

**ВІДКРИТИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ «УКРАЇНА»**

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА
ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Колективна монографія

За загальною редакцією І. Маслянікової

**Київ
Університет «Україна»
2023**

УДК 364.62-056.26

C70

Затверджено до друку Вченою радою Відкритого міжнародного
університету розвитку людини «Україна»
(протокол № 6 від 30 червня 2023 р.)

Авторський колектив:

С. Георгієва, Н. Барна, І. Таланчук, Н. Гаєвська, К. Мілютіна,
О. Гаєвська, О. Поджинська, О. Овчаренко, І. Маслянікова,
О. Литовченко, Т. Острянюк, А. Османова, Ю. Турчин, Г. Дави-
денко, В. Найчук, А. Гребенюк, А. Базиленко.

За загальною редакцією І. Маслянікової.

Рецензенти:

С. В. Литовченко, завідувачка відділу освіти дітей з порушеннями
слуху, Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи
Ярмаченка НАПН України, докторка педагогічних наук, старша
наукова співробітниця;

І. П. Радомський, провідний науковий співробітник відділу андра-
гогії Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана
Зязюна НАПН України, кандидат педагогічних наук, доцент.

**Соціально-психологічна підтримка осіб з інвалід-
ністю в умовах війни: кол. моногр. / Маслянікова І.,
Османова А., Давиденко Г. та ін.; за заг. ред. І. Мас-
лянікової. — К. Університет «Україна», 2023. — 216 с.
ISBN 978-966-388-688-6**

DOI: <https://doi.org/10.36994/978-966-388-688-6-2023-216>

Монографія створена за результатами найкращих доповідей, пред-
ставлених на XXII Міжнародній науково-практичній конференції
«Інклюзивне освітнє середовище: проблеми, перспективи, кращі прак-
тики» (30 листопада — 1 грудня 2022 року).

Тема інвалідності не втрачає своєї актуальності в українському суспі-
льстві, адже крім відомих причин її набуття додається ще одна —
«інвалідність внаслідок війни». Питання надання соціально-психоло-
гічної підтримки особам з інвалідністю в умовах війни постає особливо
гостро та привертає увагу все більшого кола людей. Враховуючи це,
з'являється нагальна потреба у висвітленні на широку аудиторію ре-
зультати наукових та практичних напрацювань у цій галузі. Саме
такую є основна ідея видання монографії авторським колективом Від-
критого міжнародного університету розвитку людини «Україна».

УДК 364.62-056.26

ISBN 978-966-388-688-6

© І. Маслянікова, А. Османова,
Г. Давиденко, та ін., 2023

© Університет «Україна», 2023

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ

Базиленко Анастасія, кандидатка психологічних наук, доцентка, доцентка кафедри соціальної роботи та педагогіки Університету «Україна», завідувача кафедри психології Університету «Україна»;

Барна Наталія, директорка Інституту філології та масових комунікацій, докторка філософських наук, професорка;

Гаєвська Ніна, тренерка із самозахисту та асертивності для жінок та дівчат за методикою ігор, випускниця Університету «Україна»;

Гаєвська Олена, практична психологиня;

Георгієва Станіміра, менеджерка з міжнародних зв'язків туристичного комплексу «SOL NESSEBR», Болгарія;

Гребенюк Анастасія, аспірантка, старша викладачка кафедри соціальної роботи та педагогіки Університету «Україна»;

Давиденко Ганна, професорка, докторка педагогічних наук, проректорка з наукової та міжнародної діяльності Університету «Україна»; директорка Вінницького інституту Університету «Україна», депутатка Вінницької міської ради 7-го скликання; голова ради громадської організації «Соціальна перспектива», волонтерка;

Литовченко Олена, докторка педагогічних наук, старша наукова співробітниця, доцентка кафедри соціальної роботи та педагогіки Університету «Україна»;

Маслянікова Ірина, кандидатка психологічних наук, доцентка, завідувача кафедри соціальної роботи та педагогіки Університету «Україна»;

Мілютіна Катерина, докторка психологічних наук, професорка, професорка кафедри психології Університету «Україна»;

Найчук Вікторія, кандидатка психологічних наук, декан соціально-економічного факультету Вінницького інституту Університету «Україна», практична психологиня;

Овчаренко Олена, магістерка психології, здобувач PhD у галузі психології, асистентка кафедри психології Університету «Україна»;

Османова Аліме, кандидатка психологічних наук, доцентка;

Острянюк Тетяна, кандидатка педагогічних наук, доцентка, доцентка кафедри психології Університету «Україна»;

Поджинська Ольга, кандидатка психологічних наук, доцентка, доцентка кафедри психології Університету «Україна»;

Таланчук Ірина, кандидатка юридичних наук, Голова ВМГО студентів з інвалідністю «Гаудеамус», начальник Служби президента Університету «Україна», доцентка кафедри галузевого права та загальноправових дисциплін, експерт з інклюзії;

Турчина Юлія, магістерка психології, психологиня у «Agency for Migration and Adaptation AMIGA», z.s., Praha.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	7
Вітальне слово	16
I. Роль міжнародного стажування в підготовці студентів з інвалідністю: досвід Болгарії в умовах надання тимчасового прихистку українцям <i>Станіміра Георгієва, Наталія Барна, Ірина Таланчук</i>	24
II. Навчання самообороні жінок з інвалідністю та без, як превенція насилля та відновлення почуття безпеки, втрачене через військові дії <i>Ніна Гаєвська</i>	32
III. Огляд закордонного досвіду в роботі з набутою інвалідністю (ампутантами) <i>Катерина Мілютіна</i>	40
IV. Діти з РАС в умовах війни: відкат та відновлення <i>Катерина Мілютіна, Олена Гаєвська</i>	57
V. Технології подолання апатії, паніки і тривоги людьми з інвалідністю в умовах війни <i>Ольга Поджинська</i>	69
VI. Теорії та підходи до поняття стресу, як складова дослідження стресостійкості студентів з інвалідністю <i>Олена Овчаренко</i>	83
VII. Особливості психологічної допомоги особистості в наслідок дії травмуючих ситуацій у воєнний час <i>Ірина Маслянікова</i>	95
VIII. Соціально-психологічна підтримка дітей в умовах війни: роль закладів позашкільної освіти <i>Олена Литовченко</i>	116
IX. Особливості психологічного супроводу дітей з інвалідністю під час війни (арт-терапевтичний підхід) <i>Тетяна Острянко</i>	124

X. Аналіз психологічного стану мігрантів та їхня адаптація до нових соціокультурних умов <i>Аліме Османова, Юлія Турчин</i>	137
XI. Жінка в час війни: волонтерка, лідерка <i>Ганна Давиденко, Вікторія Найчук, Анастасія Гребенюк</i>	152
XII. Як змінилось ваше життя під час війни: результати інтерактивного опитування <i>Анастасія Базиленко</i>	203
XIII. Пам'яті Марека Плюри — сенатора Сенату Польщі, депутата Європарламенту, великого Друга України та людей з інвалідністю <i>Анастасія Базиленко, Ганна Давиденко</i>	206

ПЕРЕДМОВА

XXII МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ «ІНКЛЮЗИВНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ: ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ, КРАЩІ ПРАКТИКИ»

Відповідно до Наказу №121 від 09 листопада 2022 р. в Університеті «Україна» 30 листопада — 1 грудня в режимі онлайн проводилась XXII Міжнародна науково-практична конференція «Інклюзивне освітнє середовище: проблеми, перспективи, кращі практики», за підтримки представництва фонду імені Фрідріха Еберта, який долучається до організації Конференції вже сьомий рік поспіль, на чолі з Директором Марселем Рьотігом. Мета конференції — інтеграція зусиль учених, освітян, підприємців, промисловців та громадських діячів для обговорення та розв'язання широкого кола проблем навчання та виховання людей в інклюзивному освітньому середовищі.



Конференція готувалася і відбулась в умовах воєнного часу, коли через дії агресора гинуть кращі сини і доньки. Мільйони українців змушені були залишити свої домівки, десятки

тисяч втратили своїх рідних, а вся країна живе в умовах гострої нестачі електроенергії, зв'язку та Інтернету. Але, незважаючи на всі перешкоди, Конференцію було проведено в online режимі через платформи Zoom та YouTube. До початку роботи Конференції 241 учасник пройшов реєстрацію через спеціальну Google-форму, а Організаційним комітетом було зібрано 215 тез доповідей. Усі два дні Конференції під час онлайн-трансляції в додатку Zoom працювали дактилологи (перекладачі української жестової мови). Комунікація між учасниками та спікерами відбувалась через доступні чати: Viber (400 учасників), Zoom, YouTube.

Коло учасників Конференції — різноманітне. Це 1000 осіб, які представляли багато різних організацій, зокрема, учасниками Конференції стали: освітяни, народні депутати України, представники органів місцевого самоврядування, державної влади, бізнесу, українських громадських організацій, закордонні ЗВО, школи та здобувачі вищої освіти ЗВО України. Відвідали Конференцію і закордонні почесні гості та спікери з Литви, Польщі, Швейцарії, Великої Британії, Грузії та Болгарії. Офіційно партнерами Конференції виступили:



- Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»;
- Представництво Фонду ім. Фрідріха Еберта в Україні;
- Міністерство освіти і науки України;
- Міністерство соціальної політики України;
- Київська міська державна адміністрація;
- Київська міська рада;
- Посольство Литовської Республіки в Україні;
- Сенат Республіки Польща;
- Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю;
- Національна Асамблея людей з інвалідністю України;

- Святошинська районна в місті Києві державна адміністрація;

- Vilnius University Šiauliai Academy (Литва);
- Klaipeda University (Литва);
- Vilnius University Šiauliai Academy (Литва);
- Eastern Switzerland University of Applied Sciences (Швейцарія);

- Research of Georgian National University SEU (Грузія);
- Mykolas Romeris University (Литва);
- Бельуар Подологічна Клініка (Велика Британія);
- Фундація «Європейська родина» (Польща);
- Міжнародна Академія Екології та Здоров'я (Литва);
- Міжнародна академія культурології і комунікації Ф. Кафки (Чехія);

- ABC Czerpczyński (Польща);
- NOW-A sp. z o.o (Польща);
- Туристичний комплекс «SOL NESSEBR» (Болгарія);
- Миколаївський інститут розвитку людини Університету «Україна»;

- Всеукраїнська молодіжна громадська організація студентів з інвалідністю «Гаудеамус»;

- Благодійний фонд «Добробут ХХІ століття»;
- ГО «Соціальна перспектива»;
- Дитячий реабілітаційний центр Святошинського району;
- Вертебрально-оздоровчий центр Євмінова.

У перший день конференції (30 листопада 2022 року) ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ Конференції продовжувалось 6 годин 30 хвилин та стало унікальною можливістю залучити міжнародну спільноту і розказати світу про події в Україні в рамках панельних дискусій. Модерували засідання: Ганна Давиденко, докторка педагогічних наук, професорка, проректорка з наукової та міжнародної діяльності Університету «Україна», Анастасія Базиленко, кандидатка психологічних наук, доцентка, начальниця управління освітньої діяльності Університету «Україна».

Загалом, до роботи Конференції приєдналось близько 1000 учасників з різних куточків України та Світу. Учасники мали можливість обрати для себе зручний спосіб участі в Конференції, було забезпечено роботу через різні платформи, зокрема:



100 осіб (максимальна кількість) — приєдналися у режимі реального часу через платформу Zoom до Пленарного засідання.

200 осіб — долучилися до перегляду прямої трансляції Пленарного засідання в YouTube у режимі реального часу.

235 осіб — взяли участь у секційних засіданнях у режимі реального часу онлайн через платформу

Zoom. Секційні засідання працювали після Пленарного засідання і продовжувались весь наступний день Конференції (01 грудня: з 09:00 до 17:00). Напрацювання секційних засідань — 215 тез доповідей учасників Конференції увійшли до Збірника тез доповідей (2 частини), який розміщено у вільному доступі на офіційному сайті Університету «Україна» <https://uu.edu.ua>:

Частина 1: https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_na_ukovi_vidannya/Inkljuzivne_osvitn_seredovische/zbirnik_ios_2022_1.pdf

Частина 2: https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_na_ukovi_vidannya/Inkljuzivne_osvitn_seredovische/zbirnik_ios_2022_2.pdf

У зв'язку з критичною ситуацією в енергосистемі України і різницею у часі між країнами-учасницями, Пленарне засідання і секційні засідання Конференції було збережено на офіційному YouTube каналі Університету «Україна»: <https://www.youtube.com/@UniversityUkraine>, що забезпечило можливість слухачам Конференції приєднатись до Конференції у зручний для них час. Станом на 01 грудня 2022 року запис Пленарного засідання (<https://youtu.be/ugRv2VXcFek>) налічує 1300 унікальних переглядів, секційні засідання загалом



налічують 521 унікальний перегляд (<https://www.youtube.com/playlist?list=PLUv6uNaXwkdvVtJeMx6jfy0Smq7Lbhf7x>).

За результатами Конференції 927 осіб отримали Сертифікат учасника затверджений Наказом № 136 Президента Університету «Україна».

ВІДКРИТТЯ КОНФЕРЕНЦІЇ
ВІТАННЯ УЧАСНИКІВ

WELCOME &
OPENING REMARKS

З вітальним словом під час урочистого відкриття Конференції виступили:

– **Петро Таланчук**, доктор технічних наук, професор, дійсний член Академії педагогічних наук України, заслужений діяч науки і техніки України, Президент Університету «Україна»;

– **Фелікс Хетт**, директор Представництва Фонду ім. Фрідріха Еберта в Україні;

– **Маріус Дунда**, радник Посольства Литви в Україні, який представив на нашій Конференції Посольство Литовської Республіки в Україні (*екстрена заміна заявленого в програмі пана Вальдемараса Сарапінаса литовського державного діяча, дипломата, Надзвичайного і Повноважного Посла Литовської Республіки в Україні*);

– **Марек Пюра**, Сенатор Республіки Польща, Фундатор Фундації «Європейська родина», Польща;

– **Валерій Сушкевич**, громадський діяч, голова Національної Асамблеї людей з інвалідністю України;

– **Сергій Павловський**, доктор медичних наук, професор, голова Святошинської районної в місті Києві державної адміністрації.

Далі було розпочато роботу в Панельних дискусіях.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА
ЛЮДЯМ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА
ВНУТРІШНЬО-ПЕРЕМІЩЕНИМ
ОСОБАМ В УМОВАХ
ВОЄННОГО ЧАСУ

PSYCHOLOGICAL
ASSISTANCE FOR PEOPLE
WITH DISABILITIES AND
INTERNALLY DISPLACED
PERSONS IN WARTIME
CONDITION

1. Панельна дискусія: «Психологічна допомога людям з інвалідністю та внутрішньо-переміщеним особам в умовах воєнного часу», під час якої виступили з доповідями спікери з України, Болгарії, Литви та Польщі:

– Анна Старєва, кандидатка педагогічних наук, доцентка, директорка Миколаївського інституту розвитку людини Університету «Україна».

Інклюзивна освіта під час війни, виклики та практичні поради щодо їхнього вирішення: приклад Миколаївського інституту розвитку людини Університету «Україна»

– Ніна Гаєвська, тренерка із самозахисту та асертивності для жінок та дівчат за методикою Wen-Do, випускниця Університету «Україна».

Навчання самооборони жінок з інвалідністю та без, як превенція насилля та відновлення почуття безпеки, втрачене через військові дії.

– Станіміра Георгієва, менеджерка з міжнародних зв'язків туристичного комплексу «SOL NESSEBR», Болгарія;

– Наталія Барна, докторка філософських наук, професорка, директорка Інституту філології та масових комунікацій Університету «Україна»;

– Таланчук Ірина, кандидатка юридичних наук, Голова ВМГО студентів з інвалідністю «Гаудеамус», начальниця Служби президента Університету «Україна», доцентка кафедри галузевого права та загальноправових дисциплін, експерт з інклюзії.

Роль міжнародного стажування в підготовці студентів з інвалідністю: досвід Болгарії в умовах надання тимчасового притулку українцям.

– Інґріда Баранаскієне, докторка, професорка Клайпедського університету, Литва;

Медіація для людей з інвалідністю під час війни.

– Павел Качмарчик, доктор філософії з менеджменту та якості, Президент Благодійного фонду «ABC Czerpczyński», генеральний директор NOW-A sp. z o.o., Польща;

Абетка Емпатії: як навчання наймолодших усуває бар'єри та стереотипи щодо людей з інвалідністю. Змінюємо мислення та негативне ставлення.

ЮРИДИЧНА ДОПОМОГА
ТА СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ
В УМОВАХ ВОЄННОГО
ЧАСУ

LEGAL ASSISTANCE AND
SOCIAL PROTECTION IN
WARTIME CONDITIONS

2. Панельна дискусія: «Юридична допомога та соціальний захист в умовах воєнного часу», до якої долучились спікери з України, Литви, Швейцарії, Сакартвело:

– Вікторія Назаренко, Генеральний секретар Національної Асамблеї людей з інвалідністю України.

Громадські організації осіб з інвалідністю в умовах війни та роль НАІУ у створенні інклюзивного суспільства

– Олексій Сукенніков, начальник управління освіти Святошинської районної в місті Києві державної адміністрації.

Роль органів місцевого самоврядування у створенні інклюзивного суспільства в умовах воєнного часу: приклад Святошинської районної в місті Києві державної адміністрації

– Ольга Боднар-Петровська, кандидатка юридичних наук, Заслужена юристка України, Народна депутатка України 5, 6 скл., координатора Балто-українського центру, Університет Миколаса Ромеріса, Литва.

Соціальний захист українців у Європейському Союзі під час війни в Україні: досвід Литви

– Стефан Шленкер, професор, Університет прикладних наук Східної Швейцарії, Швейцарія;

Світлана Грицай, магістриня соціальної роботи, Університет прикладних наук Східної Швейцарії, Національний університет Чернігівська політехніка.

Багатоаспектний погляд на концепцію соціального захисту в умовах (не тільки) воєнного часу

– Анна Фірцхалашвілі, докторка, професорка, проректорка з наукової роботи Грузинського національного університету SEU, Грузія.

Сучасні події в Грузії (у правовому та соціальному контексті), спричинені війною в Україні

3. Панельна дискусія: «Фізична реабілітація людей з інвалідністю в умовах воєнного часу» об'єднала виступи практиків з України та Великої Британії:

– Ганна Шаповалова, докторка медичних наук, професорка, провідна фахівчиня з питань фізичної та реабілітаційної медицини.

Сучасні напрямки розвитку фізичної терапії/реабілітації

– Любов Голівець, магістриня фізичної терапії, ерготерапії, завідувачка дитячого реабілітаційного центру Святошинського району.

Комплексна реабілітація дітей з інвалідністю в умовах сучасного державного реабілітаційного центру

– В'ячеслав Євмінов, Президент Вертебрально-оздоровчого центру Євмінова, Заслужений тренер України, провідний фахівець фізичної реабілітації, розробник інноваційних технологій у сфері фізичної реабілітації людини.

Профілактика та корекція захворювань хребта, як одне з найактуальніших питань під час війни та в мирний час: як це зробити?

– Костянтин Разумовський, лікар, експерт у сфері древньої медицини Європи, Азії та Сходу, Президент Міжнародної академії Екології та Здоров'я, Литва; Віце-президент Міжнародної академії культурології і комунікації Ф. Кафки, Чехія; член Асоціації фахівців спортивної медицини та лікувальної фізичної культури України, Австрія.

Інноваційні практики для декомпресії хребта і нейростимуляції центральної нервової системи військових в умовах військового стану.

– Таїсія Гродзицька, провідна фахівчиня шокової терапії нижніх кінцівок у Бельуар Подологічній Клініці, Велика Британія, магістриня Вінницького інституту Університету «Україна».

Ударно-хвилюва терапія при тендинопатії.

За підсумками роботи і за результатами найкращих доповідей організаторами Конференції спільно зі спікерами, колегами-практиками та закордонними партнерами було створено і видано цю монографію: «Соціально-психологічна підтримка осіб з інвалідністю в умовах війни». Під час Конференції було проведено 4 онлайн-опитування, результати яких увійшли в цю працю.

Загалом, Конференція дала плідні результати, завдяки яким можливе подолання багатьох проблем на шляху до розбудови інклюзивного середовища. Та українці вкотре продемонстрували, що навіть у надскладних умовах ми можемо бути єдині, об'єднуватись заради важливих наукових тем, досліджень, які допомагають вже й зараз в умовах воєнного стану, і будуть важливими і після Перемоги України.

Участь близько 1000 осіб у такому заході є дуже цінною, бо це говорить про те, що інтерес до розвитку інклюзивного середовища росте і дуже радує та тішить, що результати наукової роботи у напрямку інклюзивного середовища дають свої відзнаки і особливо це важливо саме в цю мить.

Також, дуже цінною для Університету «Україна» є підтримка партнерів, саме у цей страшний і темний період Української історії. Тому що саме в такі часи яскраво видно усіх тих світлих людей, наших закордонних друзів і партнерів, які підтримують сьогодні Україну та наш народ у цей важкий час.

Організаційний комітет Університету «Україна»

ВІТАЛЬНЕ СЛОВО!



Вельмишановні колеги! Дорогі друзі — учасники XXII Міжнародної науково-практичної конференції «Інклюзивне освітнє середовище: проблеми, перспективи та кращі практики». Усвідомлюючи умови, в яких ми сьогодні з вами збираємось, та розуміючи скільки людей і зусиль стоїть за тим, щоб ми змогли сьогодні зустрітись, я щиро хочу подякувати всім і вітаю нас з цією подією, яка відбувається попри все!

Така завидна стабільність у інклюзивній тематиці впродовж багатьох років, як і постійно наростаючий контингент учасників — як представників вітчизняної освітянської спільноти, так і багатьох зарубіжних країн, переконує всіх нас у важливості розвитку інклюзивного освітнього середовища й дозволяє проаналізувати виконану роботу в цьому напрямку протягом року та розробити нові плани.

