

УДК 376-056.2/.3:613/614

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

ДІДИК Наталія

кандидат психологічних наук, доцент,
Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка,
м. Кам'янець-Подільський, Україна
e-mail: aspirantka000@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5852-2379>

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВІЙНИ

У статті описано теоретичні основи здоров'язбережувальної компетентності учнів з особливими освітніми потребами в умовах війни. Здоров'язбережувальна компетентність обґрунтовується як здатність учнів з особливими освітніми потребами (надалі – ООП) використовувати у відповідній ситуації систему здоров'язбережувальних знань, умінь, навичок, розуміння значення здоров'я в житті людини та бережливе ставлення до нього. Особливої підтримки в умовах війни потребують учні з ООП, які, крім специфіки психофізичного розвитку, постійно відчують негативні фактори воєнних дій і досить гостро на них реагують. При формуванні здоров'язбережувальної компетентності в умовах війни важливо розвивати в учнів з ООП стійкість до стресових ситуацій, навички самоконтролю, емоційну стійкість та соціальну адаптацію. Тому у комплексній роботі з формування здоров'язбережувальної компетентності значимою буде міжпрофесійна взаємодія корекційного педагога, психолога, соціального працівника та лікаря, а здоров'язбережувальні технології передбачатимуть системний медичний і психолого-педагогічний вплив.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

*corresponding author: DIDYK Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

<http://agce.com.ua/>

Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП в умовах війни передбачає формування здатності учня з ООП використовувати в умовах війни систему здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до свого здоров'я і здоров'я оточуючих. Це передбачає наявність відповідних навичок як у фахівців, так і в учнів з ООП. Потрібно провести систематичну та ґрунтовну роботу у співпраці з багатьма спеціалістами, щоб максимально на можливому рівні сформувати здоров'язбережувальну компетентність у цієї категорії учнів, яка є досить емоційно та фізично вразливою в умовах війни.

Ключові слова: здоров'язбережувальна компетентність, учні з особливими освітніми потребами, умови війни, здоров'язбережувальні технології, корекційний педагог, психолог, психолого-педагогічна підтримка.

1. ВСТУП

Постановка проблеми. Сьогодні в умовах воєнного стану важливою є підтримка особливо вразливих категорій населення, у першу чергу, дітей з ООП. Зараз потрібно акцентувати увагу не лише на їх медичному та педагогічному супроводі, але і на психологічній підтримці, що є особливо важливою у воєнний час.

Через особливості пізнавальних функцій та емоційно-вольової сфери учні з ООП мають сповільнений темп обробки інформації, неадекватні емоційні реакції, часто нерозуміння вербальних інструкцій та знижений самоконтроль, що утруднює комунікацію з дітьми та їх швидке реагування в період непередбачуваних воєнних ситуацій. Тому важливою є системна психолого-педагогічна та медична підтримка учнів з ООП, що сприятиме міжпрофесійній взаємодії фахівців з метою комплексного вирішення проблем учнів.

У дітей з ООП відсутній попередній досвід у розв'язанні травматичних ситуацій, вони є більш фізично та емоційно незахищені, ніж діти з типовим розвитком. Діти з ООП ускладнено реагують на стресові ситуації, що виникає через високу емоційну вразливість

психіки дітей з ООП, знижену адаптацію до стресу через дитячий вік та особливості психофізичного розвитку. Учні з ООП стають дратівливими, тривожними, часто плачуть, мають пригнічений настрій, страхи, неадаптованість. Вони бояться гучних звуків, не хочуть виходити з дому, важко зосереджуються на навчанні, втрачають самоконтроль.

Зараз фахівці, які працюють з дітьми з ООП, які постраждали від війни, шукають нові способи допомогти і зосередитись на найбільш поширених проблемах учнів. Smith, P., Diregrov, E., & Yule W. зауважують, що важливою є рання корекція: чим раніше фахівець допоможе дитині з ООП вирішити стресові ситуації, пов'язані з війною, тим менше буде серйозних проблем у неї в майбутньому [1]. У випадку повномасштабного вторгнення дуже велика кількість дітей з ООП потребують комплексної психолого-педагогічної та медичної підтримки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

В умовах війни учні з ООП перебувають у ситуації невизначеності. У них все викликає страх: звуки повітряної тривоги, вибухи, незнайомий і тісний простір у сховищі, натовп людей. Учням з ООП властива обмежена швидкість реакцій і обробки інформації з оточуючого середовища. Тому в освітній процес потрібно впроваджувати психолого-педагогічну та медичну підтримку, що мінімізує наслідки психотравми.

О. Марчук, Л. Мельничук, М. Шкабаріна зауважують, що теперішні обставини передбачають, у першу чергу, створення безпечного освітнього середовища для учнів з ООП, яке сприятиме збереженню здоров'я і життя. Педагоги зобов'язані забезпечити безпеку для учнів з ООП під час їхнього перебування у сховищах при повітряних тривогах. Автори наголошують, що значну увагу зараз варто приділяти психоемоційному здоров'ю дітей з ООП [2, с. 634].

За дослідженнями Кнут Андерсен, до 18 років у 30% дітей у житті присутні травматичні події [3, с. 30], а в часи війни цей показник зростає. Діти досить специфічно переживають травматичні події, оскільки у них відсутні уміння обговорювати власні емоції, вони не

мають досвіду переживання таких ситуацій у минулому, у них вразлива нервова система, що негативно відображається у їх поведінці [4, с. 32].

Важливою при наданні підтримки учням з ООП в умовах війни є комплексна психолого-педагогічна та медична допомога учням, що буде спрямована на формування у дітей здоров'язберезувальної компетентності.

Здоров'язберезувальна компетентність є здатністю учня використовувати в умовах відповідної ситуації систему здоров'язберезувальних компетенцій, бережливо ставитися до свого здоров'я і здоров'я оточуючих [5].