Серед учасників конференції — Міністерство освіти і науки України, Національна Асамблея людей з інвалідністю Ук-

раїни, Посольство Литовської Республіки в Україні, Святошинська районна в місті Києві державна адміністрація, освітні заклади, наукові та державні установи, громадські організації, центри реабілітації, фонди, засоби масової інформації та ін., а також ціла плеяда нових країн — Сакартвело, Великобританія, Литва, Німеччина, Польща, Швейцарія тощо.

Особливо хочу відмітити, що в останні шість років до підготовки і проведення нашої конференції дуже активно долучається Фонд імені Фрідріха Еберта в Україні, за що ми дуже вдячні директору Представництва Фонду Феліксу Хетту. Дякуючи підтримці фонду, сьогоднішній захід забезпечено розширеними можливостями платформи Zoom та сприянням у підготовці матеріалів Конференції, що для ефективності роботи такого масштабного заходу є надважливим.

Думаю, що я не помилюся, коли викажу думку, що всі учасники конференції усвідомлюють надзвичайно важку ситуацією всього людства, спочатку обумовлену пандемією COVID-19, потім війною росії проти України. Але, більше ніж за 9 місяців протистояння українці та світова спільнота, яка стала на підтримку України, довели, що ми — всі, хто сьогодні тут зібрався — сильні, хоробрі та незламні. Тож, шановні колеги, ми робили і будемо продовжувати робити стратегічні справи, незважаючи ні на що.

За 22 роки в Конференції взяло участь більше 7000 учасників. Цього року ми маємо близько 500 зареєстрованих учасників Конференції, зібрано 200 тез доповідей.

До того ж, в Університеті «Україна» стало вже доброю традицією проводити Міжнародну конференцію «Інклюзивне освітнє середовище» напередодні Міжнародного дня людей з інвалідністю. А значимість цієї Конференції ще й підсилюється тим, що поки наші мужні збройні сили боронять нас від ордінської нечисті, а керівництво держави тримає економіку, ми виконуємо свої задачі на освітньому фронті, зокрема на інклюзивному. Я глибоко переконаний, що таке потужне об'єднання учасників XXII міжнародної конференції, які долучились до роботи, спроможні глибоко проаналізувати теоретико-методологічні та організаційні засади навчання й виховання людей, у том числі з інвалідністю, в інклюзивному середовищі, щоб

віднайти нові конструктивні підходи до практичного вирішення нагальних освітянських і життєвих проблем людей з інвалідністю.

Актуальність вирішення цієї проблеми значно загострилася в результаті воєнних дій. Кількість дітей з інвалідністю, взятих на облік в Україні, нині становить майже 160 тисяч дітей і продовжує зростати, незважаючи на скорочення чисельності дітей.

Багато з них не мають доступу до навчання навіть у загальноосвітніх закладах, я вже не кажу про ЗВО. Україна ще далека від створення безбар'єрного та інклюзивного середовища, особливо в дошкільних та навчальних закладах сільських громад. І тут нам усім є над чим працювати!

Я переконаний, що світова гармонія в житті людей настає тоді, коли будуть створені такі системи освіти й виховання, що кожна людина матиме можливість максимально розвинути свої індивідуальні здібності і готова буде об'єднати свої можливості із зусиллями інших людей, щоб отримати синергетичний ефект — максимум щастя для максимальної кількості людей. Стрижнем поведінки буде принцип: не роби людині те неприємне, що не хочеш, аби тобі його робили. Внесок у це досягнення інклюзивних принципів і дистанційних технологій та цифровізації навчання буде дуже вагомим, якщо не вирішальним. До речі, сьогодні, коли йде війна, онлайн навчання чи не єдине місце, де студенти, учні й усі інші учасники процесу найменше відчують, що ведуться бойові дії. Необхідно тільки організувати кваліфіковану соціоемоційну підтримку.

Нехай цей онлайн-майданчик Університету «Україна» буде тим місцем, де народжуються нові ідеї та творяться інклюзивні дива. Адже можна впевнено стверджувати, що народження та діяльність Університету «Україна» — важливе, оригінальне і цікаве явище в новітній історії України. Не так уже багато є прикладів, щоб інноваційна думка однієї людини сколихнула величезну громаду, яка долучилася до реалізації цієї ідеї. Університет «Україна» твориться десятками регіонів і сотнями людей з усієї України і майже ровесник в останнє відродженої української держави. Сьогодні варто визнати, що університет належить до потужних освітянських структур вищої освіти.

За час свого буття заклад пройшов складний шлях від інтеграції до інклюзії. Саме ми були новаторами в упровадженні інклюзії у вищій школі України й досі — один із небагатьох безбар'єрний інклюзивний заклад вищої освіти четвертого рівня акредитації, в якому функціонують 100 спеціальностей різних рівнів кваліфікації, ліцензійний обсяг яких становить 13195 осіб. За інтенсивністю роботи щодо підготовки фахівців — студентів з інвалідністю, Університету «Україна» не має аналогів в Україні.

І справді, за 23 роки існування Університет «Україна» підготував майже 170,0 тисяч фахівців, у тому числі понад 10,0 тисяч з особливими освітніми потребами, що складає 6% від загальної кількості таких студентів. Структурні підрозділи університету в усіх регіонах України надають вищу освіту 615 студентам з інвалідністю, з них 275 навчаються в регіональних інститутах ТВСП та 330 у базовій структурі. Наша праця була відмічена нагородою у Книзі Рекордів України, категорія «Освіта» — найбільша кількість випускників з інвалідністю в Україні з окремого навчального закладу (№ 34/01-16579 від 07.12.18 р.).

Нині в університеті діє комплексна система супроводу навчання студентів з інвалідністю. Ми маємо певні здобутки в забезпеченні архітектурної безбар'єрності нашого університетського містечка (пандуси, ліфти, звукові сигнали, позначки тощо), подоланні інформаційної бар'єрності навчального процесу, застосовуються технології вищої інклюзивної освіти, які створюють для всіх студентів з особливими освітніми потребами рівні можливості в доступі до освітніх програм і послуг навчального закладу.

Останнім часом інклюзію розглядають ширше, ніж просто забезпечення прав людини на освіту. Зокрема інклюзія — це політика і процес, що потребують змін на всіх рівнях освіти і є одним із багатьох аспектів інклюзії в суспільстві взагалі. Із переходом до «соціальної моделі» пов'язане поняття «соціальна інклюзія»: вона передбачає залучення людини до активної діяльності в суспільному житті, що є важливою умовою для всіх членів суспільства почуватися потрібними.

За 23 роки Університет «Україна» накопичив унікальний досвід організації навчально-виховного процесу в інклюзивному

освітньому середовищі офлайн і онлайн та готовий ділитися своїми напрацюваннями з громадськістю так само, як і ініціювати низку змін в організації освітнього процесу у вищій школі загалом, включитися в роботу щодо подолання наслідків пандемії COVID-19, повномасштабної війни та почути думки й напрацювання інших науковців.

Тож давайте продовжимо нашу плідну роботу над розбудовою сучасного інклюзивного освітнього середовища!

Щиро дякую за увагу!

Петро Таланчук

Учасників Конференції привітав також **Лукас Бьом**, Віце-консул Посольства Німеччини в Києві:

Щиро вітаю всіх учасників сьогоднішньої Конференції. Я щиро вітаю вас, Ганно, і я радий, що хоча б онлайн ми маємо можливість зустрітися та поговорити. Сьогодні особливо важливий час для обговорення поточних подій, а також майбутнього. Проте дозвольте мені почати зі згадки про минуле. Я дуже добре пам'ятаю, як кілька років тому, коли я був членом Європейського парламенту, саме тоді, у Страсбурзі, ми пережили підписання угоди про асоціацію України з Європейським Союзом. Ця зустріч також відбулася онлайн, через дистанційний зв'язок між Європарламентом та Верховною Радою в Києві. Сьогодні, через кілька років з того моменту, ми показали, що це був не просто звичайний документ. Ми показали, що асоціація України та Європейського Союзу, України та Польщі — це справжній міцний зв'язок. Це насамперед стосунки між людьми. Сьогодні ви захищаєте наше життя, нашу демократію та наше спільне, повне надії майбутнє. Вчорашній дистанційний зв'язок перетворився на справжній міст солідарності, який назавжди поєднав наші народи. Чесно кажучи, ми ще ніколи не були такими близькими. Я переконаний, що цей міст триватиме вічно, і що незабаром ми будемо тісно співпрацювати, щоб підтримка людей з інвалідністю та рівень їхнього життя були однаково високими в Європейському Союзі, а значить і в Україні.

Наразі, уже понад півроку потрібна найелементарніша допомога. Ми розвиваємо співпрацю між моїм Європейським сімейним фондом та асоціацією «Соціальна перспектива», яку очолює професор Ганна Давиденко. Лише минулого року нам вдалося запустити програму «Кращий старт», у рамках якої ми запрошували до Польщі родини, в яких є діти з інтелектуальною недостатністю та аутизмом. Декілька цих сімей осіли у нас у Польщі, у нашому регіоні — Сілезії. Для нас це також був час підготовки до того, що принесла війна з Росією. Коли люди з інвалідністю з України почали шукати собі притулок у Польщі, ми вже знали, як їм допомогти. У нас навіть були адреси, телефони та електронні адреси тих сімей, які ще не приходили до нас, але ми знали, що вони знаходяться в групі

ризик. Все почалося 24 лютого. Ми допомогли приїхати до Польщі та знайшли відповідні квартири, адаптовані до потреб людей з інвалідністю. Ми також допомагали студентам з навчанням. Діти з України ходили до тієї самої школи, до якої ходять наші польські діти, у Катовіце та багатьох інших містах. Також нам вдалося знайти для них можливість для реабілітації та лікування. Часто діти з інвалідністю вперше в житті мали умови, які їм підходили, оскільки в Україні їх не було, так само, як багато сімей все ще не мають належних умов для проживання в Польщі.

Ми поділилися всім, що мали. Завдяки цьому, страшний час війни став часом розвитку та спокою для багатьох українських родин, які приїхали до Польщі. Наведу кілька прикладів: Зоряна, яка вивчала онлайн-педагогіку в Польщі, тепер вивчає її безпосередньо з іншими студентами в університеті. Вона в інвалідному візку, але тут, у Польщі, стала самостійною. Ми знайшли їй квартиру, в якій вона нарешті може жити сама. Вона може сісти на автобус, пристосований для інвалідних візків. Вона має роботу і хоче будувати тут подальше самостійне життя. Також ми привезли до Польщі Вікторію, дівчинку з важкою інвалідністю. У Катовіце її мама знайшла роботу, а Вікторія разом з іншими дітьми їздить на реабілітацію. Разом з ними вона посміхається, з ними відкриває світ знову. Це лише кілька прикладів, і ми хочемо бачити їх ще більше, коли цей жахливий час нарешті закінчиться. Я сподіваюся, що це станеться незабаром, і що завдяки нашій співпраці ми зможемо створити нові, кращі рішення для людей з інвалідністю в Україні. Зокрема, я сподіваюся, що ми побудуємо кращу реабілітацію, кращі умови праці, доступніший транспорт і, головне — освіту: інклюзивне навчання дітей з особливими освітніми потребами з подальшим працевлаштуванням. Освіту, яка виховує нове покоління, в якому «інвалідність» більше не буде перешкодою для здійснення мрій і досягнення цілей. Ми очікуємо, що все це станеться найближчим часом, але це буде неможливо без праці та спільної допомоги багатьох людей, як, наприклад, волонтерів нашого Фонду в Польщі та тих, хто приїжджає за цією допомогою з України і везе її туди, де вона найбільше потрібна. Для мене було дуже

важливим, коли я побачив, як східноукраїнські організації допомоги біженцям також дбають про умови людей з інвалідністю. Коли я побачив, як демонтують бар'єри в будинках для біженців. Ми намагаємося забезпечити Україну необхідним реабілітаційним та медичним обладнанням, кріслами колісними, ліками та всім тим, що ми знаємо, що потрібно. Але ми також даємо українцям, які прийшли до нас, особливо дітям, усе необхідне для розвитку та збереження своєї української ідентичності та спадщини. Тому я дуже вдячний Ганні за визначну акцію, яку вона організувала — забезпечення українських дітей і дорослих книжками рідною, українською мовою. Ці книги збирають по всій країні. Ганна, її чоловік та волонтери привозять їх до Польщі, а ми передаємо тим, ким опікуємося. Завдяки цьому, наші домівки все більше відчуються «як вдома».

Я запрошую вас зараз на короткий фільм, який представить усіх тих, хто є найважливішим; кожного, хто робить свій внесок у те, щоб разом ми могли протистояти цій великій нечистій російській силі. Разом ми її переможемо.

Слава Україні! Героям Слава!

РОЛЬ МІЖНАРОДНОГО СТАЖУВАННЯ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ: ДОСВІД БОЛГАРІЇ В УМОВАХ НАДАННЯ ТИМЧАСОВОГО ПРИХИСТКУ УКРАЇНЦЯМ



Станіміра Георгієва, менеджерка з міжнародних зв'язків туристичного комплексу «SOL NESSEBAR», Болгарія;



Наталія Барна, докторка філософських наук, професорка, директорка Інституту філології та масових комунікацій Університету «Україна»;

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5176-0136>



Ірина Таланчук, кандидатка юридичних наук, Голова ВМГО студентів з інвалідністю «Гаудеамус», начальниця Служби президента Університету «Україна», доцентка кафедри галузевого права та загальноправових дисциплін, експертка з інклюзії.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9892-8661>



Міністерство закордонних справ України ще в перші дні війни евакуювало етнічних болгар з Одеської області і Києва. Товариство «Мати-Україна», що об'єднує українців, які живуть у Болгарії, у тісній взаємодії з посольством України, зустрічає і допомагає влаштуватися нашим громадянам.

З представниками біженців у присутності посла України Віталія Москаленка зустрівся прем'єр-міністр Болгарії Кирило Петков. Він привітав їх на болгарській землі і зазначив, що уряд цілеспрямовано працює над підтримкою українських біженців, а також наголосив: з початку війни — це є пріоритетним питанням для уряду. Він, віцепрем'єр Калина Константинова

та міністр інновацій та розвитку Болгарії Даніел Лорер відповіли на усі запитання українців, які стосуються розміщення, облаштування, проживання і харчування.

Міністр туризму Болгарії Христо Проданов був запрошений на спеціальні слухання Комісії з туризму Народних зборів (парламенту). Він проінформував депутатів, що до кінця тижня на сайтах його відомства і уряду з'явиться регламент реєстрації та розміщення осіб, які рятуються від війни. «Ця важлива процедура розпочинатиметься на кордоні. Уже там люди зможуть реєструватися та набувати статусу біженця. Центр із розподілу громадян, який починає працювати у Раді міністрів, опікуватиметься їхнім розміщенням. У першу чергу будуть заповнюватися державні і муніципальні бази відпочинку і лікування, а потім приватні готелі», — пояснив міністр.

Роль міжнародного стажування у підготовці студентів з інвалідністю: досвід Болгарії в умовах надання тимчасового притулку українцям	The Role of International Internship in the Training of Students with Disabilities: the Experience of Bulgaria in the Conditions of Providing Temporary Shelter to Ukrainians			
Станіміра Георгиева , менеджерка з міжнародних зв'язків туристичного комплексу «SOL NESSEBR», Болгарія; Наталія Барна , докторка філософських наук, професорка, директорка Інституту філології та масових комунікацій Університету України; Таланчук Ірина , кандидатка юридичних наук, доцент кафедри галузевого права та загальноправових дисциплін, експерт з інклюзії.	Stanimira Georgieva , International Relations Manager of the «SOL NESSEBR» Tourist Complex, Bulgaria; Prof. dr. Natalia Barna , Director of the Institute of Philology and Mass Communications of the University «Ukraine»; Dr. Iryna Talanchuk , associate professor of the department of industry law and general legal disciplines, expert on inclusion.			

За його словами, уряд почав відшкодовувати витрати власникам готелів, які прийняли біженців з України. Ці кошти надходять з бюджету міністерства закордонних справ зі статті «гуманітарна допомога». Крім того, Болгарія подасть заявку

на участь у європейській програмі гуманітарної допомоги, щоб можна було відшкодувати ці витрати. А вони дорівнюють сумі у 40 левів (20 євро), яка частково покриває вартість житла і харчування. Він застеріг, щоб ніхто з болгар (а українців приймають у себе і окремі громадяни) не наживався на цьому. «Це питання моралі», — наголосив міністр.

Прибувши до міста, в якому ви плануєте знаходитися, необхідно зареєструватися в поліції та отримати спеціальний документ про тимчасовий захист як переселенця (називається «Регістраційна карта іноземця, якому надається тимчасовий захист»).

	
Війна внесла свої корективи. Весною 2022 року за рахунок фонду безкоштовно було організовано перевезення до Болгарії та надано прихисток в мережі готелів «SOL NESSEBR Palas» 4.5* біля 1547 осіб, а це: проживання, харчування, забезпечення необхідними речами, оформлення медичного страхування та соціальних виплат, психологічна підтримка та інші види допомоги людям з міст Буча, Гостомель, Ірпінь, Київ, Харків, Маріуполь, Миколаїв, Нова Каховка та ін. Таку допомогу отримали люди завдяки: ➤ віце-президенту Самарської Лариси МБФ «Іворчість» ➤ генеральному директору «SOL» Любо ЛІПЧЕВУ ➤ директору Інституту філології та масових комунікацій Барна Наталії й команді небайдужих співробітників Університету «Україна»	The war made its adjustments. In the spring of 2022, transportation to Bulgaria was organized free of charge at the expense of the fund and shelter was provided in the hotel chain "SOL NESSEBR Palas" 4.5* for about 1547 people, including: accommodation, food, provision of necessary things, registration of medical insurance and social benefits, psychological support and other types of assistance to people from the cities of Bucha, Gostomel, Irpin, Kyiv, Kharkiv, Mariupol, Mykolaiv, Nova Kakhovka... People received such help thanks to: ➤ to the vice-president of Samarska Larisa of the IBF "Creativity" ➤ to the general director of "SOL" Lubo LYPCHEV ➤ the director of the Institute of Philology and Mass Communications Barna Natalia and a team of dedicated employees of the University "Ukraine"

Цей документ видається на рік. Після закінчення терміну в 1 рік, термін тимчасового захисту може бути продовжений. Цей період може бути припинений раніше, якщо війна закінчиться і мир та незалежність в Україні будуть відновлені. Зараз цю карту можна отримати не лише у відділеннях поліції, а й у прикордонних пунктах. Зробити це потрібно не лише виконуючи закони країни, яка дала притулок, а й у своїх інтересах.

Це дає українцям багато прав:

- право перебування на території Республіки Болгарія;
- право на роботу та професійне тренування;
- право на доступ до житла або засобів розміщення за необхідності;
- соціальна допомога;
- невідкладна медична допомога: для вразливих категорій — діти до 18 р., діти без супроводу, вагітні жінки, одинокі батьки з неповнолітніми дітьми, люди похилого віку та люди з інвалідністю, люди з серйозними проблемами зі здоров'ям, люди, що психічно постраждали від торгівлі людьми або жертви гвалтувань, тортур та інших важких форм насильства — мають право на повну медичну допомогу в обсязі громадян Болгарії.
- уряд оголосив, що з 7 березня 2022 року, надаватиметься фіксована сума на день для кожного українця, розміщеного у приватних готелях, курортних місцях, на базі муніципалітетів та урядових органів;
- безкоштовне навчання для дітей до 18 років: більше інформації про те, де і як податися на зарахування до школи;
- безкоштовні дитячі садочки для дітей до 6 років: більше інформації про те, де і як записатися до дитячого садку;
- відкриття банківських рахунків та карт для базових операцій;
- право на вільне повернення до рідної країни.



Щодо розселення варто зазначити, що болгарські готельєри відкрили свої готелі для українців. І багато сімей отримали тимчасову можливість перебувати в нормальних умовах з триразовим харчуванням. Уряд Болгарії створив сайт для українців, де багато корисної інформації і контактів щодо перебування в Болгарії, пошуку житла і роботи, отримання допомоги: Bulgaria for Ukraine.

Адреси подачі документів можна отримати у волонтерів, а також на офіційній сторінці у Facebook «Українського дому, спільноти української діаспори в Болгарії». Болгарія стала однією з європейських країн, що надзвичайно тепло прийняли десятки тисяч українських жінок і дітей, які втекли від війни. Уряд Болгарії на 706 тисяч євро надав гуманітарної допомоги, підтримав українські родини на 181 тисячу євро.

Програма міжнародного стажування реалізована ІФМК на базі туристично-готельного комплексу «SOL NESSEBAR» Болгарії (Договір №1/06 від 01.05.2022 року).

Уже сьомий рік поспіль завдяки співпраці з міжнародним комітетом з прав людини при Міністерстві культури та інформаційної політики України та міжнародним благодійним фондом «Творчість» (віце-президент Самарська Лариса) Інститут філології та масових комунікацій програми стажування студентів університету в Болгарії. За ці роки 146 наших студентів мали змогу використати цю програму. Цього року для нас такою базою практики студентів став туристичний комплекс «SOL» (Власник комплексу Васелін Божедаров ДАНЕВ, генеральний директор Любо ЛИПЧЕВ), що об'єднує готелі у місті Несебр у Болгарії.

Війна внесла свої корективи. Весною 2022 року за рахунок фонду «Творчість» безкоштовно було організовано перевезення до Болгарії та надано прихисток у мережі готелів «SOL NESSEBAR Palas» біля 1547 осіб, а це: проживання, харчування, забезпечення необхідними речами, оформлення медичного страхування та соціальних виплат, психологічна підтримка та інші види допомоги людям з міст Буча, Гостомель, Ірпінь, Київ, Харків, Маріуполь, Миколаїв, Нова Каховка та ін. Таку допомогу отримали люди завдяки: віце-президентці МБФ «Творчість» Самарській Ларисі, генеральному директору «SOL»

Любо ЛИПЧЕВУ, директорці інституту філології та масових комунікацій Барна Наталії й команді небайдужих співробітників Університету «Україна».



У травні, не зважаючи на війну, були проведені перемовини з директором туристичного комплексу «SOL» щодо:

- підписання договору;
- проходження безпечного для життя студентів міжнародного стажування (практики) у туристичному комплексі «SOL»;
- трансферу, медичного страхування, проживання та харчування за рахунок приймаючої сторони;
- оплати стажування в сумі 350 євро;
- створення робочих місць для проходження стажування студентів з інвалідністю.

29 травня у м. Несебр до готелів «SOL NESSEBAR Palas» та Sol NESSEBAR Bey та Mare» виїхала перша група наших студентів сформована зі здобувачів освіти Інститутів філології та масових комунікацій, Інституту біомедтехнологій базової структури (м. Київ), Житомирського інституту Університету «Україна» та Коледжу «Освіта».

12 та 29 червня, враховуючи якісну підготовку молоді, було сформовано другу та третю групу за програмою стажування на запрошення адміністрації комплексу. Наші студенти працювали на посадах транспортного гідів (4), адміністратора ресепшн (6), аніматора (2), бармена-офіціанта (20), помічника кухаря (10). Адміністрація комплексу наголошує на гарному рівні іноземних мов, комунікативних навичок, міжкультурній комунікації саме в наших студентів. Керівником програми стажування від університету була директорка інституту філології та масових комунікацій Наталія БАРНА, нею було опрацьовано та погоджено договір про проведення програми стажування з керівництвом комплексу та президентом університету Петром ТАЛАНЧУКОМ.



Усього на стажуванні знаходилося 42 студенти, переважно це студенти спеціальностей туризм, інформаційна та архівна справа, журналістика, біологія (серед них потрібно відзначити Юлію Долгову, Христину Черниш, Марію Несин, Руслану Ткаченко). Готель також відзначив студентів з інвалідністю Ольгу

Грицай, Софію Горovenko, Меланію Федорук, Кирила Циганкова, Артема Совецкова, Данила Ковальчука.

Студентам з інвалідністю було продовжено стажування з одного до чотирьох місяців завдяки організації супроводу студентів з інвалідністю представниками від Університету «Україна» та пристосуванням роботодавцями робочих місць відповідно потреб (нозологій) стажера.

Завдяки програмі закордонного стажування студенти мали можливість:

- підвищити свої фахові компетенції;
- зняти емоційне загострення, оскільки людина перебувала в постійному страху;
- вдосконалити рівень володіння іноземними мовами;
- розвинути комунікативні навички, що сприяє ефективній підготовці до майбутньої професійної діяльності у справжніх виробничих реаліях;
- познайомитись з іншою культурою, традиціями, побутом;
- сформувані інноваційні підходи в індустрії гостинності;
- розробити туристичний маршрут у старе місто Несебр, яке називають містом з найбільшою кількістю церков на одиницю населення.

НАВЧАННЯ САМООБОРОНИ ЖІНОК З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА БЕЗ, ЯК ПРЕВЕНЦІЯ НАСИЛЛЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПОЧУТТЯ БЕЗПЕКИ, ВТРАЧЕНЕ ЧЕРЕЗ ВІЙСЬКОВІ ДІЇ

Ніна Гаєвська, тренерка із самозахисту та асертивності для жінок та дівчат за методикою WenDo, випускниця Університету «Україна»



Жінки часто зустрічаються з порушенням своїх кордонів, у воєнний час ця проблема стала ще актуальнішою. У цей час ми не завжди маємо доступ до підтримки інших (правоохоронні органи чи близькі) та вимушені самотійно турбуватись про свою безпеку. Тільки за перші місяці війни до організації «Ла Страда» з 24 лютого до 31 травня 2022 р. надійшло 5 334 звернень щодо домашнього насильства. І це лише одна організація [1].

Жінки з інвалідністю мають ще більше ризиків зазнати досвіду насильства, ніж жінки без інвалідності. Статистики з України немає, але є польська і вона вже показує жахливі цифри.

80% жінок з інвалідністю мають або мали досвід насильства, кожна третя саме від близьких людей. Сексуальне насильство стається в чотири рази частіше, ніж по відношенню до жінок без інвалідності [2].

Також, поширеним є насильство з боку системи: коли жінок закривають в установах, проводять примусову стерилізацію, позбавляють дієздатності, права приймати рішення щодо свого життя.

Зараз ці всі ризики доповнені військовими реаліями, коли є складність з евакуацією, позбавлення доступу до лікування, соціалізації. Частина жінок з інвалідністю були змушені виїхати за кордон і залишились без близьких, які могли б захистити та надати підтримку.

WenDo — це методика, яка є одним з інструментів підсилення жінок у сфері безпеки. Тренінги з *WenDo* — це комплексний підхід, метою якого є надання жінкам* і дівчатам* впевненості у собі, протистояння та стримування прихованих й прямих форм гендерного насильства в різноманітних контекстах/ситуаціях.

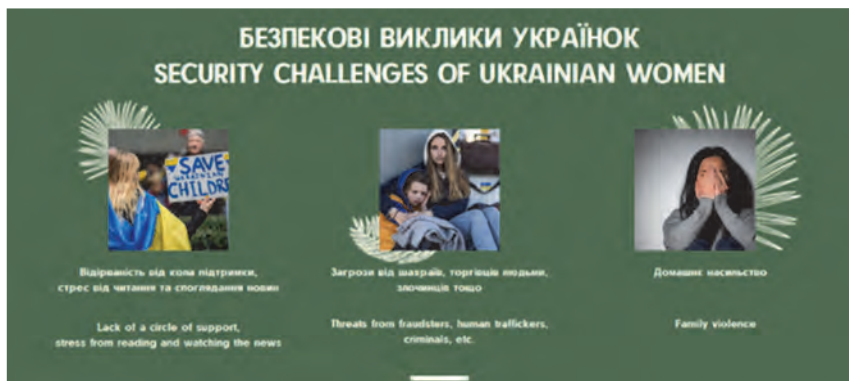


Програма була створена жінками для жінок. Техніки розраховані на учасниць різного віку, фізичної підготовки та здібностей, у тому числі й для осіб з інвалідністю. Поеднання дискусії з практичними фізичними навичками призводить до інтеграції ментальної та фізичної підготовки [3].

Одна з версій створення методики *WenDo* звучить наступним чином: «Усе почалося в 1964 році, коли Енн і доктор Нед Пейдж побачили в засобах масової інформації історію, яка

широко висвітлювалася в Канаді та США, про жінку, на ім'я Кітті Дженевезе. Вона була вбита в Нью-Йорку незнайомцем зі зброєю, коли поверталася додому з роботи. Енн і Нед були особливо вражені повідомленнями в новинах, в яких йшлося про те, що сусіди чули, як Кітті кричала про допомогу. Деякі з цих сусідів сказали, що бачили напад через свої вікна і думали, що «всі інші будуть дзвонити в поліцію». Відсутність підтримки з боку свідків у цій ситуації отримала назву «ефект стороннього спостерігача». Сім'я Пейдж вирішила використати свій досвід у бойових мистецтвах, щоб почати розробляти методи фізичного самозахисту, засновані на концепції, що жінкам ніколи не потрібно використовувати силу проти сили, щоб успішно захистити себе.

Перший курс жіночої самооборони *WenDo* викладався в коледжі Дона Міллса в Торонто. Сім'я Пейдж стояла на сцені разом із понад сотнею жінок в аудиторії та навчала їх ефективним ударам, блокам та звільненню від захватів.



На другий рік існування *WenDo* серед жінок-інструкторів *WenDo* народилось чітке і глибоке розуміння того, що тренінг був ефективним і результативним, тільки коли його проводили жінки. Тоді були враховані особливості жіночого тіла, досвіду та знань! [4]

За іншою теорією методика була створена жінками для жінок, більшістю з яких були мігрантки, котрі не мали доступу до правосуддя і шукали альтернативних способів себе захищати.

WenDo у своїй основі має феміністичні, антирасистські, антипригноблюючі цінності. Сьогодні тренінги доступні всім особам, котрі мають досвід жіночої соціалізації, включаючи трансгендерних жінок чи небінарних осіб, а також жінок і дівчат з інвалідністю та без. На кожному занятті ми працюємо над тим, щоб розвінчати расистські, деспотичні внутрішні та зовнішні міфи, з якими жінки часто стикаються.

Методика поширилась світом: Японія, Південна Африка, Європа, Нова Зеландія, у багатьох частинах США та по всій Канаді. Приблизно 15 років тому методика опинилась у Польщі, а у 2023 році з'явилися перші тренерки-українки. Слідкувати за тренінгами та познайомитись з методикою можна на сторінці у фейсбук: <https://www.facebook.com/WenDoUA/>

Ці тренінги, насамперед, покликані показати жінкам та дівчатам їхню силу та навчити нею користуватись.

На цих тренінгах учасниці:

- отримують інформацію про гендерне насильство;
- знайомляться з поняттям асертивності (відстоювання власних кордонів) та тим, як її розвивати;
- відпрацьовують фізичні техніки самозахисту.

Під час тренінгу створюється безпечний простір, в якому кожна може поділитись своїми роздумами та обговорити з колежанками важливі для себе питання.

Асертивність (англ. assertiveness, від лат. asserere — оголошувати, визнавати, захищати) — здатність людини впевнено обстоювати свої права, не порушуючи при цьому прав інших осіб. Полягає в умінні висловити свої думки, бажання, почуття в такий спосіб, щоб це не стало загрозою, покаранням, приниженням для іншої людини. [5] Ця навичка є ключовим елементом *WenDo*, тому на тренінгах:

- використовують вправи з симуляції різних ситуацій;
- зосереджуються на усвідомленні мови тіла;
- навчаються ефективно використовувати голос;
- аналізують різні моделі спілкування.

Під час навчання кожна жінка* може випробувати свою здатність захищатися за допомогою таких елементів самозахисту, як:

- використання власного голосу;

- фізичні прийоми;
- удари руками та ногами;
- ухиляння та вивільнення.

Навчання слідує за індивідуальним досвідом учасниць, зосереджується на індивідуальних ресурсах жінок. Саме тому є доступним жінкам із різними нозологіями. Учасниці працюють у невеликих групах (10–12 учасниць), що створює відчуття безпеки та дає можливість кожній мати простір та час для себе.

Проходячи тренінги, учасниці мають можливість повернути собі контроль над своїм життям. Ось кілька висловлювань з опитувальників:

«Це має бути обов’язковим заняттям ще зі школи, щоб дівчата не дорослішали серед стереотипів і не ставали тими жінками, які дозволяють перетворювати себе на жертву насильства».

На тренінгах учасниці: • отримують інформацію про гендерне насильство • знайомляться з поняттям асертивності (відстоювання власних кордонів) та тим як її розвивати • відпрацьовують фізичні техніки самозахисту	 #ПІДРОЗУМІЄМО
	At the trainings, participants: • receive information about gender-based violence • get acquainted with the concept of assertiveness (defending their own boundaries) and how to develop it • practice physical self-defense techniques

«Переконалась, що я не якась божевільна, коли захищаю свої кордони. Це додає впевненості. Раніше деякі ситуації я не сприймала як насилля, але тепер знаю, що це не окей».

«Я зрозуміла, що часто не захищала себе, бо боялась образити іншу людину або здатися ненормальною. Зараз розумію, що відстоювати свої особисті кордони це нормально».

«Почуваюсь більш впевненою, бо, як мінімум, зможу закрити і відвернути нападника. Знаю, як сильно вдарити нападника, як його збити з пантелику, як зробити, щоб він відчепився».

Під час навчання кожна жінка* може випробувати свою **здатність захищатися** за допомогою таких елементів самозахисту, як:

- використання власного голосу
- фізичних прийомів
- ударів руками та ногами
- ухиляння та вивільнення

During the training, every woman* can test her **ability to protect** herself with the help of such elements of self-defense as

- using your own voice
- physical techniques
- kicks and punches
- evasion and release



Найголовнішим у методиці є не фізичні елементи, а саме підсилення жінок, адже попередження насильства відбувається завдяки реагуванню на нього на найперших стадіях, ще до того, як відбулось щось дійсно погане. Коли хтось хоче завдати шкоди, він має план і хоче, щоб все відбувалось саме за цим планом. Коли жінка реагує на найперші прояви небезпеки — це порушує план нападника, йому стає дискомфортно і це в більшості випадків призводить до припинення цих дій.



Асертивність є ключовим елементом Wen Do, тому та тренінгах:

- використовують вправи з симуляції різних ситуацій
- зосереджуються на усвідомленні мови тіла
- навчаються ефективно використовувати голос
- аналізують різні моделі спілкування

Assertiveness is a key element of Wen Do trainings, participants:

- use exercises to simulate different situations
- focus on body language awareness
- learn to use the voice effectively
- analyze different models of communication

Книга «Самооборона жінок» підтверджує попередні слова, у ній була представлена статистика, зроблена на основі досліджень нападів на жінок, які відбулися в період з 1991 до 1994 років у Ганновері. Було розглянуто 522 випадки з намірами сексуального характеру. Дослідників цікавила ефективність спротиву жінок, вони виділили 3 категорії: «брак опору», «слабий опір» і «сильний опір».

Це дослідження показало, що «сильний опір» дає гарні шанси на захист. За «сильний опір» вважались удари ногами, руками, голосний крик, кусання і шарпання за волосся. При такій протидії близько 88% нападів було перервано.

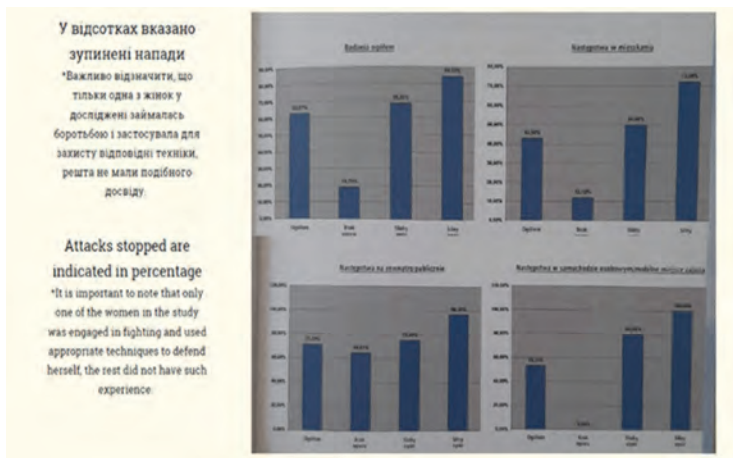
Важливо відмітити, що тільки одна з жінок у дослідженні займалась боротьбою і застосувала для захисту відповідні техніки, решта не мали подібного досвіду.



Додаємо фото зі статистикою з дослідження, тут можна побачити ефективність спротиву в різних місцях.

Для розшифрування надаємо переклад до підписів:

- ogolem — загалом;
- brak oporu — брак опору;
- slaby opor — слабкий опір;
- silny opor — сильний опір;



- badania ogolem — дослідження в цілому;
- nastęstwa w mieszkaniu — напад у помешканні;
- nastęstwa na zewnątrz/ publicznie — напад на вулиці або в публічному місці;
- nastęstwa w samochodzie osobowym/mobilnie miejsce zajścia — напад в особистому автомобілі/мобільному місці;

У відсотках вказано зупинені напади.

Так, я розумію, що це не Україна та не час військових дій, але статистика виглядає оптимістично. Я була здивована такими високими відсотками показників. Але найголовніше — захищатись є сенс! Кожна з нас має право на недоторканість і на безпеку для себе!

Список використаних джерел:

1. «Війна не скасовує потребу протидіяти домашньому насильству». Режим доступу: <https://la-strada.org.ua/articles/vijna-ne-skasovuye-potrebu-protidyaty-domashnomu-nasylstvu.html>
2. «Фундація «Автономія» презентувала буклет з рекомендаціями із самозахисту для жінок з інвалідністю та без «Ні — значить Ні!». Режим доступу: <http://surl.li/qlqar>
3. What is Wen-Do? Режим доступу: <https://wendo.ca/>
4. Our Story. Режим доступу: <https://wendo.ca/about-us/our-story/> Велика Українська Енциклопедія. Режим доступу: <http://surl.li/qlqzg>

ОГЛЯД ЗАКОРДОННОГО ДОСВІДУ В РОБОТІ З НАБУТОЮ ІНВАЛІДНІСТЮ (АМПУТАНТАМИ)



Катерина Мілютіна, докторка психологічних наук, професорка, професорка кафедри психології Університету «Україна»

ORCID ID: 0000-0003-0013-2989

Melcer, T., Walker, J., Sechriest, V. F., Lebedda, M., Quinn, K., & Galarneau, M. (2014). Glasgow Coma Scores, early opioids, and post-traumatic stress disorder among combat amputees. Journal of Traumatic Stress, 27(2), 152–159.

Недавнє дослідження показало, що бойові люди з ампутованими кінцівками мають меншу поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) порівняно з людьми без ампутованих кінцівок із серйозними травмами кінцівок. Ми припустили, що тривалий період порушення свідомості або раннє лікування морфіном може запобігти консолідації травматичної пам'яті та розвитку ПТСР. Щоб перевірити цю гіпотезу, ми ретроспективно переглянули 258 записів про бойові втрати під час конфліктів в Іраку та Афганістані з 2001 до 2008 року в Експедиційній медичній базі даних, включаючи ліки та оцінки за шкалою коми Глазго (GCS), зареєстровані в приміщеннях бойових дій протягом декількох годин після індексу «травма». Усі пацієнти отримали ампутації від травм. Психологічні діагнози були витягнуті з медичної документації за 24 місяці після травми. Жоден із 20 пацієнтів (0%) із оцінкою GCS 12 або нижче не мав ПТСР порівняно з 20% пацієнтів із оцінкою GCS 12 або більше, які мали ПТСР. Для пацієнтів із черепно-мозковою травмою ті, хто отримували внутрішньовенне введення морфіну протягом кількох годин після травми, мали значно нижчу поширеність ПТСР (6,3%) і розладів настрою (15,6%) порівняно з пацієнтами, які отримували лише фентаніл (поширеність ПТСР = 41,2%, поширеність розладів настрою = 47,1%). Оцінки GCS та лікування морфіном і фентанілом не були суттєво пов'язані з розладами адаптації, тривогою або зловживанням психоактивними речовинами.

Tarik Tuncay & Ilgen Musabak (2015) Problem-Focused Coping Strategies Predict Posttraumatic Growth in Veterans With Lower-Limb Amputations, Journal of Social Service Research, 41:4, 466–483, DOI: 10.1080/01488376.2015.1033584

Зростаюча кількість досліджень вивчає подальші негативні психосоціальні зміни та пов'язані з ними стресові реакції у військових ветеранів з ампутованими кінцівками. Незважаючи на те, що ці дослідження допомагають охарактеризувати шкідливі наслідки ампутації, пов'язаної з бойовими діями, мало досліджень вивчало фактори, які можуть посилити посттравматичний ріст (PTG) — позитивні зміни в житті — у результаті ампутації в цій популяції. Метою цього дослідження було вивчити зв'язок між PTG, соціально-демографічними факторами, змінними, пов'язаними з ампутацією, і стратегіями подолання у 106 турецьких військових ветеранів (Mage = 23,40 ± 2,62 року), поранених під час бойових дій з ампутаціями нижніх кінцівок. Ієрархічний регресійний аналіз показав, що стратегії подолання, орієнтовані на проблему, є важливими предикторами ПТГ. Соціально-демографічні та ампутаційні фактори не сприяли ПТГ. Сприятливі ефекти певних стратегій подолання, таких як релігія, прийняття, планування та активне подолання, і негативні наслідки інших стратегій подолання, таких як заперечення та поведінкове розірвання, свідчать про потенційні переваги втручань, спрямованих на зменшення залежності від зосередженого на емоціях подолання і стимулювати більш орієнтовані на проблему стратегії для подолання труднощів і викликів для полегшення РТГ. У майбутніх дослідженнях слід вивчити роль змінних соціального середовища (таких як функціонування та підтримка сім'ї, ставлення до ветеранів тощо), на додаток до особистих ресурсів, у розвитку РТГ у ветеранів з ампутованими кінцівками.

Female Combat Amputees Have Higher Rates of Posttraumatic Stress Disorder Disability. Source: U.S. Army Medical Department Journal. Apr-Jun2015, p64–69. 6p. 1 Diagram, 4 Charts. Author(s): Rivera, Jessica C.; Krueger, Chad A.; Johnson, Anthony E.

Література про цивільну травму свідчить про те, що статі відрізняються за результатами фізичного та психічного здоров'я після травматичного ушкодження. Для того, щоб визначити,

чи відрізняється реакція на бойове поранення між статями в конкретних поранених на війні, військовослужбовців з ампутаціями, ми дослідили профілі інвалідності чоловіків і жінок з ампутаціями. Методи: Всі учасники бойових дій США, які перенесли велику ампутацію кінцівок у період з жовтня 2001 року до липня 2011 року, були обстежені на предмет демографічної інформації та інформації про травми з Реєстру травм Міністерства оборони, а також на результати інвалідності в Комісіях з фізичної оцінки. Співвідношення жінок і чоловіків з різними станами інвалідності порівнювали за допомогою точного тесту Фішера, а середні показники інвалідності для кожного стану порівнювали за допомогою t-критерію Стюдента. Висновки: серед 1107 осіб з ампутуваними кінцівками 21 була жінка. Не було різниці в середньому віці, військовому званні чи оцінці тяжкості поранень між статями. Хоча найпоширенішою військовою професією чоловіків з ампутуваними кінцівками була служба в піхоті, найпоширенішою професією для жінок з ампутуваними кінцівками була військова поліція. Загальні показники інвалідності між жінками та чоловіками не відрізнялися (82% для жінок, 75% для чоловіків). Жінки з ампутуваними кінцівками частіше мали інвалідність через посттравматичний стресовий розлад (ПТСР, 8/21 [38%] проти 168/818 [17%]). Показники інвалідності внаслідок посттравматичного стресового розладу також були вищими в жінок. Висновки: поза різними описами професій, як чоловіки, так і жінки з ампутуваними кінцівками піддавалися вибухам, що призвело до їхніх травм. Згідно з багатьма дослідженнями цивільних травм і ветеранів, жінки з ампутуваними кінцівками мають більшу частоту інвалідності внаслідок посттравматичного стресового розладу. Ці результати підтверджують необхідність додаткових зусиль і уваги, спрямованих на оптимізацію фізичної та психічної підготовленості після розгортання, щоб зменшити інвалідність і сприяти поверненню до служби. Оскільки певні стани, такі як посттравматичний стресовий розлад, можуть бути більш-менш поширеними у чоловіків, а не у жінок-ветеранів, фізичну придатність після розгортання може знадобитися адаптувати з урахуванням гендерних особливостей.