Значна кількість закордонних досліджень доводить вплив фізичної культури на формування здоров'язберезувальної компетентності учнів з ООП. І. Vodnar та А. Namade довели значення фізичної діяльності для розвитку дітей з розладами спектру аутизму [6]. О. Huseyin описано вплив спортивних занять на розвиток моторних навичок дітей з розладами аутистичного спектру [7]. L. Shuba запропоновано сучасний підхід до впровадження здоров'язберезувальних технологій молодших школярів [8].

Проблему здоров'язберезувальної компетентності в дітей з ООП досліджували такі українські вчені: І. Бобренко, К. Будогазі, В. Доценко, Е. Жигульова, І. Кузь, А. Михальський, Ю. Михальська, В. Стеблюк, І. Харченко, Т. Чиркова, О. Ялова та ін. [9], [10], [11], [12], [13], [14], [15], [16], [17].

Вченими описано особливості формування здоров'язберезувальної компетентності в учнів з ООП в освітніх закладах різного типу. В. Доценко вивчила специфіку здоров'язберезувальної діяльності у закладах спеціальної середньої освіти для учнів з ООП [12]. О. Ялова і Т. Чиркова довели, що здоров'язберезувальні технології є засобом освіти і розвитку дітей з ООП [17]. І. Харченко розкрила особливості здоров'язберезувальної діяльності в закладах позашкільної, інклюзивної та спеціальної освіти [16].

І. Бобренко зазначила, що з метою забезпечення всебічного розвитку дошкільників з ООП важливу роль відіграє здоровий спосіб

життя: оптимальний режим рухової активності, що формує здоров'я та підвищує адаптаційний потенціал у дітей [9, с. 26]. Дослідниця зауважує, що застосування здоров'язбережувальних технологій з дошкільниками з інтелектуальними порушеннями потребує недопущення фізичного та психоемоційного перевантаження дітей, врахування оптимального об'єму навантажень та способів їх регуляції, фізичних, інтелектуальних особливостей та психічного розвитку дошкільників [9].

В. Стеблюк вважає, що здоров'язбережувальні технології – це «динамічна система організаційних, реабілітаційних, психолого-педагогічних заходів, що спрямовані на підтримку і покращення здоров'я учнів з інтелектуальними порушеннями, створення їм безпечних умов з метою перебування та навчання у закладі освіти, сприяння їх розвитку і адаптації у суспільстві, створення можливостей для самореалізації» [10, с. 44-45].

А. Михальський, Е. Жигульова, Ю. Михальська описали особливості застосування здоров'язбережувальних технологій у роботі з дітьми з ООП (при затримці психічного розвитку та інтелектуальних порушеннях) у відповідному посібнику [13]. Автори посібника обґрунтували такі види здоров'язбережувальних технологій у роботі з дітьми з ООП: технології збереження та стимулювання здоров'я (дихальна та артикуляційна гімнастика, рухливі ігри, розвиток дрібної моторики), технології навчання здоровому способу життя (руховий режим, здорове харчування, особиста гігієна), корекційні технології (корекція когнітивної сфери дитини, корекція емоційно-вольової сфери, корекція соціальної поведінки), розвиток мовлення.

І. Бобренко запропоновано такі групи здоров'язбережувальних технологій дітей з ООП:

- технології, які запобігають перевтомі, гіподинамії і іншим дезадаптивним станам (фізкультурні паузи, ранкова гігієнічна гімнастика, ритмічна гімнастика тощо);

- технології, що пов'язані із прямим впливом на функціональний стан органів і систем організму дитини з ООП (масаж, гімнастика для очей, звукова гімнастика, дихальна гімнастика, музикотерапія, кольоротерапія та ін.);

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

*corresponding author: DIDYK Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

<http://agce.com.ua/>

- освітні технології, що передбачають програму навчання учнів турбуватися про своє здоров'я, формувати культуру здоров'я як компонент загальнолюдської культури (мультимедійні технології, медіатехнології та ін.);

- технології, які впливають на психіку дітей з ООП, на її психологічне здоров'я (кінезіологічна гімнастика, релаксація, пальчикова гімнастика, казкотерапія, психогімнастика, сміхотерапія та ін.) [10, с. 30].

І. Кузь рекомендує на корекційних заняттях використовувати традиційні і нетрадиційні здоров'язбережувальні технології: психогімнастику, музикотерапію, релаксацію, психологічні вправи та дидактичні ігри для розвитку емоційної сфери, побудова оптимального соціально-психологічного клімату, рухливі і сюжетно-рольові ігри [14].

І. Бобренко описано групу засобів, які використовуються для здоров'язбереження молодших школярів з ООП: оздоровчі сили природи; гігієнічні чинники; засоби рухової спрямованості; чинники становлення ціннісного ставлення до здоров'я. Використання здоров'язбережувальних технологій під час адаптивного фізичного виховання вимагає від педагога недопущення фізичного та психоемоційного перевантаження учнів з ООП, визначення оптимального об'єму індивідуальних навантажень і способи його регуляції кожному учневі з ООП; врахування інтелектуальних і фізіологічних особливостей учнів та їх мовленнєвого розвитку [10, с. 32].

І. Кузь описала, що здоров'язбережувальні технології об'єднують усі напрями діяльності освітнього закладу з метою формування, зміцнення та збереження здоров'я учнів з ООП. Здоров'язбережувальні технології передбачають сприятливі умови навчання учнів з ООП (спеціальні методики навчання та виховання, адекватні вимоги до учнів, відсутні стресові ситуації), оптимальність організації освітнього процесу (відповідно психофізичних порушень, вікових і статевих особливостей, врахування гігієнічних норм), повноцінність і раціональність в організації режиму дня [14, с. 142].

К. Будогазі вивчала використання прийомів здоров'язбережувальних технологій у корекційній діяльності спеціального педагога. Дослідниця довела, що ці прийоми значимі для

розвитку учнів з ООП, а саме, для учнів з порушеннями інтелектуального розвитку [11, с. 21].