Castillo, Renan C. PhDa; Carlini, Anthony R. MSa; Doukas, William C. MDb; Hayda, Roman A. MDc; Frisch, Harold M. MDD;

Andersen, Romney C. MDe,f; D'Alleyrand, Jean-Claude MDe,g; Mazurek, Michael T. MD; Ficke, James R. MDh; Keeling, John J. MDe; Pasquina, Paul F. MDe; Wain, Harold J. PhDe; MacKenzie, Ellen J. PhDa. Pain, Depression, and Posttraumatic Stress Disorder Following Major Extremity Trauma Among United States Military Serving in Iraq and Afghanistan: Results From the Military Extremity Trauma and Amputation/Limb Salvage Study. *Journal of Orthopaedic Trauma* 35(3):p e96-e102, March 2021. | DOI: 10.1097/BOT.0000000000001921

Пацієнти з військовою травмою кінцівок і ампутацією/поряткуванням кінцівок без болю, депресії чи посттравматичного стресового розладу мали в середньому приблизно одну мінімально клінічно важливу відмінність (MCID) від популяційних норм, скоригованих за віком і статтю. Навпаки, пацієнти зі слабким болем і без депресії чи посттравматичного стресового розладу мали в середньому один-два MCID від популяційних норм. Пацієнти з військовими травмами кінцівок і ампутацією/поряткуванням кінцівок із сильнішим рівнем болю, які переживали посттравматичний стресовий розлад, депресію або те й інше, становили 4–6 MCID від популяційних норм. Регресійний аналіз з поправкою на тип травми (верхня чи нижня кінцівка, порятунок або ампутація, одностороння чи двостороння), вік, час до співбесіди, військове звання, наявність великої травми верхньої кінцівки, соціальна підтримка, наявність легкої черепно-мозкової травми/струсу мозку, і досвід бойових дій показав, що вищий рівень болю, депресії та посттравматичного стресового розладу був пов'язаний із нижчими однорічними функціональними результатами.

Отже, серйозна травма кінцівок, отримана в армії, призводить до значного тривалого болю та посттравматичного стресового розладу. Загалом результати узгоджуються з гіпотезою про те, що біль, депресія та посттравматичний стресовий розлад пов'язані з інвалідністю в цій популяції.

Fares, Y., Ayoub, F., Fares, J., Khazim, R., Khazim, M., & Gebeily, S. (2013). Pain and neurological sequelae of cluster munitions on children and adolescents in South Lebanon. *Neurological sciences*, 34(11), 1971–1976.

Ця стаття спрямована на оцінку неврологічних наслідків травм, отриманих касетними боеприпасами в дітей віком до

18 років у Південному Лівані після конфлікту 2006 року. Дані про неврологічні та больові симптоми, які виникли під час і після лікування через суббоеприпаси в Південному Лівані з серпня 2006 року до кінця 2011 року, були проспективно зареєстровані. Пацієнти були розподілені на підкатегорії; діти віком до 12 років і підлітки віком від 13 до 18 років. За період дослідження було 407 постраждалих, 122 (30%) з яких були у віці 18 років і молодше. Чоловіків було 116 (95%), жінок — шість (5%). Середній вік становив 14 років. 10 (8,2%), всі чоловіки, внаслідок отриманих травм загинули. 42 (34,4%) дітей та 80 (65,6%) підлітків. 112 отримали хірургічне лікування травм. Із 112 хворих (74%) із не смертельними травмами 83 мали ампутації, 67% діти та 78% підлітки. Серед тих, хто мав ампутацію, 31 (37,4%) страждав від фантомного болю в кінцівках, а 71% страждав від болю в куксі/залишковому кінцівці. У 88% пацієнтів діагностовано посттравматичний стресовий розлад (44% дітей і 77% підлітків), у 41% — постконтусійний синдром. Четверо пацієнтів (3,6%) отримали черепно-мозкові травми як проникаючі, так і закриті. Больові синдроми виявлені в усіх хворих, яким була проведена ампутація. Супутні захворювання, пов'язані з травмами, разом із багатьма випадками синдрому після струсу мозку та меншою кількістю черепно-мозкових травм призводять до високого рівня фізичного, психосоціального та економічного навантаження на громаду.

Dodo, O., Nsenduluka, E., & Kasanda, S. K. (2014). Weapons in conflicts: cases of Mazowe and Shamva, Zimbabwe. Journal of Applied Security Research, 9(3), 372–386.

Райони Мазове та Шамва в Зімбабве були втягнуті в політичні конфлікти, у результаті яких люди були поранені, мертві, травмовані, а майно знищено. У конфліктах часто застосовувалася зброя різних типів і з різними можливостями. Вважалося, що їх увічнювали різні зацікавлені групи: колишні бійці визвольної війни, молодь, традиційні лідери та сектор безпеки. У цьому дослідженні розглядалися різні типи зброї, яка використовувалася в різних конфліктах, її потужність і залучені сторони. Завдяки змішаному підходу в обох районах було проведено пошукове дослідження, яке зосередилося на традиційних табу як механізмі вирішення конфліктів. Сто

тридцять п'ять учасників були відібрані за допомогою методів сніжної кулі та емерджентної вибірки, щоб задовольнити формальні інтерв'ю та дискусії у фокус-групах. Ці методи були доповнені архівним матеріалом. У висновку дослідження зазначено, що конфлікти інтенсивно загострюються під час виборів, певною мірою підтверджуючи три гіпотези про те, що вибори увічнюють соціальну та політичну ворожнечу, місцеві політичні партії вірять у насильство як найкращий механізм вирішення конфлікту та що носіння зброї покликане увічнити насильство на захист ідеології політичної партії.

Baxter, D., Sharp, D. J., Feeney, C., Papadopoulou, D., Ham, T. E., Jilka, S., ... & Goldstone, A. P. (2013). Pituitary dysfunction after blast traumatic brain injury: The UK BIOSAP study. Annals of neurology, 74(4), 527–536.

Дисфункція гіпофіза є визнаним наслідком черепно-мозкової травми (ЧМТ), яка спричиняє когнітивні, психологічні та метаболічні порушення. Замісна гормональна терапія пропонує терапевтичну можливість. Вибухові ЧМТ (bTBI) від саморобних вибухових пристроїв зазвичай спостерігаються у солдатів, які повертаються з недавніх конфліктів. Ми досліджували: (1) поширеність і наслідки дисфункції гіпофіза після помірної та важкої ЧМТ і (2) чи пов'язана вона з певними моделлями травми мозку.

Дев'ятнадцять чоловіків-солдатів із помірною та важкою ЧМТ (середній вік = 28,3 року) та 39 чоловіків контрольної групи з помірною та важкою небластною ЧМТ (nbЧМТ; середній вік = 32,3 роки) пройшли повну динамічну ендокринну оцінку між 2 та 48 місяцями після поранення. Крім того, солдати мали структурну магнітно-резонансну томографію головного мозку, включаючи дифузійну тензорну томографію (DTI), і когнітивну оцінку.

Результати: Шість з 19 (32,0%) солдатів з bTBI, але лише 1 з 39 (2,6%) nbTBI контрольної групи, мали дисфункцію передньої частки гіпофіза ($p = 0,004$). У двох солдатів була гіперпролактинемія, у 2 — дефіцит гормону росту (ГР), у 1 — дефіцит адренокортикотропного гормону (АКТГ), у 1 — комбінований дефіцит ГР/АКТГ/гонадотропіну. Вимірювання DTI структури білої речовини показало більше травматичне

аксональне пошкодження мозочка та мозолистого тіла у тих солдатів з дисфункцією гіпофіза, ніж у тих, хто не мав. Солдати з дисфункцією гіпофіза після bTBI також мали більшу поширеність переломів черепа/лиця та гіршу когнітивну функцію. Четверо солдатів (21,1%) почали гормонозамісну терапію з приводу гіпопітуїтаризму.

Hanna, E., & Donetto, S. (2021). The pregnancy experiences of amputee women: a qualitative exploration of online posts. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 1–11.

Ця стаття спрямована на вивчення досвіду вагітності жінок з ампутованими кінцівками. Відносно небагато відомо про вагітність для людей з ампутованими кінцівками, але ширша література про інвалідність і вагітність показує, що тіло вагітної з інвалідністю часто розглядається як «високий ризик». Більшість ампутацій (90%) включають ампутації нижніх кінцівок; хоча наш аналітичний інтерес не обмежувався ампутаціями нижніх кінцівок, досліджені нами джерела відображали поширеність ампутацій нижніх кінцівок.

Методи: Використовуючи онлайн-блоги та звіти від першої особи з 6 різних джерел (3 автори блогів, 2 автори веб-сайтів і 1 автор інформаційної сторінки на загальному веб-сайті про ампутацію), ми тематично аналізуємо власні розповіді жінок з ампутованими кінцівками про їхній досвід вагітності.

Висновки: Було визначено чотири ключові теми, які ми описуємо як: відсутність інформації для вагітних з ампутованими кінцівками; Управління ризиками; Втілений досвід страждання; і «Зрештою все того варте». Жінки з ампутованими кінцівками зіткнулися з компромісом між ризиками для себе та ненародженої дитини та повідомили про фізичний дискомфорт через тілесні зміни, пов'язані з вагітністю, що впливають на їхній протез або залишкову кінцівку. Проте всі труднощі, пов'язані з вагітністю з ампутантами, були переважені безпечним народженням здорової дитини.

Відсутність інформації про вагітність для людей з ампутованими кінцівками може вплинути на стійкість жінок до проблем адаптації, з якими вони стикаються. Дослідження мають продовжити вивчення досвіду матерів з ампутованими кінцівками, щоб забезпечити доступ до адекватної інформації для

них та спеціалістів, які за ними доглядають, а також врахувати потреби жінок із більш складним досвідом.

Pezzin LE, Dillingham TR, MacKenzie EJ. Rehabilitation and the long-term outcomes of persons with trauma-related amputations. Arch Phys Med Rehabil 2000;81:292-300

Мета: вивчити віддалені наслідки людей, які перенесли ампутацію, пов'язану з травмою, і дослідити фактори, що впливають на їхнє фізичне, соціальне та психічне здоров'я, а також роль стаціонарної реабілітації в покращенні таких наслідків. Дизайн: абстрактні медичні записи та дані інтерв'ю, отримані для ретроспективної когорти осіб, які перенесли ампутацію нижньої кінцівки, пов'язану з травмою. Учасники: Пацієнти з основним або вторинним діагнозом пов'язаної з травмою ампутації нижньої кінцівки в Центрі шокової травми Університету Меріленда між 1984 і 1994 роками. Пацієнти з травмою спинного мозку або черепно-мозковою травмою були виключені. Результати: З 146 пацієнтів, у яких були ампутації нижньої кінцівки внаслідок травми в Центрі шокової травми Університету Меріленда протягом періоду дослідження, майже 9% померли під час госпіталізації та 3,5% померли після виписки. Близько 87% усіх ампутацій, пов'язаних із травмами, стосуються чоловіків, а приблизно три чверті — білих людей. Близько 80% усіх ампутацій відбулися у віці до 40 років. Профіль здоров'я травматичних ампутованих суб'єктів, опитаних у дослідженні ($n = 78$, 68% відповідей), був систематично нижчим, ніж у загальної популяції США для всіх балів SF-36. Відмінності в профілях були найбільшими серед шкал SF-36, чутливих до відмінностей у стані фізичного здоров'я, зокрема фізичного функціонування, рольових обмежень через фізичне здоров'я та тілесного болю. Приблизно чверть людей із ампутацією, пов'язаною з травмою, повідомили про триваючі серйозні проблеми із залишковою кінцівкою, включаючи фантомний біль, рани та виразки. Кількість ночей стаціонарної реабілітації значно покращила здатність пацієнтів з ампутацією виконувати свої фізичні ролі, підвищила життєвий тонус і зменшила тілесний біль. Стаціонарна реабілітація також суттєво корелювала з покращенням професійних результатів. Висновки: ці результати свідчать про знач-

ний вплив стаціонарної реабілітації на покращення віддалених результатів пацієнтів з ампутаціями, пов'язаними з травмою.

Фрагменти розділів. Огляд і джерела даних.

У цьому аналізі використовувався дизайн ретроспективного когортного дослідження, у якому дані лікарняного реєстру, що зберігаються Центром шокової травми Університету Меріленда, переглядалися для виявлення пацієнтів, які перенесли ампутацію, пов'язану з травмою, між 1984 і 1994 роками. Медичні записи, що стосуються початкової госпіталізації, були абстраговані, щоб отримати інформація для цілей відстеження та для характеристики ступеня травми та типу отриманого невідкладного лікування. Відповідні суб'єкти з ампутуваними кінцівками, тобто пацієнти

Результати: Протягом 11-річного періоду між 1984 і 1994 роками було виписано 146 випадків ампутації нижньої кінцівки, пов'язаної з травмою, у Центрі шокової травми Університету Меріленда. З них 13 (8,9%) померли під час госпіталізації, 5 (3,4%) померли після виписки, але до контакту, а 14 (9,5%) не мали медичної документації. Зі 114 відповідних респондентів 19 (16,7%) не вдалося встановити, а 17 (14,9%) відмовилися від опитування. Отже, повні дані інтерв'ю були доступні для 78 осіб

Обговорення: У цьому аналізі використовувалася інформація з абстрактних медичних записів у поєднанні з даними інтерв'ю, отриманими для когорти осіб, ретроспективно ідентифікованих як такі, що перенесли ампутацію нижньої кінцівки, пов'язаної з травмою, для вивчення віддалених результатів пацієнтів з травматичними ампутаціями та ефективності стаціонарної реабілітації для покращення їхньої функції. Загалом профіль здоров'я осіб, які перенесли ампутацію внаслідок травми, був нижчим, ніж у загальної популяції. Дефіцити були особливо

Висновок: Травма є важливою причиною ампутації в Сполучених Штатах, особливо серед молодих осіб працездатного віку. Через значну інвалідність, яка часто пов'язана з ампутаціями, важливо, щоб ми краще розуміли віддалені результати цих пацієнтів. Основні висновки цього дослідження включають значні фізичні недоліки, які відчувають пацієнти з ампуту-

таціями, пов'язаними з травмою, порівняно із загальною популяцією, стійкі расові відмінності.

Laura A. Talbot, USAFR NC (Ret.), Emily Brede, PhD, RN, E. Jeffrey Metter, MC USAR (Ret.) Psychological and Physical Health in Military Amputees During

Rehabilitation: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial

Military Medicine, Volume 182, Issue 5–6, May 2017, Pages e1619–e1624, <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00328>

Довідкова інформація: Військовослужбовці, які отримали бойову травму з ампутацією, знаходяться під загрозою погіршення якості життя після ампутації. Моніторинг психічного та фізичного здоров'я людей з ампутованими кінцівками, які повертаються з війни, має першочергове значення. У цьому дослідженні вивчалися зміни якості життя військовослужбовців, пов'язані з фізичним і психічним здоров'ям, після травматичної односторонньої транстибіальної ампутації (ТТА) протягом 12-тижневого періоду реабілітації до та після отримання протеза. Метод: це дослідження є вторинним аналізом рандомізованого контрольованого дослідження (РКД) військовослужбовців, які починають військову програму реабілітації людей з ампутованими кінцівками (MARP) після травматичного ТТА. Дослідження вивчило зміни в балах SF-36 Physical Component Summary (PCS) і Mental Component Summary (MCS) як два аспекти якості життя, пов'язаної зі здоров'ям. До складу PBT призовано 44 поранених військовослужбовців віком від 19 до 46 років. Учасники були рандомізовані на 12-тижневу групу MARP плюс домашня нервово-м'язова електростимуляція ($n = 23$) або тільки MARP ($N = 21$) і порівнювалися на початку, 6 і 12 тижнях за: SF-36 PCS і MCS. Лінійні змішані моделі досліджували часові та групові відмінності та їхню взаємодію для показників MCS та PCS. Багатовимірною змішаною моделлю перевіряла, чи відрізняються показники MCS і PCS. Результати: для комбінованої когорти реабілітації MCS не відрізнявся протягом 12 тижнів ($p = 0,27$) з показниками на тижні 0 $M = 56,7$ ($SD = 11,9$) і на тижні 12 $M = 52,7$ ($SD = 11,4$), подібно до здорові контрольні (вік = 25–34, $M = 51,0$, $SD = 7,6$). Показники не відрізнялися між групами лікування ($p = 0,28$) без взаємодії

групи за часом ($p = 0,34$). MCS значно знизився з часом ($p = 0,05$) після поправки на коваріати. PCS покращився протягом 12 тижнів ($p < 0,0001$) у групі загальної реабілітації з балами на 0-му тижні від $M = 34,0$ ($SD = 8,1$) до $M = 41,8$ ($SD = 8,4$) на 12-му тижні, що є значно нижчим, ніж у здорових осіб контролю (вік = 25–34, $M = 54,1$, $SD = 6,6$). Показники не відрізнялися між групами лікування ($p = 0,89$), і не було групи за часом взаємодії ($p = 0,34$). Взаємодія між PCS і MCS спостерігалася так, що PCS покращувався з часом, тоді як MCS істотно не змінювався ($p = 0,0005$). Обговорення: постраждали на війні люди з транстибіальною ампутацією ризикують погіршити якість життя під час реабілітації. Оцінка фізичного здоров'я покращилася, як і можна було очікувати від реабілітації. Самооцінка психічного здоров'я — ні. Під час реабілітації одночасно відбувається фізичне оздоровлення, психологічна адаптація та адаптація до способу життя. Проте під час реабілітації може знадобитися більше уваги приділяти психічному здоров'ю.

Olga Horgan & Malcolm MacLachlan (2004) Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review, Disability and Rehabilitation, 26:14-15, 837-850, DOI: 10.1080/09638280410001708869

Мета: Переглянути існуючу літературу про соціальні та психологічні проблеми, з якими стикаються люди з ампутацією, і надати детальний аналіз літератури, що вивчає психологічну адаптацію до цих проблем у часі.

Метод: Існуючі роботи з психологічної адаптації до ампутації були проаналізовані відповідно до їхніх результатів, методології та висновків.

Результати: Хоча депресія та тривога відносно високі до 2 років після ампутації, здається, що після цього вони знижуються до загальнопопуляційних норм. Однак серед деяких людей з ампутаціями також були виявлені соціальний дискомфорт і тривога, пов'язана з образом тіла, і вони були пов'язані з підвищеним обмеженням активності, депресією та тривогою. Фактори, пов'язані з позитивним пристосуванням до втрати кінцівки, включають більший час після ампутації, більшу соціальну підтримку, більшу задоволеність протезом, активні спроби впоратися, оптимістичний характер особистості, нижчий рівень ампутації у випадку нижніх кінцівок і нижчий рівень фантомних біль у кінцівках.

Висновок: Більшість досліджень з пристосування до ампутації мають перехресний план і використовують непорівнянні показники. Крім того, вони знехтували вивченням багатьох важливих сфер реабілітації, включаючи негайну реакцію на ампутацію, адаптацію під час і незабаром після реабілітаційного періоду, а також розвиток зміненого самосвідомості та ідентичності. Для того, щоб вирішити ці проблеми, потрібні більш довгострокові та якісні дослідження.

Amputation rehabilitation and prosthetic restoration. From surgery to community reintegration. Alberto Esquenazi. Pages 831–836 | Published online: 07 Jul 2009 Download citation <https://doi.org/10.1080/09638280410001708850>

Мета: узагальнити літературу, пов'язану з досягненнями, досягнутими в лікуванні та реабілітаційному догляді після ампутації кінцівок.

Результати: Протези для нижніх і верхніх кінцівок з ампутуваними кінцівками значно змінилися за останні кілька років завдяки прогресу в компонентах, техніці виготовлення та підгонки гнізд, системах підвіски та джерелах живлення та електронному контролю. Високі рівні ампутації кінцівок тепер можуть бути оснащені функціональними протезами, що дозволяє більшій кількості пацієнтів досягти незалежного способу життя. Це особливо важливо для людей з кількома кінцівками. Реабілітація більш традиційних рівнів ампутації нижніх кінцівок також значно виграла від технологічних досягнень, включаючи енергозберігаючі стопи, електронні керовані гідравлічні коліна, ротатори щиколотки та амортизатори, щоб згадати декілька. Для пацієнтів з ампутацією верхньої кінцівки міоелектричні та пропорційно керовані кінцеві пристрої та ліктьові суглоби зараз регулярно використовуються в деяких реабілітаційних установах. Експериментальні методи протезування та пристрої, такі як використання кісткової імплантації для підвішування протеза, контролю натягу рук або електромагнітних рідин для контролю руху коліна, також будуть коротко обговорені в цій статті.

Висновок: З цього огляду можна зробити висновок, що відбулося багато досягнень, які значно вплинули на функціональні результати пацієнтів з ампутацією кінцівок.

Santuzzi, A. M., Waltz, P. R., Finkelstein, L. M., & Rupp, D. E. (2014).

Invisible disabilities: Unique challenges for employees and organizations. Industrial and organizational Psychology, 7(2), 204–219.