І. Кузь виділяє такі важливі завдання здоров'язбережувальних технологій: рухова активність учнів з ООП; максимальне застосування мистецтва та природи для емоційного та духовного розвитку учнів; побудова позитивного мікроклімату в освітньому закладі; педагогічна просвіта батьків [14, с. 142-143].

Варто зауважити, що формування здоров'язбережувальних компетентностей учнів з ООП в умовах війни залежить також від батьків, оскільки діти гостро відчувають їх емоційний стан, висловлювання та типи реакцій на воєнні дії, часто копіюють їх поведінку і чекають від них підтримки. Н. Дідик, А. Руденок, О. Войчишин вивчали здоров'язбережувальну поведінку як прояв психологічної резильєнтності сімейних систем. Науковці довели, що резильєнтність сімейної системи сприяє стабільності, адаптації і підтримці благополуччя дитини в умовах війни, вона є системним ресурсом, який сприяє емоційній згуртованості і організованій взаємодії, що потрібні збереженню здоров'я сім'ї та дитини, зокрема [18, с. 180]. Здоров'язбережувальна поведінка в умовах війни є не тільки індивідуальним вибором дитини з ООП, але і індикатором здоров'язбережувальної поведінки сім'ї в цілому.

Отже, проблема здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП сьогодні є досить актуальною. В умовах війни вона набуває ще більшої значимості для дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Разом з тим, цей аспект проблеми досліджено недостатньо, що стало метою нашого дослідження.

Мета статті – вивчити особливості здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП в умовах війни.

2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Н. Ковальова описує, що особливої уваги в умовах війни вимагають діти з ООП, оскільки рівень обробки ними інформації і швидкість реакцій є відмінними від дітей з типовим розвитком, у зв'язку з особливостями пізнавальної та емоційної сфер, сповільненого

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

*corresponding author: DIDYK Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

<http://aqce.com.ua/>

темпу обробки інформації, моторних та сенсорних обмежень, проблем у руховій сфері, зниженій в концентрації та об'ємі уваги [19, с. 133]. Діти з ООП мають проблеми при усвідомленні подій і сприйманні обставин війни, особливо, при швидкій зміні і стресовості обставин. Діти гостро відчують емоційний компонент у соціальній ситуації і тиск обставин. Вони проявляють регресивні реакції та стани, зміни у поведінці, неспокій, емоційні вибухи (плач, гнів, істерика), байдужість, апатію або хвилювання [20].

Проблему здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП в умовах війни вивчали: З. Антонова, Н. Дідик, А. Ковальчук, О. Марчук, Л. Мельничук, О. Петяк, А. Руденок, Н. Ханецька, М. Шкабаріна та ін. [2], [21]. Результати емпіричних досліджень З. Антонової, А. Руденка, Н. Дідик, А. Ковальчук, О. Петяк, Н. Ханецької довели, що у дітей з інтелектуальними порушеннями, які стали свідками війни, мають значні зміни у фізіологічному та психоемоційному станах [21]. Майже всі респонденти демонструють акузофобію (фонофобію), тобто прояви ірраціонального і надмірного страху перед гучними звуками, криками і різким шумом, що викликає тривогу і паніку. Крім цього, дітям властиві перепади настрою, порушення концентрації уваги, примхливість, злість. Діти переживають тривогу, різні страхи, неспокій та хвилювання, перебувають в емоційній напрузі, мають підвищену тривожність і намагаються уникнути цих труднощів, відчувають власну безпорадність. У діагностиці за проективними та малюнковими методиками присутні зображення руйнувань і малюнки на військові теми. А. Руденок, Н. Дідик, А. Ковальчук, О. Петяк, З. Антонова, Н. Ханецька зауважують, що психологічну підтримку учням з інтелектуальними порушеннями, які живуть в умовах війни, варто надавати не на основі типового симптоматичного лікування, а як психологічну підтримку особистості, що орієнтована на позитивні зміни для інтеграції і розвитку усіх рівнів її функціонування (фізичного, когнітивного, емоційного) [21, с. 79-80].

На нашу думку, здоров'язбережувальну компетентність в учнів з ООП потрібно формувати з урахуванням не лише їх психофізичних

порушень, але і теперішньої ситуації їх розвитку в умовах війни, що вимагає особливої уваги на їх психоемоційний стан.

Про соціально-психологічні особливості учнів з ООП як причину конфліктів в інклюзивних класах описали В. Афанасенко, Т. Комар, Н. Потапчук, О. Василенко, Л. Подкоритова, В. Гаврилькевич [22]. Особливості корекції емоцій дітей з ООП засобами арт-терапії досліджували: В. Гарилькевич, Л. Данильчук, Т. Кравчина, Л. Подкоритова, Л. Романовська, О. Човган [23].

О. Литвиненко описала основні симптоми психотравми у дітей з ООП у воєнний час [24], які залежать від віку дитини. Основні симптоми вона поділила на: фізіологічні, емоційні, когнітивні та поведінкові.

Фізіологічні зміни:

4-7 років: порушення сну: часті пробудження, нічні кошмари; біль у животі; енурез, енкопрез.

8-11 років: порушення сну; біль у животі; головний біль; блювання; нудота; часте сечовипускання; порушення стільця.

12-17 років: порушення сну; тремор, тіки; головний біль.

Емоційні зміни:

4-7 років: генералізований страх; тривога, яка пов'язана із незрозумінням смерті, вбивствами, руйнуваннями, фантазіями про «ліки від смерті»; відсутність мовленнєвих висловлювань занепокоєння, «німі» питання, небажання розмовляти; очікування, що злочинці повернуться і нападуть; агресивність.

8-11 років: занепокоєння своєю поведінкою під час воєнних подій, своєю відповідальністю і провинною; страхи, пов'язані із самотністю, страх бути приголомшеним своїми переживаннями; уважність до емоцій батьків, страх засмутити їх власними переживаннями; страх змін, що викликані своїми емоціями на горе, страхи вогню, солдат, гучних звуків ін.

12-17 років: почуття провини і сорому; страх бути ненормальним; бажання помститися, планування помсти; гостра самотність.

Когнітивні зміни:

4-7 років: когнітивні проблеми, які виявляються у нерозумінні подій, приписуванні вигаданих характеристик травми; проблеми при розпізнаванні тривоги.

8-11 років: порушення концентрації уваги; порушення пам'яті, мовлення, мислення; проблеми при навчанні.

12-17 років: порушення концентрації уваги, неуважність; порушення пам'яті; нерозуміння своїх страхів і емоцій.

Поведінкові зміни:

4-7 років: пасивність і безпорадність у щоденних справах; ретравматизація; тривожна прихильність (небажання бути без батьків, чіпляння до дорослих); регресивні симптоми (лепет, смоктання пальця); порушення комунікації; дезадаптація.

8-11 років: відтворення подій через травматичну гру, спотворення подій і їх нав'язлива деталізація; турбота про власну безпеку і безпеку оточуючих; порушення поведінки (агресивність, безрозсудність, негативізм).

12-17 років: емоційні зриви у девіантній та небезпечній поведінці; саморуйнівна поведінка; негативні зміни у міжособистісних стосунках.

Умови війни потребують застосування особливих методів і прийомів формування здоров'язберезувальної компетентності учнів з ООП, в тому числі із застосуванням дистанційних технологій. Л. Прохоренко та Д. Прохоренко висловлюють думку, що при організації дистанційного навчання учнів з ООП варто пам'ятати, що уся освітня діяльність повинна опиратися на їх сильні сторони, із врахуванням можливостей та потреб і нового «домашнього освітнього» середовища [25, с. 99]. Основним, на їх думку, є проблема збереження здоров'я учнів та суворе дотримання їх охоронно-педагогічного режиму. Інноваційна модель дистанційного освітнього середовища допоможе підвищити ефективність інноваційного освітнього процесу, збереже здоров'я учням, нейтралізує шкідливі фактори впливу, побудує умови для розвитку і самореалізації кожного учня, розвитку його творчості, раціонально застосовуватиме ресурси, формуватиме здоров'язберезувальну компетентність.

На нашу думку, здоров'язбережувальна компетентність учнів з ООП в умовах війни передбачає здатність учня з ООП застосовувати в умовах війни систему власних здоров'язбережувальних компетенцій, дбати про власне здоров'я та здоров'я інших, бути фізично, емоційно та поведінково стійким.

А. Руденок, Н. Дідик, А. Ковальчук, О. Петяк, З. Антонова, Н. Ханецька склали рекомендації і описали напрями психологічної підтримки і допомоги дітям з інтелектуальними порушеннями у воєнний час [21].

На нашу думку, для успішного формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП в умовах війни потрібно застосовувати такі напрями їх психолого-педагогічної підтримки в умовах війни:

- створити учням відчуття безпечного освітнього простору і захисту, коли дорослі можуть підтримати дітей;
- враховувати вікові особливості учнів з ООП: молодшим школярам про безпеку розповідати в ігровій формі, з допомогою казки, мультфільмів; із підлітками обговорювати через бесіду з наочними матеріалами, застосовуючи матеріали UNICEF Ukraine, наприклад;
- обговорювати події війни із врахуванням психофізичного та інтелектуального розвитку учнів з ООП;
- стабілізувати фізичний та психоемоційний стан учнів з ООП, надавати психологічну допомогу;
- проводити уроки доступно, не навантажуючи великою кількістю завдань, не створювати стресових переживань учням;
- давати учням з ООП менше нового навчального матеріалу, а зосередити більшу увагу на його повторення та актуалізацію;
- проводити творчі завдання, що нормалізують емоційний стан, учні з ООП відволікаються від неприємних воєнних подій, читають літературні твори із оптимістичним сюжетом про людей, природу, тварин;
- створити зону комфорту, яка нагадуватиме про мирне життя, стійкий режим дня, відволікати від новин.

Формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів з ООП допомагає долати труднощі у стресових ситуаціях в умовах війни, що є непередбачуваними в сучасному освітньому закладі та негативно впливають на дітей.

3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ми разом з колективом авторів (А. Руденок, А. Ковальчук, О. Петяк, З. Антонова, Н. Ханецька) провели емпіричне дослідження з дітьми з інтелектуальними порушеннями та їх батьками з метою вивчення травматичних подій, які пережили діти в умовах війни [21]. Для цього застосували такі методи: бесіда із батьками дітей з інтелектуальними порушеннями, анкета «Загальні реакції дітей після війни/воєнних подій», вивчення стресових переживань у дітей з допомогою кольорового тесту Люшера та проективної малюнкової методики «Які страшні сни мені сняться і чого я боюся протягом дня».

У нашому дослідженні взяли участь 26 батьків і 26 дітей віком від 7 до 15 років з інтелектуальними порушеннями. Досліджувані – це місцеві сім'ї і внутрішньо переміщені особи.

У результаті бесіди з батьками діагностовано, що усі діти є свідками або учасниками травматичних подій, що пов'язані з воєнними подіями. Учні були в укриттях тривалі повітряні тривоги, чули обстріли, відчували холод, переживали тривогу і страх. Батьки, зауважили, що у дітей були проблеми з концентрацією уваги, мисленням, пам'яттю, соціальним обслуговуванням, часто змінювався настрій. Виявлено високий рівень стресових розладів і несприятливих емоційних станів у дітей з інтелектуальними порушеннями.