Працівники з невидимими вадами стикаються з унікальними труднощами порівняно з працівниками з іншими особами, які можна приховати, і навіть працівниками з видимими вадами. Ці проблеми виникають не лише під час прийняття рішення про те, чи розкривати невидиму інвалідність на робочому місці, але й у виявленні та прийнятті наявності інвалідності для розкриття. Розголошення інформації про інвалідність на робочому місці, ймовірно, матиме наслідки для здоров'я окремого працівника, соціальних стосунків і ефективності роботи, а також для результатів організації-роботодавця. Ми стверджуємо, що чинне законодавство та політика можуть бути нечутливими до унікального досвіду та рішень щодо розкриття інформації, з якими стикаються працівники з невидимими вадами. Ми запрошуємо дослідників і практиків розглянути можливість внесення змін до чинного законодавства та практики на робочому місці, щоб організації-наймачі могли врахувати унікальні проблеми, з якими стикаються працівники з невидимими вадами, і повністю задовольнити цих працівників.

Norstedt, M. (2019). Work and invisible disabilities: Practises experiences and understandings of nondisclosure. Scandinavian Journal of Disability Research, 21(1), 14–24.

Невидимі вади включають дилеми, які відрізняють їх від видимих вад. Однак мало відомо про ситуацію, з якою стикаються люди з невидимими вадами на роботі, оскільки емпіричних досліджень мало. Ця стаття містить поглиблені знання про практики, досвід і розуміння, які впливають на робочу ситуацію людей з невидимими вадами в шведському контексті. Стаття ґрунтується на якісних, глибинних інтерв'ю з 10 особами з невидимими вадами та сімома особами, які у своїй професійній діяльності як роботодавці, менеджери з персоналу, лікарі чи психологи в галузі охорони здоров'я — регулярно мають справу з людьми з невидимими вадами. Аналіз показує, як практики, досвід і розуміння щодо розкриття інформації від-

різняються між двома групами інформаторів — відмінності, які призводять до дилем для людей з невидимими вадами. Ці результати вказують на те, що люди з невидимими вадами перебувають у вразливому становищі, незважаючи на те, що трудове життя в Швеції відносно добре регулюється.

Mullins, L., & Preyde, M. (2013). The lived experience of students with an invisible disability at a Canadian university. Disability & Society, 28(2), 147–160.

Відповідно до закону, університетські установи повинні зробити свої послуги доступними для студентів з обмеженими можливостями. Канадські університети пройшли довгий шлях, щоб усунути фізичні перешкоди, які створюють бар'єри для студентів. Багато студентів з обмеженими можливостями мають невидимі вади, які потребують різних типів адаптації. Хоча деякі дослідники оцінювали потреби студентів з інвалідністю у вищій освіті, унікальним потребам студентів з невидимими вадами приділялося менше уваги. Найкращим засобом оцінки цих потреб є прямі консультації зі студентами з обмеженими можливостями. Так, були проведені глибинні інтерв'ю зі студентами університету з дислексією, синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, психічними захворюваннями. Було розроблено теми, пов'язані з природою інвалідності, доступністю університетського контексту, соціальними та організаційними бар'єрами та рекомендаціями щодо змін. Це дослідження дає зрозуміти, як люди з невидимими вадами вважають, що їх сприймають в університетському контексті.

Spirito Dalgin, R., & Bellini, J. (2008). Invisible disability disclosure in an employment interview: Impact on employers' hiring decisions and views of employability. Rehabilitation Counseling Bulletin, 52(1), 6–15.

У цьому дослідженні досліджувався вплив розкриття невидимих вад (фізичних і психічних) у процесі співбесіди при працевлаштуванні. В аналоговому експериментальному плані маніпулювали як типом інвалідності, так і ступенем розкриття інформації. Роботодавці (N = 60) пройшли коротке співбесіду з потенційним кандидатом, а потім попросили прийняти рішення про найм і оцінити працевлаштування кандидата. Результати вказують на значний вплив типу інвалідності, оскільки

роботодавці оцінюють кандидата з фізичними вадами значно вище, ніж кандидата з психічними вадами. Висновки вказують на відсутність значних впливів на ступінь розкриття; для взаємодії інвалідності та ступеня розкриття інформації щодо працевлаштування; а також для типу інвалідності, ступеня розкриття інформації та взаємодії інвалідності та ступеня розкриття інформації при прийнятті на роботу. Обговорюються наслідки результатів дослідження для людей з обмеженими можливостями та консультантів з реабілітації.

Ysasi, N., Becton, A., & Chen, R. (2018). Stigmatizing effects of visible versus invisible disabilities. Journal of Disability Studies, 4(1), 22–29.

Поняття інвалідності є складним і тлумачиться по-різному. Ступінь, до якого розлад «виводить з ладу» залежить від взаємозв'язку між станом та іншими факторами, включаючи оточення людини. Акцент сучасного суспільства на самодостатності та продуктивності сприяє тенденції знецінювати тих, хто сприймається як неспроможний за цими цінними характеристиками. Дослідження показують, що видимість стану може призвести до стигматизації, концепції, яка зазвичай асоціюється з почуттям сорому через невдоволення та знецінення інших. Автори представляють літературу, пов'язану з особами з видимими та невидимими вадами, а також наслідки стигматизації, водночас демонструючи різну природу стигматизації, пов'язану з практикою найму та навмисним приховуванням, явище, добре відоме серед людей з невидимими вадами. Крім того, обговорюються суспільні погляди, які призводять до поширених бар'єрів, негативний досвід серед людей з обмеженими можливостями та наслідки для практиків.

Dale Stone, S. (2005). Reactions to invisible disability: the experiences of young women survivors of hemorrhagic stroke. Disability and rehabilitation, 27(6), 293–304.

Були проведені відкриті та глибокі інтерв'ю з 22 жінками, щоб дізнатися про їхній постінсультний досвід, і інтерв'ю було проаналізовано на загальні проблеми та теми.

Результати. Учасники висловили занепокоєння реакцією інших у контексті обговорення загальноприйнятих уявлень про те, хто страждає від інсульту, і про важливість наявності

невидимої інвалідності. Досвід учасників був опосередкований культурним переконанням, що інсульт є хворобою похилого віку, і переконанням, що інвалідність, до якої варто ставитися серйозно, легко помітна. Існування цих переконань щодо інсульту та інвалідності ускладнювало учасникам впоратися з реакцією інших.

Висновки. Учасники повинні обговорювати своє повсякденне життя в соціальному контексті, до якого вони погано підготовлені. Практика реабілітації повинна брати це до уваги та консультовати тих, хто пережив інсульт, щодо того, чого очікувати та що вони повинні робити для хорошої якості життя в суспільстві.

Prince, M. J. (2017). Persons with invisible disabilities and workplace accommodation: findings from a scoping literature review. Journal of Vocational Rehabilitation, 46(1), 75–86.

Невидимі інвалідності стосуються низки розумових і фізичних вад, які, як і видимі порушення, відрізняються за своїм походженням, ступенем тяжкості та епізодичним чи постійним характером. Значна частина основної літератури про працевлаштування та інвалідність не розглядає питання про те, що особа розкриває роботодавцю свою приховану інвалідність. Хоча розголошення є шляхом до процесу адаптації на робочому місці та може відповідати найкращим інтересам працівника з обмеженими можливостями, це дуже ризиковане рішення розголошення з численними потенційними недоліками разом із перевагами. Ситуація, що виникла в результаті цього, є скрутним становищем для працівників з невидимими вадами. **МЕТА:** роботодавці можуть створити культуру на робочому місці, яка заохочуватиме розкриття інформації людьми з невидимими вадами, чітко пояснюючи, які компетенції необхідні для роботи; надати якомога більше інформації в доступних форматах заздалегідь; а також у процесах найму та відбору, що дозволяє людині розкритися. **ВИСНОВОК:** багато пристосувань на робочому місці для людей з видимими чи невидимими вадами насправді стосуються ефективного управління, а не винятків: чітких очікувань, відкритого спілкування та інклюзивних практик.

de Beer, C., Isaacs, S., Lawrence, C., Cebekhulu, G., Morkel, J. M., Nell, J., ... & Pedro, A. (2022). The subjective experiences of

students with invisible disabilities at a historically disadvantaged university. African Journal of Disability, 11, 932.

Незважаючи на політику, яка сприяє інклюзивності студентів з різними проблемами, студенти з невидимими вадами у вищих навчальних закладах можуть зіткнутися з різними рівнями стигми та маргіналізації. Насамперед це пов'язано з недостатньою обізнаністю про те, що охоплює невидима інвалідність, і, що дуже важливо, як вона впливає на тих, хто з нею живе.

МЕТА. У цьому дослідженні вивчався суб'єктивний досвід студентів з невидимими вадами в історично неблагополучному університеті.

У цьому дослідженні використовувався якісний підхід для полегшення вивчення суб'єктивного досвіду студентів з невидимими вадами. Дванадцять студентів з невидимими вадами були опитані онлайн через платформу Google Meet за допомогою напівструктурованих інтерв'ю. Інтерв'ю були дослівно записані та проаналізовані за допомогою тематичного аналізу.

Було визначено три тематичні області: суб'єктивний досвід студентів із невидимими обмеженими можливостями в контексті (1) дому та громади, (2) університетського життя та (3) підтримки, яку пропонують в університеті.

Результати цього дослідження підкреслюють важливість усвідомлення невидимих обмежень у вищій освіті. Підтримка студентів з невидимими вадами та подолання бар'єрів на цьому шляху може покращити життя тих, хто має невидимі вади. Цільові просвітницькі кампанії можуть сприяти більш усвідомленому навчанню та навчанню та покращити загальний досвід цих студентів. Ця інформація також може бути використана для підвищення обізнаності студентів з невидимими вадами у вищих навчальних закладах.

ДІТИ З РАС В УМОВАХ ВІЙНИ: ВІДКАТ ТА ВІДНОВЛЕННЯ



*Катерина Мілютіна, докторка психологічних наук, професорка, професорка кафедри психології Університету «Україна»
ORCID ID: 0000-0003-0013-2989*

Олена Гаєвська, практичний психолог



Від початку активних бойових дій велика кількість дітей з РАС опинилася в максимальних стресових умовах: у сховищах, під обстрілами, бомбардуванням, евакуювалися разом з матерями чи іншими родичами до інших країн, не отримували належного навчання та психолого-педагогічної корекції. У кожної дитини відбувався індивідуальний шлях адаптації до умов воєнного часу. Тому особливо важливим стає спостереження за динамікою психічного розвитку дитини у цих складних умовах.

Метою нашого дослідження було динамічне спостереження за розвитком навичок спілкування в дітей з важкими формами РАС у період січня 2022 року, квітня 2022 року та серпня 2022 року.

Аналіз попередніх досліджень. Спілкування з однолітком відрізняє ряд специфічних особливостей, серед яких багатство і різноманітність комунікативних дій, надзвичайна емоційна насиченість, нестандартність і нерегламентованість комунікативних актів. На сучасному етапі вченими доведено (за E. Kalyva, E. Avramidis (2005) [1], що підхід до корекції РАС заснований на організації спілкуванні з однолітками, є оптимальним методом корекції (Peer-Based Instruction and Intervention, Peer-Mediated Instruction and Intervention) [2]. Розвиток спілкування дитини з однолітком проходить такі етапи:

1) перший етап (4 роки) — одноліток є партнером по емоційнопрактичній взаємодії, яка опирається на наслідуванні

і емоційному зараженні дитини. Головна комунікативна потреба — це потреба в співучасті однолітків, яка проявляється в паралельних діях дітей;

2) другий етап (4–6 років) — виникає потреба в ситуативно-діловому співробітництві з однолітком. Співпраця, на відміну від співучасті, передбачає розподіл ігрових ролей і функцій, а значить, і облік дій і впливів партнера. Змістом спілкування стає спільна діяльність (гра). На цьому ж етапі виникає інша і багато в чому протилежна потреба — потреба в повазі і визнанні однолітка;

3) третій етап (6–7 років) — спілкування з однолітком набуває рис позаситуативності — у дітей формуються контакти на рівні реальних відносин, основним мотивом комунікативних відносин стає особистісний, коли одноліток приваблює дитину як особистість, володіє індивідуальними особливостями. Уміння залучати та утримувати увагу співрозмовника, переконувати, викликати інтерес до спільної діяльності є основою комунікації старшого дошкільника, яка зумовлює подальші контакти і участь партнерів у вербально-комунікативній події [3, 4].

Найбільш важливими комунікаційними функціями у дітей з раннім дитячим аутизмом за Т. Пітерсом [5] є наступні:

1) прохання — ця функція може бути виражена як вербальними, так і невербальними способами (наприклад, у вигляді слів або картинок);

2) вимога уваги — ця функція може бути виражена поплескуванням по плечу або будь-яким звуковим сигналом;

3) відмова — дана комунікативна функція у дітей з раннім дитячим аутизмом може бути виражена дуже сильно і може створювати проблеми при взаємодії. Виявляється у вигляді відкидання предмета, іграшки. Також прояви можуть бути і в недостатньому розвитку цієї функції, і проблем у комунікації тоді буде ще більше. У цьому випадку необхідна стимуляція;

4) коментування всього, що дитина може бачити у своєму найближчому оточенні, при цьому дитина вказує на картинку;

5) повідомлення інформації про предмети, які в даний момент дитина не може бачити, про минуле і майбутнє — це більш абстрактні поняття;

6) запит інформації: «Коли я поїду додому?». При цьому дитина показує картинку із зображенням машини;

7) повідомлення про свої емоції — діти відчувають багато емоцій; іноді це екстремальні емоції. В даному випадку необхідно розрізняти «передкомунікаційну поведінку». Коли дитина хоче нам щось повідомити, але не може через брак ресурсів.

Завдання полягає в тому, щоб перетворити «передкомунікаційну поведінку» в комунікацію. Перші три функції, зазвичай, засвоюються дітьми набагато швидше, ніж останні [4]. На основі класифікації за рівнями важливості комунікаційний функцій побудовані інтегральні системи оцінювання навичок дітей у спектрі аутизму такі як, зокрема, система ABLLSR [6].

З точки зору порушення комунікативних здібностей і лексики Т. В. Скрипник [7] виділяє дві форми аутизму:

1) вербальний аутизм — у дітей, які страждають даною формою аутизму, присутнє функціональне мовлення. Як правило, вони починають говорити пізніше, ніж звичайні діти, і розвиток мовлення відбувається повільно і нерівномірно. Різниця полягає в тому, що невербальні аутисти теж можуть використовувати мовлення, але не застосовують її для спілкування з іншими людьми, у зв'язку з чим таке мовлення не розглядається як функціональне. Такі діти, незважаючи на присутність функціонального мовлення, стикаються з рядом проблем: складність розуміння сенсу того, що говорять інші люди і послідовності команд; відсутність розуміння метафор; буквальна інтерпретація переносного сенсу, прислів'їв, ідіом тощо. Діалог може стати особливою проблемою для дитини. Адже кожна розмова спирається на дві важливі умови: люди слухають один одного і по черзі говорять (intraverbal);

2) невербальний аутизм — деякі діти з аутизмом не набувають функціонального мовлення, і до досі неясно, від яких чинників це залежить. Однак незалежно від причин вкрай важливо, щоб дитина могла висловити свою потребу, донести інформацію до інших людей [7].

У вітчизняній літературі залишається недостатньо розробленою проблема формування комунікативних навичок у дітей у спектрі аутизму.

Описано окремі методичні прийоми, спрямовані не стільки на формування комунікативних навичок, скільки на розвиток

мовлення. Залишаються актуальними питання про методи і прийоми психологічного впливу, розробку корекційних програм, спрямованих на формування комунікативних навичок у дітей з аутизмом [8, 9].

Актуальний іноземний досвід можна узагальнити наступним чином:

Орієнтовані на розвиток поведінкових навичок:

1. Поведінковий пакет (Behavioral Package) ;
2. Навчання опорним (базовим) реакціям (Pivotal Response Treatment, PRT);
3. Структуроване навчання з опорою на візуальну підтримку (елементи
4. Програми TEACCH);
5. Стратегія «Соціальні історії» (Story-based Intervention Package);
6. Стратегія «Керування власною поведінкою, самокерування» (Selfmanagement).

Орієнтовані на розвиток спілкування

1. Моделювання (Modeling, Video Modeling);
2. Стратегія «Розвиток спільної уваги» (Joint Attention Intervention);
3. Натуралістичні (природні) стратегії навчання (Naturalistic Teaching Strategies);
4. Стратегія «Навчання з однолітками» (Peer Training Package);
5. Стратегія «Ігровий час» (DIR/Floortime);
6. Терапії з тваринами (Animal-Assisted Activities);
7. Стратегія JASPER (Joint Attention Symbolic Play Engagement Regulation).

Орієнтовані на формування навичок альтернативної комунікації

1. Стратегія «Repetitive Speech»;
2. Комунікативна система обміну зображеннями (Picture Exchange);
3. Communication System (PECS).

Зупинимось докладніше на методиках розвитку мовлення [10, 11, 12] та розвитку комунікативних навичок для кожної конкретної дитини з урахуванням її особливостей та інтелектуального рівня:

1. «Modeling» або «Video Modeling» (англ. моделювання) є успішним інструментом, використовуваним для поліпшення розмовного мовлення аутичної дитини, збільшення словникового запасу та підвищення комунікативних здібностей. Діти використовуючи програму «Video Modeling» не менше 15 місяців, збільшили свій словниковий запас і обсяг розмовних тем.

2. Мова жестів — ефективно навчає дітей у спектрі аутизму спілкуватися і збільшує їхні вербальні навички. Мова жестів найкраще підходить для осіб з невисоким рівнем вербальної комунікації, на відміну від дітей з функціональним аутизмом, що мають кращі вербальні навички. Зміцнення словесного спілкування фізичними символами дозволяє краще зрозуміти бажання і потреби дитини. Мова жестів стимулює різні області мозку, а це допомагає подальшому розвитку мовлення.

3. Repetitive Speech — метод, що дозволяє збільшувати словниковий запас дитини. Рекомендується використовувати пісні, до яких дитина проявляє інтерес, і, наприклад, зупиняти пісню на середині, щоб дитина могла сама закінчити, договорити. Інший приклад використання даного методу: батьки можуть під час гри говорити «На старт, увага, марш!», але в якийсь раз не договорити цю знайому дитині фразу до кінця, і тоді у дитини буде можливість закінчити фразу.

4. «Picture Exchange Communication System» (PECS) [13] рекомендується асоціацією «Autism Society» в якості ефективного інструменту для підвищення вербальної комунікації дітей-аутистів. PECS — це система, яка пов'язує зображення з вербальною комунікацією і тим самим вчить дітей з аутизмом ефективній комунікації. Система PECS складається з шести етапів.

Методи емпіричного дослідження. Для оцінки умінь дітей вести діалог була використана «Методика вивчення умінь вести діалог» І.А.Бізікової.

Методика оцінює такі показники:

- 1) умінь ставити питання;
- 2) умінь відповідати на питання відповідно до теми і ситуації спілкування;
- 3) умінь повідомляти співрозмовникам свою думку;
- 4) умінь висловлювати прохання, поради, пропозиції;

5) уміння повідомляти про свої почуття, ділитися новинами; 6) уміння вести діалог відповідно до правил мовленнєвого етикету. Для діагностики кожного уміння авторкою методики визначені критерії оцінки (від 2 до 5 балів).

Для дослідження рівня комунікативних здібностей дітей з РАС використовувалась методика анкетування, розроблена О. В. Скобелевою та спрямована на опитування педагога, який працює з дитиною. Для оцінки рівня мовленнєвого розвитку дітей було вирішено використати опитувальник для батьків О. Є. Ляксо.

Під наглядом корекційних психологів перебувало 18 дітей з РАС у віці від 3 до 6 років. У січні 2022 року було проведено планову діагностику рівню розвитку спілкування та мовлення. У зв'язку з початком повномасштабного вторгнення діти разом з батьками зазнали впливу повітряних тривог, перебування у сховищах, евакуації до країн Європи. На початку квітня було зроблено повторну діагностику, та поновлені розвивальні заняття онлайн з активним залученням батьків. У серпні було проведено ще один діагностичний зріз з метою виявлення ефективності застосування систем альтернативної комунікації.

Результати дослідження. На початку дослідження троє дітей демонстрували ознаки вербального аутизму, та іноді користувались PECS та візуальними розкладами. З 15 дітей які демонстрували ознаки невербального аутизму, троє лише почали заняття та не користувались ніякими системами альтернативної комунікації, 5 — застосовували PECS, 5 — поєднання PECS та жестової комунікації, 2 — лише жестову комунікацію.

Наведемо приклади поведінки дітей та оцінки рівню їхньої комунікації у січні.

А. 5 років. Вербальний актизм. Дитина часто розуміє сенс пропонувананих вимог у взаємодії з дорослими (педагог, психолог), але взаємодіючи з однолітками не враховує їхню думку і дії. Дитина іноді вміє доводити свою думку, але не проявляє жодного інтересу до висловлювань і обговорень вчинків своїх однолітків. Дитина ніколи не поєднує свої потреби з інтересами однолітків ні в процесі гри, ні під час корекційних занять. У конфліктній ситуації дитина зазнає труднощів, намагається розв'язати конфлікт на свою користь (вмовляє, агресивно ви-

магає, плаче і ін.). Дитина вважає за краще грати в малій групі (дві особи), часто охоче вступає в спілкування з дорослим, формулюючи мету спілкування у відповідності зі своєю потребою. При взаємодії з дітьми та дорослими дитина не завжди дотримується правил культурної поведінки, хоча знає їх. Дитина іноді використовує мовлення в спілкуванні з однолітками (пояснює правила, розподіляє ролі, задає питання), але рідко проявляє співчуття та не розуміє емоційного стану однолітків.