Наступним етапом емпіричного дослідження було проведення анкети «Загальні реакції дітей після війни/воєнних подій» [1]. Отримано такі результати поведінкових та емоційних особливостей дітей з інтелектуальними порушеннями за результатами анкетування їх батьків:

1. Дратівливість зустрічається у 73% дітей з інтелектуальними порушеннями.

2. Тремтіння, особливо від гучних звуків – у 96,1%
3. Страхи, боязкість – 92,3%
4. Емоційність – 88,4%
5. Тривожність – 84,6%
6. Бояться виходити на вулицю, залишати квартиру – 38,4%
7. Самотність – 26,9%
8. Депресивні розлади – 15,3%
9. Частий плач – 53,8%
10. Легко засмучується через дрібниці – 80,7%
11. Не хоче спілкуватися, гратися з однолітками – 46,1%
12. Роздратування, швидко злиться – 76,9%
13. Тривожність – 84,6%
14. Проблеми з концентрацією уваги – 96,1%
15. Порушення сну, нічні кошмари – 57,6%
16. Військова тематика в іграх – 30,7%
17. Реакції горя – 80,7%
18. Страх смерті інших членів сім'ї – 65,3%
19. Втрата інтересу до повсякденних справ – 73%
20. Примхливість або швидка зміна настрою – 96%.

Отже, за результатами анкетування батьків, у понад 96% дітей з інтелектуальними порушеннями є тремор після гучних звуків, знижена концентрація уваги, примхливість чи перепади настрою. 92,3% дітей є боязкими і мають страхи, зокрема, страх смерті рідних. Для 84,6% опитаних властиве занепокоєння і тривожність, а 88,4% учнів з інтелектуальними порушеннями мають підвищену емоційність, 80,7% переживають реакції горювання та легко засмучуються через дрібниці. За результатами анкетування виявлено значні емоційні, та поведінкові зміни в учнів з інтелектуальними порушеннями в умовах війни.

Далі проводилася діагностика стресових розладів у дітей з інтелектуальними порушеннями з допомогою кольорового тесту Люшера, де використано 8 кольорів (основні: червоний, жовтий, синій, зелений; ахроматичні: сірий і чорний; змішані: фіолетовий і коричневий).

Тест Люшера розроблено для дослідження поточної емоційної ситуації, базових потреб, індивідуальних переживань і типу реагування, компенсаторних можливостей та яскравих емоційних рис. Отже, за результатами кольорового тесту Люшера визначено такі провідні потреби учнів з інтелектуальними порушеннями, які постраждали від війни.

1. Потреба у відпочинку і гармонії з оточуючими – 15,4%
2. Потреба в очікуванні змін – 73%
3. Потреба в емоційному розслабленні і відпочинку – 80,7%
4. Фізичне і психологічне виснаження – 57,7%
5. Суб'єктивна нестача сил – 30,7%
6. Почуття тривоги, бажання уникнути конфліктів і стресу, страх самотності – 96,1%
7. Емоційна напруга, підвищена тривожність, бажання уникнути труднощів – 100%
8. Стрес через обмеження зовнішніми перешкодами та подіями – 65,4%
9. Відсутність можливості реалізації потреби у збереженні власної індивідуальності та «соціальної ніші», яка б створювала відчуття розуміння та безпеки – 23%
10. Потреба у співпереживанні, відчуття безпорадності – 92,3%
11. Фрустрована потреба у самостійності – 19,2%
12. Гнів – 69,2%
13. Відчай – 38,4%
14. Крах, невдача та регрес – 53,8%

Отже, за результатами дослідження емоційного стану і провідних потреб учнів з інтелектуальними порушеннями, усі опитані мають стан емоційної напруги, підвищену тривожність і намагаються уникнути проблем. 96,1% учнів мають тривогу, страх самотності і прагнуть уникнути стресу та конфліктів. 92,3% дітей потребують співпереживання і відчувають безпорадність. 80,7% досліджуваним потрібен відпочинок і емоційне розслаблення. 73% учнів мають потребу у змінах сьогоденної ситуації війни. 69,2% дітей відчувають гнів. Для 57,7% респондентів властиве психологічне і фізичне

виснаження. Усі учні з інтелектуальними порушеннями були у важкому психоемоційному стані і потребували психолого-педагогічної підтримки для його відновлення.

Також проведено малюнкову методику для вивчення страхів «Які страшні сни мені сняться і чого я боюся протягом дня». 19,2% учнів не малювали нічого, пояснюючи, що вони нічого не бояться, не вміють або не хочуть малювати, не знають, що намалювати. Інші діти досить схематично змогли намалювати свої страхи (багато з них було на військову тематику) та відповіли на запитання:

1. Що ти намалював?
2. Це твій страх або когось іншого?
3. Чому ти боїшся цього?

Це була більше навіть психокорекційна вправа, оскільки після її проведення ми запропонували дітям скласти свої малюнки у коробочки і міцно їх закрити, склавши малюнок так, щоб його не було видно. Учням пояснили, що тепер цей страх з коробки не вийде, і давали дітям цукерки, чому вони дуже зраділи. метою якої було зменшення ступеня прояву страхів та звільнення дитини від їх переслідування. Метою вправи було зменшити страх у дітей і оптимізувати їх емоційний стан в умовах війни.

Отже, за результатами чотирьох діагностичних методик, учні з інтелектуальними порушеннями в умовах війни страждають на виражені негативні емоційні переживання: страх, тривога, безпорадність, гнів, самотність, емоційна напруга. Вони мають потребу у співпереживанні, відпочинку та емоційному розслабленні, оскільки їм властиве фізичне та психологічне виснаження.

4. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Результати нашого дослідження довели, що формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів з ООП в умовах війни є важливим напрямом роботи фахівців різних спеціальностей: психологів, корекційних педагогів, медиків.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

*corresponding author: DIDYK Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

<http://agce.com.ua/>

На нашу думку, здоров'язбережувальна компетентність учнів з ООП в умовах війни передбачає здатність учня з ООП застосовувати в умовах війни систему власних здоров'язбережувальних компетенцій, дбати про власне здоров'я та здоров'я інших, бути фізично, емоційно та поведінково стійким. Формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів з ООП в умовах війни сприяє подоланню проявів стресу через воєнні події, підвищує емоційну та фізичну стійкість. Здоров'язбережувальну компетентність в учнів з ООП потрібно формувати з урахуванням не лише їх психофізичних порушень, але і теперішньої ситуації їх розвитку в умовах війни, що вимагає особливої уваги на їх психоемоційний стан.

Для діагностики здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП в умовах війни використовуються: бесіда, анкетування, спостереження, кольоровий тест Люшера, проєктивні малюнкові методики та ін.

За результатами емпіричного дослідження, учні з ООП гостро відчують воєнні події, оскільки мають особливості емоційного, поведінкового, пізнавального та фізичного розвитку. Вони реагують на них тривогою, безпорадністю, страхом, гнівом, емоційною напругою. Учні з ООП мають потреби в емоційному та фізичному розслабленні та співпереживанні через психоемоційне та фізичне виснаження.

Перспективами подальших досліджень є складання програми здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП в умовах війни на основі отриманих результатів діагностики. До апробації програми варто залучити команду психолого-педагогічного та медичного супроводу учнів з ООП в освітньому закладі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

[1] P. Smith, E. Diregrov, & W. Yule, «Children and War: Learning Healing Techniques. UCU Institute of Mental Health», 2014.

[2] О. Марчук, Л. Мельничук, М. Шкабаріна, «Формування здоров'язбережувальної компетенції здобувачів дошкільної освіти в

умовах воєнного стану» в *Вісник науки та освіти*. 2023. №5 (11), 634-644. [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-5\(11\)-634-644](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-5(11)-634-644)

[3] А. Кнут, «Групи психологічної підтримки для дітей та підлітків, які втратили близьких людей». Київ: ГО Інститут психології здоров'я, 2017. 223 с.

[4] Н. Дідик. «Психологічна робота з дітьми, які зазнали психічної травми, у воєнний час»: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2025. 114 с.

[5] «Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти», 2020. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF#Text>

[6] I. Vodnar, A. Hamade, «The effect of physical activity interventions on development of children with autism spectrum disorder. Content-analysis of researches» в *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2019. 23 (3). P. 118-125. <https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0302>

[7] O. Huseyin, «The impact of sport activities on basic motor skills of children with autism». *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2019. 23 (3), 138-144. <https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0305>

[8] L. Shuba, «Modern approach to implementation of health related technology for primary school children» в *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2016. 20 (2), 66–71. <https://doi.org/10.15561/18189172.2016.0210>

[9] І. Бобренко, «Здоров'язберігаючі та здоров'яформуючі освітні технології в процесі розвитку просторового орієнтування дошкільників з розумовою відсталістю» в *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2015. Вип. 8, 26-34.

[10] І. Бобренко «Здоров'язберігаючі технології в освіті молодших школярів із порушеннями інтелектуального розвитку» в *Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей із особливими освітніми потребами*, 2020, 28-33.

[11] К. Будогазі, «Використання прийомів здоров'язбережувальних технологій у корекційній роботі вчителя-дефектолога» в *Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців*. 2021, 17-22.

[12] В. Доценко, «Здоров'язбережувальна діяльність у спеціальних закладах для дітей з особливими освітніми проблемами» в *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти*. 2023, 88-91.

[13] А. Михальський, Е. Жигульова, Ю. Михальська, «Здоров'язбережувальні технології при роботі з дітьми із особливими освітніми потребами». Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2020. 228 с.

[14] Л. Кузь, «Використання здоров'язбережувальних технологій в корекційній роботі вчителя-логопеда» в *Педагогічний вісник Поділля*. 2024. № 1-2, 142-143.

[15] В. Стеблюк, «Здоров'язберігаючі технології в інклюзивному освітньому середовищі» в *Педагогічна інноватика: сучасність та перспективи*, 2024. №3, 43-47. <https://doi.org/10.32782/ped-uzhnu/2024-3-7>

[16] І. Харченко, «Здоров'язбережувальна діяльність у закладах позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти» в *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти*. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 272-276.

[17] О. Ялова, Т. Чиркова, «Здоров'язбережувальні технології як засіб освіти та розвитку дітей з особливими освітніми потребами» в *Дитина з особливими потребами*, 2019, 12-16.

[18] А. Руденок, Н. Дідик, О. Войчишин, «Здоров'язбережувальна поведінка як прояв психологічної резильєнтності сімейних систем» в *Psychology Travelogs*. 2025. №2, 172-181. <https://doi.org/10.31891/PT-2025-2-17>

[19] Н. Ковальова, «Запобігання психологічним перевантаженням дітей з особливими освітніми потребами» в *Безпека і здоров'я учасників освітнього процесу в умовах сьогодення*. 2023, 131-136.

[20] Лист МОН України «Про методичні рекомендації: Безпечне освітнє середовище: надання індивідуальної підтримки учням з особливими освітніми потребами під час підготовки до реагування на надзвичайні ситуації» № 1/11479-23 від 03.08.2023 р. <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/inkluzyvne-navchannya/2023/08/04/Lyst.MON-1.11479-23.vid.03.08.2023-1.pdf>

[21] A. Rudenok, N. Didyk, A. Kovalchuk, O. Petyak, Z. Antonova, N. Khanetska, «Psychological Support for Children with Intellectual Disorders in War Conditions». *Brain-Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 2022. 13 (3), 63-84. <https://doi.org/10.18662/brain/13.3/354>

[22] V. Afanasenko, T. Komar, N. Potapchuk, O. Vasylenko, L. Podkorytova, V. Havrylkevych, «Socio-Psychological Features of Students with Special Educational Needs as a Cause of Conflicts in Inclusive Groups» в *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 2021. 12 (2), 01-17. <https://doi.org/10.18662/brain/12.2/188>

[23] V. Havrylkevych, L. Podkorytova, L. Danylchuk, L. Romanovska, T. Kravchyna, O. Chovgan, «Psychological Correction of Parents' Attitude to Their Children with Special Educational Needs by Means of Art Therapy». *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2021. 12 (1), 154-171. <https://doi.org/10.18662/brain/12.1/176e>

[24] О. Литвиненко, «Проблема психотравми у психологічній науці: основні погляди та підходи» в *Вісник Одеського національного університету*. Серія : Психологія. 2016. Т. 21. Вип. 1, 180-186.