О. 4,5 роки. Невербальний аутизм, користується PECS та жестовим спілкуванням. Не завжди розуміє сенс пропонованих вимог у взаємодії з дорослими (педагог, психолог), взаємодіючи з однолітками не враховує думку і дії однолітків. Дитина іноді вміє доводити свою думку, але не проявляє жодного інтересу до висловлювань і обговорень вчинків своїх однолітків. У грі й на корекційних заняттях дитина іноді поєднує свої потреби з потребами та інтересами однолітків. У конфліктній ситуації дитина розуміє причину конфлікту, звертається за допомогою до дорослого (педагога). Дитина вважає за краще грати у двоосібній групі, часто охоче вступає в контакт з педагогом, формулюючи мету спілкування у відповідності зі своєю потребою. При взаємодії з дітьми та дорослими дитина не завжди дотримується правил культурної поведінки, хоча знає їх. Дитина іноді використовує мовлення в спілкуванні з однолітками для пояснення правил, розподілу ролей, але також, як і перша дитина рідко проявляє співчуття та не розуміє емоційного стану однолітків.

С. 5 років. Невербальний аутизм, користується PECS. Він не завжди розуміє сенс пропонованих вимог у взаємодії з дорослими. При взаємодії з однолітками не враховує думку і дії однолітків. Іноді вміє доводити свою думку, але не проявляє жодного інтересу до висловлювань і обговорень вчинків своїх однолітків. Іноді поєднує свої потреби з інтересами однолітків. У конфліктній ситуації дитина зазнає труднощів, намагається розв'язати конфлікт на свою користь (вмовляє, агресивно вимагає, плаче і ін.). Дитина вважає за краще грати наодинці. Іноді вступає в спілкування з дорослим формулюючи мету спілкування у відповідності зі своєю потребою. При взаємодії з дітьми та дорослими дитина рідко дотримується правил поведінки

(знає тільки деякі з них). Дитина рідко використовує мовлення в спілкуванні з однолітками та проявляє співчуття (чуйність) до деяких з них. Іноді розуміє емоційний стан однолітків.

Н. 4 роки. Невербальний аутизм, немає систем альтернативної комунікації. Не розуміє сенс пропонованих вимог у взаємодії з дорослими. Взаємодіючи з однолітками не враховує думку і дії однолітків. Не вміє доводити свою думку та не проявляє жодного інтересу до висловлювань і обговорень вчинків своїх однолітків. Дитина ніколи не поєднує свої потреби з інтересами однолітків. У конфліктній ситуації зазнає труднощів, намагається розв'язати конфлікт на свою користь: агресивно вимагає, плаче. Дитина вважає за краще грати одній. Дитина іноді вступає в спілкування з педагогом, формулюючи мету спілкування у відповідності зі своєю потребою. При взаємодії з дітьми та дорослими дитина рідко дотримується правил поведінки (знає тільки деякі з них). Дитина не використовує мовлення в спілкуванні з однолітками, а також проявляє співчуття до деяких з них, але не розуміє емоційний стан однолітків.

З інших поведінкових труднощів батьки всіх дітей відмічали нав'язливі рухи, стереотипії, тривожність.

З початком активних бойових дій зв'язок з більшістю батьків було перервано, вони, разом з дітьми перебували на території Києва та Вишгорода і змогли протягом місяця переїхати за кордон. Їхні звернення за консультацією з'явилися тоді, коли діти та їхні матері були у відносній безпеці в інших регіонах України та Європи. Типовими скаргами було посилення в дітей поведінкових розладів, поява розладів сну, значне посилення тривожності, стереотипній, нападів крику. Перед початком корекційної роботи було проведено повторну оцінку комунікативних навичок (результати в таблиці 2) та співвіднесення засобів комунікації із рівнем симптоматики, яка з'явилася під впливом стресового чинника. (результати в табл. 1). Матері оцінювали в балах рівень посилення симптоматики від 1 до 10.

На жаль, кількість досліджуваних була замалою, щоб можна було говорити про достовірні статистичні закономірності, але на основі аналізу отриманих даних, стає помітно, що наявність вербальної та альтернативної комунікації зменшує прояви «відкату» під впливом стресу. Це є особливо важливим для дітей

з невербальною формою РАС. Найбільше погіршення відмічалося в дітей, які не володіли як мовленням, так і варіантами альтернативної комунікації. Діти не могли висловити власні потреби, зрозуміти події, які відбуваються. Через те, що в дітей було недостатнє розуміння зверненого мовлення, то батьки не могли попередити їх про наступні дії та переміщення, заспокоїти, відволікти. У дітей, які користувалися PECS, поведінкові порушення були дещо меншими, але необхідність пошуку відповідної картки в незнайомих обставинах дратувала дітей та викликала проблеми в матерів. Візуальні розклади та соціальні історії, які в нормативному оточенні чудово допомагали в комунікації, не дуже сприяли покращенню ситуації в умовах війни та евакуації. Рівень непередбачуваності ситуацій був великим і дитина не встигала засвоїти нову послідовність дій, що само по собі збільшувало рівень стресу в дітей та матерів.

Таблиця 1

**Посилення симптоматики РАС під впливом стресу
(середній бал)**

Симптоми	Вер- бальний аутизм	Невербальний аутизм			
		Без допоміж- ної комунікації	Жес- тіка	PECS	PECS + жестіка
Тривожність	8,7	9,2	6,4	7,9	5,7
Порушення сну	4,5	8,3	3,6	4,2	3,2
Стереотипії	5,2	8,6	5,9	6,6	4,8
Поведінкові порушення	4,3	9,1	6,8	7,3	5,7
Крик	4,8	9,5	6,5	8,2	5,2
Порушення харчування	2,5	6,4	3,8	3,1	4,8
Середнє значення	5,0	8,52	4,53	6,22	4,11

Альтернативна комунікація у вигляді жестового мовлення виявилась максимально успішною в непередбачуваних умовах. Вона не потребує спеціального обладнання, доволі швидка і дозволяє дитині висловити базові потреби в їжі, воді, гігієні, тиші тощо. Матері, які легше розуміли своїх дітей та їхні актуальні проблеми, значно повніше могли їх вдовольнити та зменшити рівень стресу в дитини.

З квітня діти та їхні матері поновили корекційні заняття в онлайн форматі, з деякими дітьми можна було займатись онлайн, з іншими — психолог давав рекомендації мамам, перевіряв їхню успішність, переглядав відеозаписи їхнього спілкування і давав завдання на наступний тиждень.

Таблиця 2

**Динаміка комунікативних навичок дітей з РАС
(середній бал)**

Дослідження	Вер- бальний аутизм	Невербальний аутизм			
		Без допоміжної комунікації	Жесті- ка	PECS	PECS + жестіка
Січень 2022	22,6	14,8	16,5	17,6	20,5
Квітень 2022	17,4	9,4	14,7	12,8	13,4
Серпень 2022	23,5	15,2	18,7	20,4	21,8

Усі діти за чотири місяці занять не лише відновили попередні навички комунікації, а й стали спілкуватись дещо краще. Діти з групи, яка починалась як «Без допоміжної комунікації» за цей час почали засвоювати жестову альтернативну комунікацію. Максимальний прогрес відмічався в дітей, які користувалися двома варіантами альтернативної комунікації.

Матері відмічали, що більш стало оточення, початок занять, структурований розклад занять сприяв не лише покращенню навичок спілкування, а й суттєвому зменшенню тої симптоматики, яка з'явилась під час евакуації.

Висновки. Діти з РАС, які опиняються в незвичних та стресових умовах, пов'язаних з війною, відчувають високий рівень тривоги. Їхні потреби невдоволені, вони втрачають комфортні умови життя та розвитку. Завчасне та регулярне навчання дитини системам альтернативної комунікації, бажано з використанням як жестового мовлення, так і PECS, сприяє порозумінню між дітьми та батьками. Це, у свою чергу, зменшує ризики «відкату» у поведінкових навичках. Заняття, навіть організовані онлайн і з активним залученням матерів, сприяють відновленню навичок спілкування та соціалізованої поведінки.

Список використаних джерел:

1. Kalyva, E., & Avramidis, E. (2005). Improving Communication Between Children with Autism and Their Peers Through the 'Circle of Friends': A Small-scale Intervention Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(3), 253–261. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00232.x>
2. Sam, A., & AFIRM Team. (2015). Peer-mediated instruction and intervention. Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder, FPG Child Development Center, University of North Carolina. Retrieved from <http://afirm.fpg.unc.edu/peer-mediated-instruction-and-intervention>
3. PBII, Improving communication between children with autism and their peers through the 'circle of friends': a small-scale intervention study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18 (3), pp. 253–261.
4. Рибак Ю. В., Муращук О. М. Корекційно-розвивальна робота із формування комунікативної компетенції засобами альтернативної комунікації з дітьми із розладами спектру аутизму. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2013. Вип. 23(3). С. 241–248
5. Autism: From Theoretical Understanding to Educational Intervention T. Peeters, Published 1 July 1997, Psychology 6. (ABLLS-R) Assessment of Basic Language and Learning Skills, Revised by James W. Partington, PhD, BCBA <https://www.wpspublish.com/ablls-r-assessment-of-basic-language-and-learning-skills-revised>
7. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму. К.: Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.
8. Куценко Т. О. Дослідження рівня розвитку комунікативних навичок у дітей з розладами аутичного спектра. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2012. Вип. 3(1). С. 70–75.
9. Куценко Т. О. Використання допоміжної альтернативної комунікації при навчанні дітей з розладами аутичного спектра. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2013. Вип. 4(2). С. 209–218.

10. Зайченко Г. Д. Формування комунікативних навичок у дітей з розладами аутичного спектра шляхом використання ігрових прийомів. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2013. Вип. 4 (2). С. 122–131.

11. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей. К., 2009. 385 с.

12. Ткач О. М. Формування номінативного словника у дітей з розладами спектру аутизму. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали VI Всеукр. заочної наук.-практ. конф. Суми: Сум ДПУ ім. А. С. Макаренка. 2017. С. 57–64.

13. Hart S, Banda DR. Picture exchange communication system with individuals with developmental disabilities: A meta-analysis of single subject studies. Remedial and Special Education. 2010. 31(6). P. 476–88.

ТЕХНОЛОГІЇ ПОДОЛАННЯ АПАТІЇ, ПАНІКИ І ТРИВОГИ ЛЮДЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ВІЙНИ



Ольга Поджинська, кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри психології Університету «Україна»

ORCID ID: 0000-0001-9086-3018

До 24 лютого ми жили у звичних турботах — навчання, робота, дім, виховання дітей, допомога батькам. Будували плани на майбутнє, про щось мріяли, на щось сподівалися... Все це змінилося в одну мить. Звістка про вторгнення російських військ на територію України змусила нас переоцінити своє життя. Ніхто з нас не був готовий до цих подій, не мав досвіду подолання стресових ситуацій, пов'язаних зі збройною агресією. Сьогодні ж наше завдання — зберегти фізичне і психологічне здоров'я, навчитися справлятися зі стресами самому і допомогти близьким.

Насамперед нам необхідно уважно ставитися одне до одного. Розуміти кожного та кожену, попри те, людина з інвалідністю чи без. Якщо ми розумітимемо, що поруч із нами живе людина з інвалідністю, то в момент, коли вимкнуть світло, ми маємо допомогти цій людині дістатися пункту, де можна зігрітися, зарядити телефон та випити чаю. Бо людина з інвалідністю самотійно в більшості випадків туди не потрапить. Треба усвідомити, що всі можливості, які є для здорових людей, для людей з інвалідністю є здебільшого складними у використанні.

Повномасштабна війна стала викликом для людей з інвалідністю, адже ще більше ускладнила їхню рутину. Вони потребують особливих умов у облаштуванні побуту й пересуванні, тож їм непросто евакуюватися.

Для отримання безкоштовних засобів реабілітації людина, яка має інвалідність, або її законний представник можуть звернутися по допомогу до органів соціального захисту населення або у ЦНАП за місцем перебування чи проживання.

Багато людей з інвалідністю навіть не мають кому зателефонувати, щоби почути слова підтримки. Натомість одне слово може врятувати людину.

Є прості, влучні та сильні фрази: «Ми вистоїмо», «Ми переможемо».

У перші дні війни всі відчували страх за власне життя та життя рідних, а декого охоплювала паніка. Але війна триває уже майже рік, і на зміну гострому страху приходять апатія та депресивний стан, який знесилює нас. Для того щоб зберегти свій внутрішній ресурс, слід намагатися боротися з почуттям апатії.

Методи подолання апатії:

- *Дійте*: виконуйте будь-які прості дії та не намагайтесь їх аналізувати.

- *Дотримуйтесь щоденної рутини*: регулярне харчування, гігієна, розминка.

- *Пам'ятайте про гігієну сну*: засинати та прокидатися треба в один час, не користуватися гаджетами перед сном, не їсти за 2 години до сну тощо.

- *Робіть щось руками*: прибирайте, готуйте їжу, саджайте квіти тощо.

- *Плануйте свої задачі*, навіть якщо їх небагато, і намагайтесь їх виконувати.

- *Мінімізуйте перегляд новин*: встановіть час для перегляду новин та дотримуйтеся його.

- Турбуйтеся про рідних та близьких, підтримуйте один одного.

- Не забувайте про хобі або заняття для душі.

Отже, щоб позбутися апатії, слід щодня задовольняти три сфери життя: *соціальну, фізичну та когнітивну* [2]. Це забезпечується спілкуванням з близькими людьми, фізичною активністю, навчанням, хобі тощо. У жодному разі не дозволяйте собі весь день лежати в ліжку та занурюватися у власні думки. Дія, рух та допомога іншим — кращі ліки від апатії та розчарування.

Якщо ви відчуваєте, що не справляєтеся, — не зволікайте, звертайтеся за допомогою до психологів. Бережіть себе та свій психічний стан!

Паніка — це напад тяжкого страху, тривоги та відчуття внутрішньої напруги. Паніка паралізує людину або ж навпаки, штовхає її на безглузді вчинки. Під час паніки спостерігаються протилежні реакції: одним хочеться бігти, іншим — навпаки, забитися в куток. Важливо пам'ятати, що саме в такому стані нас хоче бачити ворог, тому що у ньому ми найбільш вразливі, тому обов'язково потрібно вживати заходів, щоб відновити нормальний психічний стан [4].

Ключові симптоми паніки:

- серцебиття, прискорений пульс, пітливість;
- озноб, тремор;
- відчуття нестачі повітря, задишка;
- біль або дискомфорт у лівій половині грудної клітки;
- нудота, біль або «вузол» у животі, запаморочення;
- відчуття відчуження, нереальності світу;
- страх здійснити неконтрольований вчинок;
- гострий страх неминучої смерті;
- відчуття оніміння або поколювання в кінцівках;
- безсоння.

Методи боротьби з панікою:

- використовуйте седативні дихальні техніки, наприклад, «3–7–8»: 3 секунди на вдих, 7 — на затримання повітря і 8 секунд на видих;
- ляжте та покладіть руки на живіт, та робіть глибокі вдихи та короткі видихи, контролюйте дихання;
- використовуйте квадратне дихання (знайдіть у приміщенні щось квадратне (або уявіть його). Зафіксуйте погляд на одному з кутів і робіть глибокий вдих, затримайте подих на 5 секунд і переводьте погляд на інший кут видихаючи, так рухайтесь за квадратом; повторіть кілька разів, це дозволить вирівняти дихання та опанувати тривогу, якщо відчуваєте, що вона посилюється;
- «заземліться»; станьте або сядьте на підлогу, відчуйте, як ви торкаєтесь поверхні, відчуйте вагу власного тіла та повільно дихайте;
- поверніться до відчуття тіла, відчуйте, на чому і як ви сидите, що відчувають ваші стопи, концентруйтеся на якомусь звуці, на запаху;

- робіть самомасаж; торкайтеся тіла, масажуйте вуха, ніс, долоні; оживляйте залякле тіло;

- напружтесь, займіть не зручну для себе позу і спробуйте максимально напружити всі м'язи тіла, залишайтеся у такій позі якнайдовше;

- дайте вихід емоціям: плачте, співайте, кричіть;
- використовуйте різкі запахи — спирт, цитрусові тощо;
- спрямуйте паніку у безпечні дії: якщо вам хочеться бігти — біжіть на місці, якщо вам хочеться забитися в куток — забийтеся в куток;

- не вживайте алкоголь;
- приймайте рослинні седативні препарати (валеріану, пустирник); не використовуйте рецептурних препаратів без консультації лікаря!

- якщо у паніці хтось інший, а не ви — огорніть людину теплою ковдрою, дайте тепле пиття, нагадайте про базові речі: хто вона є, що вона тут робить, хто поряд з нею, як її звуть.

Британська психологиня Люсі Бересфор вважає, що відчуття тривоги, страху і пригнічення під час таких невизначених часів як війна є невідворотними. Стрес впливає на людину призводячи до знесилення, поганого настрою і безпорадності. Тому у воєнний час важливо використовувати лише перевірені джерела інформації.

Американський психолог Архібальд Харт у книзі «Ліки від тривоги» стверджує, що одним із найбільш дієвих способів полегшити стан, коли людина відчуває тривогу є розмова з близькою людиною. Це допомагає визнати і обговорити свої почуття. Також можна спробувати записувати думки у щоденник. Це допомагає зрозуміти ситуацію і відчувати полегшення [6].

Психологиня Сандра де Монте рекомендує кілька простих технік, які допоможуть заспокоїтися:

Важливо відслідковувати думки. Постійне «пережовування» новин у голові лише підсилює тривогу, тому треба змусити себе відволіктися. Наприклад, можна спробувати розв'язати важку задачу чи кросворд — варто робити щось, що допоможе максимально залучити когнітивні здібності і відволікти від думок про теперішню ситуацію в країні.

Можна спробувати *дихальні вправи*: робити глибокі вдихи і видихи, зосередившись на цьому.

За можливості обмежити час для новин і соцмереж. Три-
важні новини тримають людину у стані «бий або біжи». Це за-
безпечується за рахунок підвищення рівнів гормонів стресу,
зокрема кортизолу та адреналіну. Обмеження часу перегляду
новин, а також намагання не прокручувати їх у думках знову
й знову допоможе дещо налагодити роботу гормональної систе-
ми і знизити тривожність [4].

Як допомогти тим, хто паралізований тривогою

Якщо ви спостерігаєте надмірну дестабілізуючу тривогу чи
панічну атаку в того, хто знаходиться поруч із вами, вживайте
наступних заходів:

- не йдіть з людиною на прямий фізичний контакт;
- зверніться до людини голосом;
- говоріть чітко і твердо;
- спокійним голосом нагадайте людині, що вона знахо-
диться у безпечному місці (якщо це так);
- фокусуйте її увагу на тому, що можна побачити, почути
та відчутти навколо;
- не запитуйте, а натомість давайте вказівки, наприклад:
«Подивись на мене. Скажи своє ім'я. Скажи мені, де ти. Підве-
дись. Пий»;
- прослідкуйте, щоб всі базові речі людина почала викону-
вати самостійно.

Як впоратись із почуттям провини:

- не починайте звинувачувати себе; не ви розв'язали цю
війну;
- насамперед дбайте про себе і залишайтеся у безпеці, ваша
пряма відповідальність сьогодні — дбати про себе і не створю-
вати зайвого клопоту Збройним Силам, зменшити наванта-
ження на них, щоб вони могли повною мірою виконувати свій
обов'язок;
- переключіть свою увагу на те, що ви можете зробити прямо
тут і зараз;
- станьте корисним: запитайте, як ваші руки, ваші знан-
ня та вміння можуть принести користь тим, хто залишився по-
ряд і тим, хто потребує допомоги;

- складіть список задач, які ви зробите прямо зараз, беріться лише за ті справи, які будуть зараз вам під силу;
- допоможіть тим, чим вмієте, навчіться тому, що ще не вмієте, і що вам легко дається.

Токсичне почуття провини дуже непросто здолати. Якщо вам потрібна допомога — звертайтеся до спеціалістів, піклуйтеся про себе [7].

РЕЛАКСАЦІЙНІ ТЕХНІКИ

Людину, що пережила травматичну подію, важливо навчити технік релаксації і зниження тривоги. З такими навичками вона повертає до себе почуття контролю, відчуття управління власними фізичними реакціями.

Вправа «Заземлення»

Станьте так, ніби Ви — Ваше улюблене дерево; уявіть, як коріння вростає в землю. Зверніть увагу на те, як коріння проникає в землю. Уявіть Ваші руки, як гілки дерева. Порухайте гілками свого тіла. Уявіть, що б це дерево відчувало всередині. Уявіть стовбур свого дерева, відчуйте його силу. Зосередьте увагу на всьому тілі й порухайтеся так, як Вам хочеться, завважаючи, що відбувається всередині. Зверніть увагу на приємні самовідчуття і зауважте, що відбувається далі.

Вправа «Контрольоване дихання»

Сядьте зручно, розслабте м'язи обличчя. Зробіть повний видих. Зробіть вдих на рахунок чотири. Затримайте дихання на рахунок чотири. Зробіть повний видих. Важливо! Починати вправу з повного видиху. Повторювати не більше трьох разів, щоб не викликати гіпервентиляцію і не спровокувати запаморочення.

Вправа «Метелик»

Сядьте зручно. Закрийте очі. Покладіть ліву руку на праве плече, а праву руку — на ліве. Почніть ритмічні почергові поплескування по плечах. Під час вправи можна включити спокійну музику. Час на вправу — максимум 2 хвилини.

Техніка «Релаксація за Джекобсоном»

Прогресивна нервово-м'язова релаксація Джекобсона заснована на послідовному напруженні і розслабленні різних груп м'язів. Схема виконується за одним і тим самим алгоритмом:

- спочатку потрібно напружити певні м'язи;
- потім усвідомити, відчувати цю напругу;
- розслабити ці м'язи;
- звернути особливу увагу на контраст між станом спокою і напруженням [3].

Практичні інструменти самодопомоги

Контроль стоп, спини, очей та рук

Сядьте зручно, наскільки це можливо. Якщо ви опираєтеся на стінку стільчика, опирайтеся. У людини є кілька точок опори й контакту, завдяки яким вона може вийти зі стану паніки та стресу й допомогти собі не потрапити в стан травматизації.

Перше — це *стопа*. Що б не відбувалося, перевіряйте в себе і своїх дітей, наскільки стійко стоять стопи. Подивіться раз на ваші ноги. У той момент, коли ви чуєте інформацію, що вас лякає, постарайтеся одразу подивитися на свої ноги. Коли з'являється контакт із ногами, з'являється можливість рухатися.

Друге — *спина*. Якщо у вас є можливість на щось опиратися, зробіть це. У той момент, коли стає страшно, притуліться до стіни чи до спинки стільчика.

Третє — *очі*. Озирніться своєю кімнатою. Подивіться, що видно навкруги. Якщо поруч із вами хтось є, зустріньтеся з ним / нею поглядом. Коли страшно, ми говоримо «у мене в очах потемніло», тобто виходимо із зорового контакту. А ще, коли стає страшно, у нас розширюються зіниці, щоб охопити поглядом більшу кількість об'єктів. Буває, усе «пливе» перед очима, а буває, в очах темніє. Тож спробуйте покліпати очима і знайти якусь яскраву точку навкруг, аби сфокусуватися.

Четверте — *руки*. Стисніть і розтисніть свої руки, потріть їх. У той момент, коли ми тремо руки, допомагаємо вийти собі з фази стресу. Далі обійміть себе. Коли нам страшно й ми потрапляємо у фазу сильного стресу, втрачаємо контакт зі своїм тілом. Ми буквально «вилітаємо» з нього. Але тільки тіло може

витримати те напруження, з яким ми стикаємося. Якомога частіше замотуйтеся в плед.

Покладіть ліву руку під праву пахву і праву руку — на плече. Порухайте лівою рукою, постукайте себе по правому плечу. Це допомагає повернути рухливість нашому тілу.

Для дитини цю вправу треба модифікувати так: запропонуйте, аби вона поклала руку собі на плече, і скажіть, що це наче ви або янгол її захищаєте. Якщо ваші діти вірять у янголів-охоронців, зараз саме час це використати.

Точка екстреної допомоги під час паніки

Знайдіть точку між безіменним пальцем та мізинцем і надавіть на неї. Це точка, на яку ми впливаємо, коли стає страшно. Це допоможе заспокоїтися.

Психотерапевтична практика

Простукуйте грудну клітину, з'єднуючи руки, наче пташки, з періодичністю один удар у секунду, чергуючи руки. А тепер проговоріть про себе чи вголос: *«Я впораюся, ситуація справді складна, але я зроблю це»*. Ця вправа допомагає повернути серцебиття в нормальний ритм. Тому важливо, щоби був саме один удар на секунду. Якщо робити це частіше, серцебиття пришвидшиться.

Якщо дитина самотійно не може це робити, ритмічно постукайте по її колінах чи плечах зі словами: *«Ми впораємося, справді страшно й важко, але подивися, які ми молодці»*.

Обов'язкова вправа «Потягушки»

Навіть якщо ви не запам'ятаєте все інше, пам'ятайте про цю вправу. Як тільки з'являється можливість, зробіть «потягушки», потягніться вверх. До того ж запропонуйте дітям потягуватися. Якщо ви вмієте займатися йогою чи стретчингом, загадайте про це саме зараз.

Пам'ятайте, що неврологи розповідають про понижений та підвищений тонуси. Коли ми в стані стресу, м'язи в спазмі. Нам треба повернути їхній нормальний тонус — саме так ми виходимо зі стану стресу.

- Якщо важко, ви перебуваєте в закритому просторі й не можете потягнутися, принаймні потягніть пальці рук, ніг, шию.

Це допоможе повернути активність пре фронтальної кори, щоб думати та швидко реагувати.

Вправа «Гримаси»

Скорчіть гримасу. Уявіть, що ви хочете когось розсмішити, а ще постарайтеся видати дивний звук. Ця вправа значно серйозніша, ніж здається. Вона не тільки для того, щоб ви посміхнулися. У той момент, коли ми рухаємо очима чи залучаємо міміку, впливаємо на черепно-мозкові нерви, які допомагають повернути спокій. Ми знімаємо напруженість нашої симпатичної системи. Ця вправа дуже сподобається дітям.

Вправа «Кондиціонер перевантаженої нервової системи»

Подуйте на великий палець руки. А тепер уявіть, що ви дмухаєте на свічку: короткий вдих, а потім видих. Коли ми перебуваємо в стані стресу, перехоплює дихання. Щоб ввімкнути в роботу парасимпатичну нервову систему, що відповідає за заспокоєння та розслаблення, треба старатися робити видихи частіше, ніж вдихи.

Якщо біля вас є діти, які хвилюються, а у вас є мильні бульбашки, це прекрасно діє. Дмухати на свічки, кульки, мильні кульки, співати — усе допомагає.

Вправа «Очі в різні боки»

Рухайте очима в різні боки: подивіться вгору, вниз, прямо, а потім повільно праворуч до упору й затримайте погляд. Потім знову: вперед, ліворуч і затримайте в крайній точці. Тоді — знову прямо.

Ця вправа залучатиме «блукаючий нерв», аби ми розслабилися. Дітям можна чимось шелестіти, щоби вони на це дивилися й переводили погляд.

Вправа «Корінець язика»

Корінь язика пов'язаний із частиною нервової системи, яка також відповідає за заспокоєння. Висуньте язик у напрямку грудної клітини, а потім зробіть язикову гімнастику. Уявіть, що ваш язик прибирає стелю, потім — стіни й підлогу. А ще імітуйте полоскання горла.

Вправа «Я — океан»

Уявіть, що ви миттєво виростаєте розміром в океан. Виростаєте величезними, як сонячний промінь чи найвища гора, стаєте дуже високими та широкими по горизонталі та вертикалі. Відчуйте, що за вами — сила вашого роду, країни, військових, знань. Відчуйте, який стан приходить. Буде класно, якщо картинку з океаном ви поставите собі на заставку.

Уявіть: у вас зараз є вибір. Ви можете відчувати себе маленькими склянками води, чого від нас очікують вороги, а можемо відчувати себе величезним океаном, який може вмістити в себе всю тяжкість часу, з якою ми зіштовхнулися [2].

Балансувальні вправи

1. Ми робимо вдих зі словами «моє», а потім видих, відштовхуючи дві руки й кажемо «не моє». Спокій, сила, стабільність, безпека, радість, мир — моє. Не моє — будь-яке напруження.

2. *Дихання в човник*. Коли маленькі діти бояться чогось, то хапаються за живіт. У той момент, коли ви намагаєтеся повернути собі відчуття опори, кладіть руку на живіт. Друга рука — човником згорнута біля рота. Робите видих, дуєте в долоньку й опускаєте до грудної клітини. Робите вдих і підіймаєте руку. І так кілька разів.

3. *Кола підтримки*. Коли ми в стані стресу, дихання й серцебиття частішає. Це необхідно, щоб мозок збагатився киснем і ми могли діяти. У цей момент виробляється гормон окситоцин. Він допомагає зміцнити серце — робить так, аби воно витримало навантаження.

А ще він відповідає за відчуття близькості, прив'язаності. Зараз має допомагати те, коли ми просимо когось про допомогу й допомагаємо самі. Нам важливі кола підтримки. Ідеально, якщо в оточенні є 5 людей: той, у кого можна прочитати чи дізнатися правдиву інформацію, той, хто може допомогти дією, той, хто може підтримати в почуттях, той, хто може помовчати поруч і той, хто може розсмішити.

4. Якщо вам вдається жартувати, дивитися найдурніші комедії — це буде одним із найважливіших антистресових запобіжників.

5. Аби ввімкнулася логіка, треба відповісти на запитання:

• Коли? Коли реагувати? Треба реагувати на інформацію з перевірених джерел, якщо звучить сирена, треба шукати безпечне місце.

• Як? Що робити? Зараз є багато повідомлень із конкретними діями: куди треба пересуватися.

• Кому? Кому телефонувати, до кого можна звернутися за підтримкою?

6. Якщо біля вас людина трясеться, у неї великий викид адреналіну. У такій ситуації нема сенсу говорити «Розслабся», «Не панікуй». Треба запропонувати якийсь рух. Наприклад: «Принеси мені води», «Закутайся».

7. Скриня ресурсів. Важливо накопичувати ресурси, щоби витримувати напруження. Ресурсом може бути емоційний контакт із кимось, дозвіл собі відчувати, будь-яка раціональна інформація, віра, підтримка зв'язку з кимось, можливість їсти, пити, уява (можна уявляти, чим ми займатимемося, коли все закінчиться).

8. Беремо себе в руки. Один із вчених Лурія говорив, що долоня — це винесений назовні мозок. Уявіть, що тильна частина долоні реагує на небезпеку завмиранням і втечею. Великий палець «реагує» емоційно, а є частини, якими ми раціонально сприймаємо інформацію.

Коли ми кажемо: «Візьми себе в руки», «Поверни свій мозок на місце», можна скласти долоні: пальцями ближче до руки, такі собі плескання однією рукою. Кажемо: *«Повертаю собі свої силу та спокій»*.

9. Думаємо чи кажемо: «Моя тривога говорить...» і випикуємо думки про це; «Мій мозок говорить...». Ця практика допомагає зменшити тривогу.

10. Уявіть собі образ, якого ви боїтеся, і додайте йому щось смішне, знеціньте його. Наприклад, уявіть Путіна тарганом.

11. Оберіть чи пригадайте ваш образ спокою та стійкості. Зафіксуйте десь цю картинку — наприклад, нехай вона буде в телефоні. Часом картинка повертає стан спокою.

12. Уявіть, яке ви джерело світла. Яке ваше світло? Може, ви ліхтарик, гірлянда чи сонце. Відчуйте, що з'являється всередині, коли ви стаєте джерелом світла. Наше завдання — стати маяками для тих, кому зараз страшніше й небезпечніше [4].

Як допомогти собі?

Щоб допомагати своїм близьким та країні, важливо самому залишатися в ресурсі. Щоб зберігати життєву енергію, вам необхідно:

- достатньо спати (якщо треба, приймаємо заспокійливе);
- пити воду;
- робити паузи від новин;
- відкидати жаль за втраченим майном, ми обов'язково все відбудуємо;
- не переставати мріяти й планувати, що зробимо після війни;
- знижувати стрес обіймами та гумором, взаємодіяти з тваринами;
- підтримувати близьких словами «Я тебе люблю».

Як боротися з перевтомою

В умовах військових дій наше тіло працює на максимальній потужності. Гормони стресу, задача яких мобілізувати тіло у критичній ситуації, також мають свій «термін придатності». Ви можете спостерігати сильні коливання настрою від тривоги, злості, приливу оптимізму до повного спустошення і виснаження. Важливо усвідомити, що це абсолютно закономірні стани, які з часом змінюють один одного. З кожним із них можна і треба працювати. Для подолання наслідків перевтоми необхідно дотримуватись наступних правил.

Повноцінний сон, який, за даними Міністерства охорони здоров'я, має складати для дорослих — не менше 7 год на добу, для дітей та підлітків — 8–10 годин.

Обмеження інформаційного шуму. Відмовтесь від постійного оновлення стрічки новин, читайте їх за графіком, наприклад, по 15 хвилин вранці, в обід та ввечері.

Регулярне харчування.

Регулярне фізичне навантаження. Будь-яка регулярна фізична активність, навіть ходьба на місці чи розтяжка, додасть вам бадьорості. Прогулянка на свіжому повітрі буде кращою за тренування в приміщенні.

Наскільки це можливо, підтримуйте звичну рутину, звички, слідкуйте за особистою гігієною.

Зміна діяльності. Намагайтеся раціонально розподіляти час роботи й відпочинку, фізичну й розумову працю.

Визначення пріоритетів. Усвідомте, що ніхто не в змозі зробити все, то ж визначте 3–5 головних задач для себе на день і дозвольте собі не робити нічого додатково.

Доброзичливі взаємини з людьми, які є поруч: сім'я, робочий колектив, волонтерська спільнота чи військові побратими. Зберігайте зв'язок, регулярно дзвоніть або пишіть своїм родичам та близьким.

Фізичний контакт. Подихайте разом, потримайте одне одного за руку. Обніміться з близькими.

Оптимізм та почуття гумору. Жартуйте, гумор завжди підтримує, навіть за жорстких життєвих обставин.

Пам'ятайте, що залишатися живим і здоровим — це вже багато.

Не призначайте дат кінця війни. Ми всі хочемо закінчення, але якщо ваші прогнози не справдяться — вам буде складно емоційно, і ви будете почувати безвихідь.

Згадайте, що є для вас дорогим та важливим, пригадайте, у чому сенс вашого життя. Будуйте плани на майбутнє, визначайте, що найбільш важливе для себе ви зробите, коли настане мир.

Професійна допомога. Зверніться за підтримкою до професійних психологів. Якщо у вас відсутня можливість звернутись до професіонала — попросіть про допомогу своїх родичів та близьких.

Список використаних джерел:

1. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2011. 264 с.

2. Возніцина К., Литвиненко Л. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? : Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2020. 192 с.

3. Гершанов О. Основи роботи з травмою : Матеріал підготовлено для учасників тренінгів «Робота з травмою та втраченою. Основи супервізії» [Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b)

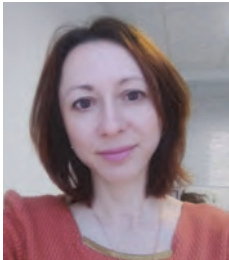
4.Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К. : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

5.Коkun О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.

6.Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту / за ред. І.Я. Пінчук : Проект «Підтримка реформи соціального сектору в Україні», який впроваджується Програмою розвитку ООН в Україні <https://www.mvk.if.ua/cssm/29453>

7.Царенко Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

ТЕОРІЇ ТА ПІДХОДИ ДО ПОНЯТТЯ СТРЕСУ ЯК СКЛАДОВА ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ



*Олена Овчаренко, асистент кафедри
психології Університету «Україна», здобу-
вач ступеня PhD у галузі психології
ORCID ID: 0000-0002-8589-1353*

Кожен день приносить напруження, несподіванки та проблеми в життя людини. Ритм, в якому ми живемо сьогодні важко назвати спокійним.

Динаміка поведінки людини в екстремально-стресових ситуаціях є проблемою повсякденного буття. Стрес — це напруга захисних сил, мобілізація внутрішніх ресурсів. Це складова людського буття. Він нікуди не зникає, людина або змінює фактор стресу або змінює ставлення до стресової ситуації. Якщо в житті людини немає стресу, то вона мертва.

Стрес є причиною страждань та невдач людей, тому що стиль життя сучасної людини — це емоції, поспіх, нерви. У той же час стрес є обов'язковим компонентом нашого життя. Він може, як знижувати так і підвищувати стійкість організму.

Стресорів безліч, але у кожної людини вони свої. Те, що викликає стрес в одного, для іншого це звичайна ситуація. Тому і способи реагування на стрес та способи його подолання різні.

Наразі в Україні, загальний рівень стресу посилила повномасштабна війна, до цього всі ми декілька років знаходились в ізоляції, яку визвала пандемія COVID-19.

Взагалі, поняття стрес давно цікавить вчених. Самі ознаки захворювання від стресу лікарі відзначали ще починаючи з давнини. Внаслідок нестерпних умов праці та нелюдської експлуатації, медики виявляли у робочих поширення подібних хворобливих станів, таких як підвищена стомлюваність, слабкість, дратівливість, непереносимість шуму, розлад сну.

Стрес — це напруження та сила, що виникає у людині при виникненні несприятливих умов. Коли людина не може подолати

стрес, вона відчуває напругу, яка, призводить до погіршення фізичного і психічного здоров'я. Тобто, це стан, при якому людині необхідно діяти швидко та реагувати на загрозливі події, приймати рішення в стані емоційного і фізичного збудження.

Якщо стресовий стан є у батьків, то він виникає навіть у немовлят. Згідно з теорією адаптації Е. Еріксон, Е. Фромм, А. Адлер, А. Маслоу, В. Франкл, Г. Сельє, пристосованість до стресу, пов'язують з відсутністю дистреса, задоволеністю, які недостатньо сформовані у дитячому віці.

Досліджено багато окремих складових виникнення стресу та його факторів: стресові фактори та професійний стрес за стимульною моделлю досліджував R. A. Anderson (1980), стресові реакції, що виникають у відповідь на стресор та професійний стрес за реакцією-відповіддю визначили H. G. Wolff (1953), H. Selye, L. Levi (1936), A. Kagan (2016).

Когнітивні механізми психологічного стресу та дослідження особистісних особливостей суб'єкта та його фізіологічних характеристик вивчав R. S. Lazarus, S. Folkman (1984), соціально-психологічні та емоційні аспекти J. E. McGrath (1970).

L. Slocum (2010) довів, що на здатність людини опиратися стресу, впливає негативний минулий досвід та перенесений стрес.

Вивчаючи стрес у поліцейських, M. Moon та C. Jonson (2012) помітили, що ті поліцейські, хто відчуває більше стресу, пов'язаного з діяльністю, менш віддані своїй професії. S. Wolfe (2018) відмітив, що на стійкості поліцейських може позначитись невизначеність у діяльності, яка впливає на задоволеність їхньою роботою. S. Bishopp (2016) визначив, що до неправомірної поведінки з боку поліції може призвести збільшення організаційних факторів, котрі повинні неухильно дотримуватися стандартів етичної поведінки. E. Staub (2018) вивчав програми щодо опанування стресів для поліцейських, котрі направлені на покращення їхнього самопочуття.

Cohen, Gianaros, Manuck (2016) визначили, що стрес — це термін, який репрезентує досвід, коли вимоги навколишнього середовища в певній ситуації переважають індивідуальні психологічні та фізіологічні можливості ефективно з ним упоратися.

Н. Савелюк в ході роботи визначила, що студентська молодь найбільшою мірою переживає інтелектуальний стрес на

початку війни в Україні. Вираженими симптомами є порушення уваги, нав'язливі негативні думки, підвищені занепокоєння, тривожність, стомлюваність та хронічна нестача часу [1].

У. Кенон та Е. Геллгорн вивчали стрес, як роль нервової системи у формуванні адаптивних реакцій організму в умовах стресу. Р. Лазарус пояснював когнітивну теорію психологічного стресу, а Л. А. Орбелі у своїх дослідженнях показав прямий вплив нервової системи на обмін речовин у тканинах.

Стрес, як якість ситуації, що не залежить від ставлення індивіда до неї, визначена Н. Basowitz (1954); класик Н. Selye та інші, у т.ч. В. Dohrenwend вважали, що стрес це стан, що створює перешкоди, які є внутрішньою реакцією на стресори (1990); стрес, як реакція індивіда на нього розглядав Ф. Alexander (1950); R. Scott, A. Howard розглядали стрес через категорію напруги (1970).

О.С. Баженов вважав стрес, як фактор ризику для здоров'я [2].

Н. М. Бамбурак та М. С. Гуцман зазначили, що стрес є двостороннім явищем у житті індивіда, яке має позитивні та негативні наслідки [3].

Вивчаючи основні підходи до стресу та захисних адаптаційних механізмів, що задіюються у стресовій ситуації Л. С. Оришин зазначив, що стрес у сучасному житті молоді визначається основними зовнішніми соціальними подіями. У своїй праці «Стрес професійної сфери та захисні стратегії сучасної молоді» він встановив, що найбільш стресовим періодом для студентів є майбутній рік, збільшення відповідальності, зміни у навчанні [4].

Kang C., Kim M., Lee J, вивчаючи соціальних працівників, виявили, що ті працівники, які використовували позитивні навички подолання труднощів, мали хобі та витрачали час на свій розвиток, справлялись краще зі стресом та вимогами на роботі [5, с. 32].

Але ще існують різні наукові підходи до розуміння стресу та на сьогодні відсутнє точне визначення стресу.

Класичною ж вважається теорія загального синдрому, запропонована Г. Сельє, в якій головним положенням концепції є гомеостатична модель самозбереження організму і мобілізації ресурсів для реакції на стресор. Поняття «стрес» Ганс Сельє ввів

у 1936 році. Його формулювання було таким: «Стрес — це стан неспецифічної напруги у живому організмі, що виявляється у реальних морфологічних змінах у різних органах та особливо в ендокринних залозах, що контролюються гіпофізом» (1936). Поняття «стрес» до 1950 року не використовувалося, але на цю тему була опублікована монографія «Стрес» (1950).

Стрес, тривога, депресія є домінуючими у психічному стані людини. У період пандемії Covid-19 багато вчених визначають значне зростання стресових розладів. Із дослідження Н. О. Рештакова «Психічний стан населення під час пандемії Covid-19» було визначено, що збільшення тривалості карантину погіршуються психологічні наслідки, що призводять до зростання ознак посттравматичного стресового розладу і поведінкових моделей уникнення й гніву. Також вона визначила, що спалах COVID-19 призвів до появи нових психіатричних симптомів в осіб, які не мають психічних захворювань; погіршення стану тих, хто вже страждає від таких захворювань [6].

Вітчизняними науковцями вплив стресу на особистість підкреслювали: Г. Л. Заїкіна (2011); Л. М. Назарець (2017); І. О. Корнієнко (2014); Ю. О. Бондаренко (2011); О. І. Вишневський (2005) та інші, які досліджували форми прояву та наслідки різновидів стресу.

Основні наукові дослідження у галузі психології стресу здійснювались такими вченими, як: Т. Х. Хомс (1999), Р. Х. Рахе (1990), С. Є. Хобфолл (2006), Т. Пасілковські та Г. Сенк (2005). Аналізом сприйняття та оцінки стресових подій займалися: А. Кучинська, Б. Янда-Денбек (2002). Особливостями адаптаційних захисних механізмів, котрі виникають у відповідь на стресову ситуацію Б. Вавак-Соберацька (1995), С. Є. Хобфолл (2006).

За теорію Г. Сельє механізмом стресу являється адаптація.

Адаптація до труднощів, проходить три фази. Г. Сельє було виділено три стадії цього процесу: *тривоги; резистентності (адаптації) та виснаження*. Ці стадії отримали назву «триада Сельє».