[25] Л. Прохоренко, Д. Прохоренко, «Дистанційне навчання дітей з особливими потребами: створення моделі» в *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2023. 1 (22), 87-102. <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i22.222>

DIDYK Nataliia

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University

Kamianets-Podilsky, Ukraine

e-mail: aspirantka000@gmail.com

[ORCID ID: 0000-0001-5852-2379](https://orcid.org/0000-0001-5852-2379)

**HEALTH-SAFE COMPETENCE OF STUDENTS WITH
SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN WAR CONDITIONS**

Annotation. The article describes the theoretical foundations of health-safe competence of students with special educational needs in war conditions. Health-safe competence is justified as the ability of students with special educational needs to use in an appropriate situation a system of health-safe knowledge, skills, abilities, understanding the importance of health in human life and a careful attitude towards it. Special support is needed in war conditions for students with special educational needs, who, in addition to the specifics of psychophysical development, constantly experience the negative factors of military operations and react quite sharply to them. When forming health-safe competence in war conditions, it is important to develop resistance to stressful situations, self-control skills, emotional stability and social adaptation in students with special educational needs. Therefore, in the complex work on the formation of health-preserving competence, interprofessional interaction of a correctional teacher, psychologist, social worker and doctor will be significant, and health-preserving technologies will provide for a systemic medical and psychological-pedagogical impact.

The formation of health-preserving competence of students with disabilities in wartime involves the formation of the ability of a student with disabilities to use the system of health-preserving competences in wartime, to take care of their health and the health of others. This requires the presence of appropriate skills in both specialists and students with disabilities. It is necessary to conduct systematic and thorough work in cooperation with many specialists in order to form health-preserving competence in this category of students, which is quite emotionally and physically vulnerable in wartime.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

*corresponding author: DIDYK Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

<http://aqce.com.ua/>

Key words: health-preserving competence, students with special educational needs, war conditions, health-preserving technologies, correctional teacher, psychologist, psychological and pedagogical support.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

[1] P. Smith, E., Diregrov, W. Yule (2014). Children and War: Learning Healing Techniques. UCU Institute of Mental Health (in English)

[2] Marchuk, O., Melnychuk, L., Shkabarina, M. (2023) Formuvannia zdoroviazberezhualnoi kompetentsii zdobuvachiv doshkilnoi osvity v umovakh voiennoho stanu [Formation of health-preserving competence of preschoolers in conditions of martial law] v *Visnyk nauky ta osvity*. 2023. №5 (11), 634-644. [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-5\(11\)-634-644](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-5(11)-634-644) (in Ukrainian)

[3] Knut, A., (2017) Hrupy psykholohichnoi pidtrymky dlia ditei ta pidlitkiv, yaki vtratyly blyzkykh liudei [Psychological support groups for children and adolescents who have lost loved ones]. Kyiv: HO Instytut psykholohii zdorovia 223 s. (in Ukrainian)

[4] Didyk, N. (2025). Psykholohichna robota z ditmy, yaki zaznali psykhičnoi travmy, u voiennyi chas: navchalnyi posibnyk [Psychological work with children who have experienced mental trauma during wartime]. Kamianets-Podilskyi: Kamianets-Podilskyi natsionalnyi universytet imeni Ivana Ohienka, 114 s. (in Ukrainian)

[5] Derzhavnyi standart bazovoi i povnoi zahalnoi serednoi osvity (2020). Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF#Text> (in Ukrainian)

[6] Bodnar, I., Hamade, A. (2019). The effect of physical activity interventions on development of children with autism spectrum disorder. Content-analysis of researches. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. no 23 (3), 118-125. <https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0302> (in English)

[7] Huseyin, O. (2019). The impact of sport activities on basic motor skills of children with autism. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. no 23 (3), 138-144. <https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0305> (in English)

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

*corresponding author: DIDYK Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

<http://aqce.com.ua/>

[8] Shuba, L. (2016). Modern approach to implementation of health related technology for primary school children. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. no 20 (2), 66-71. <https://doi.org/10.15561/18189172.2016.0210> (in English)

[9] Bobrenko, I. (2015). Zdoroviazberihaiuchi ta zdoroviaformuiuchi osvitni tekhnolohii v protsesi rozvytku prostorovoho oriientuvannia doshkilnykiv z rozumovoiu vidstalistiui [Health-preserving and health-forming educational technologies in the process of developing spatial orientation in preschoolers with mental retardation]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy*. no 8, 26-34. (in Ukrainian)

[10] Bobrenko, I. (2020). Zdoroviazberihaiuchi tekhnolohii v osviti molodshykh shkoliariv iz porushenniamy intelektualnoho rozvytku» [Health-preserving technologies in the education of younger schoolchildren with intellectual disabilities] v *Innovatsiini pidkhody v osviti ta rehabilitatsii ditei iz osoblyvymy osvitnimy potrebamy*, 28-33. (in Ukrainian)

[11] Budohazi, K. (2021). Vykorystannia pryiomiv zdoroviazberezhuvalnykh tekhnolohii u korektsiinii roboti vchytelia-defektoloha [The use of health-preserving technologies in the correctional work of a special education teacher]. *Korektsiina ta inkliuzyvna osvita ochyma molodykh naukovtsiv*, 17-22. (in Ukrainian)

[12] Dotsenko, V. (2023). Zdoroviazberezhuvalna diialnist u spetsialnykh zakladakh dlia ditei z osoblyvymy osvitnimy problemamy [Health-preserving activities in special institutions for children with special educational problems]. *Formuvannia zhyttievoi kompetentnosti osib z osoblyvymy osvitnimy potrebamy v systemi pozashkilnoi, spetsialnoi ta inkliuzyvnoi osvity*, 88-91. (in Ukrainian)

[13] Mykhalskyi, A., Zhyhulova, E., Mykhalska, Yu. (2020). Zdoroviazberezhuvalni tekhnolohii pry roboti z ditmy iz osoblyvymy osvitnimy potrebamy [Health-preserving technologies when working with children with special educational needs]. Kamianets-Podilskyi: Vydavets Kovalchuk O.V., 228 p. (in Ukrainian)

[14] Kuz, L. (2024). Vykorystannia zdoroviazberezhuvalnykh tekhnolohii v korektsiinii roboti vchytelia-lohopedy [The use of health-

preserving technologies in the correctional work of a speech therapist teacher] v *Pedahohichnyi visnyk Podillia*. № 1-2, 142-143. (in Ukrainian)

[15] Stebliuk, V. (2024). Zdoroviazberihaiuchi tekhnolohii v inkluzyvnomu osvitnomu seredovyshchi [Health-preserving technologies in an inclusive educational environment] v *Pedahohichna innovatyka: suchasnist ta perspektyvy*, №3, 43-47. <https://doi.org/10.32782/ped-uzhnu/2024-3-7> (in Ukrainian)

[16] Kharchenko, I. (2023). Zdorovoviazberezhuvalna diialnist u zakladakh pozashkilnoi, spetsialnoi ta inkluzyvnoi osvity [Health-preserving activities in after-school, special and inclusive education institutions]. *Formuvannia zhyttievoi kompetentnosti osib z osoblyvymy osvitnimi potrebamy v systemi pozashkilnoi, spetsialnoi ta inkluzyvnoi osvity*. Kharkiv : KhNPU im. H. S. Skovorody. 272-276. (in Ukrainian)

[17] Yalova, O., Chyrkova, T. (2019). Zdoroviazberezhuvalni tekhnolohii yak zasib osvity ta rozvytku ditei z osoblyvymy osvitnimi potrebamy [Health-saving technologies as a means of education and development of children with special educational needs] в *Dytyna z osoblyvymy potrebamy*, 12-16. (in Ukrainian)

[18] Rudenok, A., Didyk, N., Voichyshyn, O. (2025). Zdoroviazberezhuvalna povedinka yak proiav psykholohichnoi rezylientnosti simeinykh system [Health-preserving behavior as a manifestation of psychological resilience of family systems] v *Psychology Travelogs*. №2. 172–181. <https://doi.org/10.31891/PT-2025-2-17> (in Ukrainian)

[19] Kovalova, N. (2023). Zapobihannia psykholohichnym perevantzenniam ditei z osoblyvymy osvitnimi potrebamy [Preventing psychological overload in children with special educational needs] v *Bezpeka i zdorovia uchashnykiv osvitnoho protsesu v umovakh sohodennia*, 131-136. (in Ukrainian)

[20] Lyst MON Ukrainy (2023). Pro metodychni rekomendatsii: Bezpechne osvitnie seredovyshche: nadannia indyvidualnoi pidtrymky uchniam z osoblyvymy osvitnimi potrebamy pid chas pidhotovky do reahuvannia na nadzvychaini sytuatsii [About the methodological recommendations: Safe educational environment: providing individual support to students with special educational needs during emergency response

preparation] № 1/11479-23 vid 03.08.2023 r. <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/inkluzyvne-navchannya/2023/08/04/Lyst.MON-1.11479-23.vid.03.08.2023-1.pdf> (in Ukrainian)

[21] Rudenok, A., Didyk, N., Kovalchuk, A., Petyak, O., Antonova, Z., Khanetska, N. (2022). Psychological Support for Children with Intellectual Disorders in War Conditions. *Brain-Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13 (3), 63-84. <https://doi.org/10.18662/brain/13.3/354> (in English)

[22] Afanasenko, V., Komar, T., Potapchuk, N., Vasylenko, O., Podkorytova, L., Havrylkevych, V. (2021). Socio-Psychological Features of Students with Special Educational Needs as a Cause of Conflicts in Inclusive Groups». *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 12 (2), 01-17. <https://doi.org/10.18662/brain/12.2/188> (in English)

[23] Havrylkevych, V., Podkorytova, L., Danylchuk, L., Romanovska, L., Kravchyna, T., Chovgan, O. (2021). Psychological Correction of Parents' Attitude to Their Children with Special Educational Needs by Means of Art Therapy. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 12 (1), 154-171. <https://doi.org/10.18662/brain/12.1/176> (in English)

[24] Lytvynenko, O. (2016). Problema psykhotravy u psykhologichnii nauzi: osnovni pohliady ta pidkhody [The problem of psychotrauma in psychological science: basic views and approaches] v *Visnyk Odeskoho natsionalnoho universytetu. Serii : Psykhologhiia*. T. 21. Vyp. 1, 180-186. (in Ukrainian)

[25] Prokhorenko, L., Prokhorenko, D. (2023). Dystantsiine navchannya ditei z osoblyvymy potrebamy: stvorennia modeli [Distance learning for children with special needs: creating a model] v *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy*. 1 (22), 87-102. <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i22.222> (in Ukrainian)

Матеріал надійшов до редакції 08.01.2026 р.
Матеріал пройшов рецензування 14.02.2026 р.
Матеріал оприлюднено 20.04.2026 р.