1. *Фаза тривоги* або її ще називають аларм стадія (*alarm-reaction*). На цій стадії організм проходить мобілізацію захисних сил для зустрічі із загрозою, відбувається адаптація до нових процесів. Біологічні реакції обумовлюють процес «боротьби або

втечі» і вони були розвинені у наших предків, коли за наявності загрози забезпечувала їм максимальну швидкість мобілізації сил. Людина може відчувати, підвищення тиску, згущення крові, головний біль. Ця стадія розвивається протягом 24–48 годин після дії стресора та має дві фази — шоку та протишоку.

2. *Фаза опору, фаза резистентності або фаза адаптації.* Організм продовжує опиратися загрозі чи намагається справлятися з нею, якщо загроза не припиняє діяти. Тіло стає більш вразливим до інших стресорів. Тривалість цієї фази в середньому становить 11 діб.

3. *Третя стадія виснаження.* Вона виснажує ресурси організму, відбувається виснаження гормональних ресурсів. Процес набуває патологічного характеру, людина дуже втомлюється, що призводить до хвороб і до загибелі організму. У цій фазі виникає дистрес. Виснаження настає через місяці або роки, якщо стрес виявився занадто тривалим.

Стресові стадії можуть тривати від 2–3 хвилин до декількох тижнів.

Г. Сельє було виділено дві форми стресу. «Поганий стрес» — дистрес, тобто порушення адаптації, пов'язаний з негативними емоційними реакціями та «хороший стрес» — еустрес, який пов'язаний з позитивними емоційними реакціями. Найчастіше, стрес розглядають, як реакцію організму на негативний вплив. Дистрес розглядають як хворобу (англ. слова *disease*), він становить найбільшу небезпеку. Тривалі або хронічні стреси, які по своїй суті, можуть бути не дуже сильними призводять до хворобливої стадії стресу. Це і щоденні конфлікти, повсякденні дріб'язки проблеми та неприємності, які більш ніж однократні або гострі стреси, згубно впливають на стан та здоров'я людини.

Вивчення впливу дистресу є важливим напрямком психологічних досліджень. Еустрес майже не вивчався вченими.

У зв'язку з тим, що Г. Сельє був лікарем, він розглядав стрес з погляду фізіологічного розуміння, тобто коли негативний вплив стресу відображається в організмі людини. Особливістю фізіологічного стресу є біль.

Р. Лазарус визначив психологічний (емоційний) стрес, який пов'язаний з оцінкою людини майбутньої ситуації як загрозової та важкої. Психологічний стрес залежить від особистісних

якостей людини, особливостей сприйняття, від досвіду та виникає в людини під впливом загрози чи перешкоди.

Для виникнення стресу потрібні причини. Але, будь-яка несподіванка, що порушує звичний перебіг життя, може бути причиною стресу. Виділяють як суб'єктивні так і об'єктивні причини стресу.

До суб'єктивних, тобто таких, що є складовою особистості в основному відносять головні причини виникнення стресу, такі, як:

- Людина є чутливою до соціальних факторів та стійка до природних, тому основною причиною виникнення стресу є соціогенні стресори.

- Стрес від реалізації негативних батьківських програм, тобто по мірі того, як людина дорослішає, умови життя починають ускладнюватися та змінюватися, що є викликом для виникнення стресу.

- Причиною може бути те, що коли людина собі уявляє одне, а в реальності відбувається інше, у зв'язку з чим виникає досить сильний стрес (когнітивний дисонанс).

- В умовах війни, українці зіткнулись з основною проблемою, це неможливістю реалізації актуальних потреб. Основним із показників неможливості реалізації актуальних потреб є безпека і стабільність. Кожен українець вимушено отримує стрес, пов'язаний зі страхами й тривогами, страхом смерті, страхом постійних повітряних тривог, страхом бомбардувань, страхом вимушеного переселення та головне страхом перед майбутнім. Українці не можуть отримати типові базові потреби, такі, як: світло, тепло, безпека, нормальні умови приготування їжі, свою домівку.

- Ще одним вагомим фактором виникнення стресу є проблема неправильної комунікації, на фоні чого виникають конфлікти (взаємодія двох чи більше людей).

До об'єктивних причин відносять стресори, які існують поза свідомістю людини. До них можна віднести: умови життя та роботи; навколишнє оточення людини; політичні та економічні чинники; надзвичайні обставини; соціальні фактори.

Симптоматика стресу дуже різниться, тому що рівень стресу залежить від сприйняття його людиною, від «доз» отрима-

ного стресу, від його тривалості. Але в основному це симптоми, які є загальними та властиві для більшості людей. Серед них можна виділити: інтелектуальні симптоми стресу, емоційні симптоми, фізичні симптоми, поведінкові симптоми.

Зниження продуктивності видів діяльності, порушення психічного і соматичного здоров'я людини, суїцидальні стани, депресії — все це є наслідком стресових станів, які спричиняють появу захворювань, неврозів, хвороб органів дихання, серцево-судинної системи, органів травлення. За даними науковців, 30–70% пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою, страждають захворюваннями психосоматичного характеру. Зазначені розлади виникають практично у будь-якої людини на реакції організму на стресові ситуації.

Ла Грек, Антонія Е. досліджував соціальні-психологічні чинники подолання стресу [7]. У його дослідженнях було виділено шість ключових чинників, які можуть пом'якшити вплив стресу:

1. адаптація в дитинстві;
2. витривалість особистості;
3. очікування стресів;
4. компартменталізація стресу;
5. соціальна підтримка;
6. навколишнє середовище.

Як зазначав Ла Грек, Антонія Е., факторами які можуть допомогти подолати стрес, можуть бути: готовність до стресу, соціальна підтримка, підтримка рідних та близьких, підтримка оточуючого середовища, адаптація розвинута у дитинстві та життестійкість. Шляхами подолання стресу є загально-відомі шляхи, такі як: методи релаксації; відпочинок; фізичні вправи; збалансоване харчування. Сама людина може контролювати та запобігти негативному впливу стресу на організм [7].

Вразливістю до стресів визначають індивідуальні особливості людини та її темперамент. Люди з високою тривожністю, підвищеною вразливістю, слабкою нервовою системою та низьким рівнем стресостійкості більш підвладні стресу та скорішому переходу його у форму дистресу.

Для подолання стресу важливо уміло керувати своїм здоров'ям та емоційним станом.

Важкі стреси порушують здатність до адаптації. У зв'язку з цим, важливо запобігати виникненню потенційних психічних порушень та вчасно визнавати свою потребу в допомозі та вразливість.

Самопізнання дає можливість людині краще дізнатися про свої особливості, здібності, свої сильні і слабкі сторони та дає можливість управляти механізмом психічної саморегуляції.

Студент з інвалідністю — це, людина з обмеженими можливостями, яка через фізичні, психологічні, сенсорні та соціальні бар'єри, які заважають їй легко і повноцінно інтегруватися та адаптуватися, жити повноцінним життям, як інші члени суспільства [8].

Довгий час слово «інвалід» вживалося в поєднанні з такими поняттями, як «неповноцінна особа», «дефектна особа», що свідчило про низький соціальний статус людей з інвалідністю, відображало негативне ставлення в суспільстві до цих людей. Семантика слова «disabled» «інвалід» — недієздатний, змушує людей формувати відповідне ставлення до таких людей, що впливає на самих людей з інвалідністю [9].

За останнє десятиліття соціальна політика багатьох європейських країн щодо людей з інвалідністю змінилася. Ставлення до цих людей, як до пацієнтів, які потребують лише догляду і які не можуть брати участь у активному суспільному житті, змінилося на ставлення до них, як до повноправних членів суспільства, які мають рівні права з іншими.

Виходячи з гуманістичних, екзистенційних позицій, і здоров'я, і хвороба є способами функціонування самоорганізації особистості, як самовизначеної динамічної системи, її життєвих цінностей, цілей, перспектив, свободи вибору, інтерпретації викликів та обраної стратегії реагування.

Людина не відчуває безпосередньо недолік свого розвитку, вона сприймає труднощі, що виникають внаслідок цього. Як зазначав А. Адлер, органічні, вроджені причини діють не самі по собі, не прямо, а опосередковано, через зниження соціального становища особистості. Неповноцінність органів, за Адлером, призводить до компенсації, створює особливу психологічну позицію особистості. Він зазначив, що психологічний комплекс, який виникає внаслідок дефекту, відчуття неповно-

цінності. Дефект викликає компенсацію не прямо, а опосередковано, через створене ним відчуття дефіциту [10].

Студенти з інвалідністю мають певні особистісні особливості: низька самооцінка та рівень домагань, неконструктивні психологічні захисти, неадекватні стосунки з однолітками та дорослими. Все це, може викликати міжособистісні і внутрішньоособистісні конфлікти під час навчання. Важливим аспектом забезпечення успішності студентів з інвалідністю є їхня адаптація до вищої освіти суспільства. Пошук шляхів успішної адаптації є актуальною проблемою для кожного, хто навчається у ЗВО.

Упродовж останніх років в Україні спостерігається значне збільшення кількості дітей з інвалідністю, які отримують освіту в інклюзивних групах закладів освіти.

За офіційними статистичними даними, у результаті розвитку інклюзивного навчання у 2021–2022 р. кількість учнів з інвалідністю в інклюзивних класах збільшилась на 7608 осіб. Кількість інклюзивних класів зросла на 4535 одиниць.

За цей час був здійснений великий стрибок у розвиток інклюзивного навчання та організацію інтегрованого навчання студентів з інвалідністю у закладах вищої освіти. Успішно проваджувались програми входження в суспільство студентів з інвалідністю, що забезпечувало соціальний, емоційний, пізнавальний розвиток кожного студента, щоб він відчував себе повноцінним учасником суспільного життя.

Навчанням студентів з інвалідністю в інтегрованому освітньому середовищі є те, що, сприймаючи їх як рівних, до них висуваються такі ж вимоги, як і до інших студентів.

З початком пандемії COVID-19, цей процес був відстрочений дистанційним навчанням, який погіршив стресовий стан студентів. Серед проблем дистанційного навчання визначались технічні проблеми, занепокоєння тим, що методи навчання не висвітлюють належним чином матеріал, домашня обстановка, нечесність студентів. Середовище без стресу є дуже сприятливим ґрунтом для заохочення студентів до дистанційного навчання [11]. Перебування вдома, обмеження спілкування, страх захворіти на коронавірус були причинами виникнення депресії, тривоги та стресу серед студентів [12].

Все це відійшло на другий план, у зв'язку із веденням воєнного стану в Україні. На період воєнного стану, гранична кількість дітей з інвалідністю в інклюзивних групах не застосовується або можуть формуватися тимчасові інклюзивні міжкласні групи.

Взагалі, навчальний стрес має негативний вплив на здатність студентів до навчання, академічну успішність, якість і кількість сну, фізичне здоров'я та психічне здоров'я.

Стресостійкість у студентів формується за рахунок вирішення проблемних ситуацій, впевненості у собі, правильною адаптацією, мотивацією до навчання, життестійкістю, вмінням прийняття виклик, вольових ресурсів, психічного стану від сприйняття стресу. При цьому наявність інвалідності є вагомим фактором, що впливає на адаптацію.

Студенти з інвалідністю мають меншу здатність демонструвати поведінкову саморегуляцію та загальний адаптаційний потенціал, ніж інші студенти. Але, ці студенти, як і їхні більш здорові однолітки, включаються в освітній процес, завдяки достатній академічній мотивації, бажанню вчитися, здатності проектувати складну навчальну ситуацію і знаходити вихід. При цьому відчуття щастя та суб'єктивного благополуччя у студентів з інвалідністю нижчі, ніж в інших студентів, через нижчий рівень задоволення потреби в автономії та компетентності [13].

Високий рівень тривожності негативно позначається на успішності вибору копінг-поведінки, а отже, на формуванні стресостійкості у студентів. Емоційна стабільність є високим рівнем саморегуляції, психологічною готовністю до стресу внаслідок чого відбувається успішна адаптація й навчання студентів [14].

Отже, можна сказати, що вплив пандемії COVID-19, воєнний стан, дистанційне навчання позначились на психологічній стійкості студентів, частота стресу зросла, а стресостійкість знизилася. Важливу роль відіграють ресурси для формування стресостійкості. Для студентів вагомими є: досвід, мотивація, самодостатність, самооцінка, активна життєва позиція, емоційно-вольові, власне здоров'я, а також: матеріальні засоби, соціальна підтримка.

За рахунок вирішення проблемних ситуацій, впевненості у собі, правильною адаптацією, мотивацією до навчання, життєстійкістю, вмінням прийняття виклик, вольових ресурсів, психічного стан від сприйняття стресу у них формується стресостійкість.

Список використаних джерел:

1. Савелюк Н. Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства. *Тернопільський нац. пед. уні-тет ім. В.Гнатюка. Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ*. 2022. №18. <https://orcid.org/0000-0001-5246-9677>.

2. Баженов О. С. Медико-психологічна характеристика різних форм соматоформних розладів (психодіагностичні особливості, патопсихологічні механізми формування, принципи психотерапевтичної корекції): [дис. ... канд. мед. наук: 19.00.04]. Харків, 2006. 172 с.

3. Бамбурак Н. М., Гуцман М.С. Динаміка суб'єктивного проживання стресу особистістю. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна*. 2017. Вип. 1. 143–151 с. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2017_1_18

4. Орищин Л. С. Стрес професійної сфери та захисні стратегії сучасної молоді. *Науковий вісник Львів. держ. унів-тету внутрішніх справ*. 2013. Вип. 1. 233–243 с. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2013_1_27

5. Kim, H., & Stoner, M. Burnout and turnover intention among social workers: Effects of role stress, job autonomy and social support. *Administration in Social Work*. 2008.32(3). 5–25p. doi:10.1080/03643100801922357.

6. Reshtakova, N. O. Психічний стан населення під час пандемії COVID-19. *Медсестринство*. 2021. №3. 19–20 с. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2020.3.11678>

7. Психологічний захист і адаптація студентів з інвалідністю. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб. наук. праць*. К.: Університет «Україна», 2007. №3(5). 37–43 с.

8.Слозанська Г. І. Соціальний супровід осіб з обмеженими можливостями в освітньому просторі вищих навчальних закладів як форма комплексної соціальної допомоги. Ужгород: Говерла,2013. Вип. 29. С. 199–203.

9.Байда Л. Ю., Красюкова-Еннс О. В. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. Київ. 2012. 216 с.

10.Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. праць: Ун-т «Україна», 2009. № 6(8). 484 с.

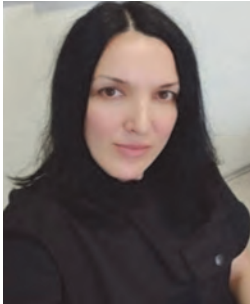
11.Lina Elsalem. Stress and behavioral changes with remote E-exams during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study among undergraduates of medical sciences. *Annals of Medicine and Surgery*. 2020. №60. 271–279p. URL: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.10.058>

12.Aylie NS, Mekonen MA, Mekuria RM. The Psychological Impacts of COVID-19 Pandemic Among University Students in Bench-Sheko Zone, South-west Ethiopia: A Community-based Cross-sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management* 2020. №13. 813–821 p. URL: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S275593>

13.Бужинська С.М. Стресостійкість студентів як складник успішності навчання у ЗВО. Габітус. 2021. № 23 DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.23.9>

14.Ibrahim Dahlstrom-Hakki. Comparing synchronous and asynchronous online discussions for students with disabilities: The impact of social presence. *Computers & Education*. 2020. № 150. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.103842>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБИСТОСТІ В НАСЛІДОК ДІЇ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ У ВОЄННИЙ ЧАС



Ірина Маслянікова, кандидатка психологічних наук, доцентка, завідувача кафедри соціальної роботи та педагогіки Університету «Україна»

ORCID ID: 0009-0003-2215-6006

В останнє десятиліття дуже популярними стали напрямки в психіатрії та психології, що займаються психічними порушеннями, отриманими в результаті екстремальних ситуацій. Вже звичними стали звістки про технічні катастрофи, технічні лиха. Військові конфлікти, що існували завжди, тепер в українських реаліях залишають людину один на один з бідой, без необхідної підтримки, а в такій ситуації тяжкість психологічної травми зростає в рази.

Для визначення травми, як правило, йдуть по одному з двох шляхів: або визначають травму через події, які її викликають, або через переживання, викликані цією подією, або через наслідки, які проявляються через якийсь час.

Так, **Фіглі** визначаючи травму через події, запропонував три основні критерії для визначення травми. До них належать:

- 1) несподіваність настання події;
- 2) небезпечність події;
- 3) переважання саме її впливу на психіку [12].

Згідно діагностичному і статистичному керівництву із психічних розладів (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, DSM-ІН) травма підтверджується, коли подія:

- 1) несподівано і явно перебуває за межами повсякденного досвіду людини;
- 2) стійко переживається;
- 3) здатна викликати стійке уникнення стимулів, пов'язаних з травмою, або заціпеніння загальної чутливості;
- 4) здатна стимулювати стійкі симптоми підвищеного збудження, якого не було не травми [3].

Тобто визначення поняття травми більше йде через наслідки події.

Травма спричиняє появу травмуючої ситуації. Розглянемо це поняття, враховуючи психологічний контекст проблеми.

Психотравмуюча ситуація — це ситуація, зумовлена впливом природних, соціальних, інформаційних, особистісних та інших чинників та супроводжується зростанням психічної напруженості, порушенням механізмів адаптації, руйнуванням психічного світу особистості [2].

У той же час, важливо зазначити, що психотравмуючі ситуації, які переживає особистість, критичні моменти зміни її внутрішнього світу, найчастіше пов'язані з напруженими і глибокими переживаннями, що розширюють її емоційний досвід і можуть призвести до нового етапу розвитку, або, навпаки, до деградації («Що нас не убиває, те робить нас сильнішими» — Ф. Ніцше).

Тривала психотравмуюча ситуація поступово нарощує афективне напруження, на тлі якого незначна стресова подія за механізмом «останньої краплі» може спричинитись до гострої афективної реакції. Психічний стан таких осіб характеризується: зниженим настроєм, неврастенічною симптоматикою, появою домінуючих ідей, тісно пов'язаних із психотравмуючою ситуацією.

Відштовхуючись від поняття «психотравмуюча ситуація» переходимо до розгляду наступного поняття, а саме: «психологічна травма». На наш погляд, наступне визначення є найбільш змістовним та зрозумілим.

Психологічна травма — це нервові потрясіння; емоційна дія, яка викликала психічний розлад; шкода, нанесена психічному здоров'ю людини в результаті інтенсивного впливу несприятливих факторів середовища або гостроемоційних, стресових впливів інших людей на її психіку [2].

Розглянемо види психотравм. У психологічній літературі [2, 8, 12, 15]. психотравми поділяються на **види** за певними класифікаціями:

1. За тривалістю впливу:

1) *шокові психічні травми* — пов'язані із загрозою життю та благополуччю людини, діючи безпосередньо на інстинкт самозбереження. До факторів цієї групи відносяться стихійні лиха,

неочікувані напади людини, неочікуване падіння чи травма (соматична), темнота, різкий звук, наприклад сигнал поїзда чи автомобіля, неочікувана поява незнайомої людини чи великої тварини. На основі безпосередньої дії на інстинктивну і афективну сферу шоків психотравмуючі фактори не усвідомлюються в повній мірі і в наслідок швидкості дії не викликають свідомої обробки їхнього змісту і значення.

2) *ситуаційні психічні травми* — на відміну від шоків ситуаційні психотравми діють на більш високі, свідомі рівні особистості. Психотравматичні ситуації можуть бути відносно короткочасні, хоча у той же час суб'єктивно сильними і значущими: важка хвороба або смерть близької людини, розлучення тощо.

3) *хронічно діючі психотравмуючі ситуації* — це такі, що впливають на людину постійно. Наприклад, затяжна важка виліковна чи невиліковна хвороба, власна або близької людини. Хронічну психотравму може переживати дитина, яка проживає в сім'ї, що схильна до алкоголізації чи сімейного насильства тощо.

II. За причинами, які викликали психотравму:

1) *стихийні лиха* — повені, пожежі, землетруси;

2) *дорожньо-транспортні катастрофи* — на залізниці, в авто-, авіатранспорті;

3) *техногенні катастрофи* — переживання радіоактивного зараження або викиду токсичних речовин у результаті аварій або витоків на промислових об'єктах;

4) *військові події* — війна, облога;

5) *кримінальні дії* — сексуальне насильство, фізичні тортури, викрадення, напад з метою пограбування, насильство в сім'ї;

6) *втрата* — близької людини чи цінного майна.

III. За масштабністю дії:

1) *масові* — які переживає група людей чи цілий народ;

2) *одиничні* — які переживає одна людина.

IV. За соціально-значущими наслідками:

1) *вузько направлені* — при яких страждає якийсь один параметр життя людини (наприклад, економічний);

2) *багатопланової дії* — при яких страждають параметри соціального життя людини (соціальний престиж, можливість самоствердження, поваги оточуючих і близьких людей і т. п.);

V. За інтимно-особистісними наслідками:

1) *біологічно руйнівні* — призводять до втрати здоров'я (психосоматичних захворювань, неврозів);

2) *особистісно руйнівні* — призводять до зміни в структурі особистості (характер, спрямованість тощо).

Перейдемо до суттєвих характеристик психотравмуючих ситуацій. Так, науковці (Туриніна О. Л., Розов В. І., Цицей Р. М. та ін.) наголошують, що психотравмуюча ситуація характеризується *суб'єктивністю та можливістю віддаленості в часі її наслідків*.

Суб'єктивний характер психотравмуючої ситуації означає, що та подія, яка для однієї людини матиме психотравмуючі наслідки, для іншої пройде безслідно. Це вказує на те, що ситуація, яка сталася, не має особливого значення для людини. Віддаленість наслідків психотравмуючої ситуації в часі означає, що вони настають не завжди відразу ж після її настання.

Таким чином, враховуючи зазначене вище, можна виділити **фактори розвитку психотравми**:

- 1) фактори обстановки;
- 2) швидкість і сила впливу психогенного фактора;
- 3) значеннєвий зміст психотравми для особистості;
- 4) психологічні особливості особистості.

Психотравма характеризується тим, що змінює звичний спосіб життя людини (наприклад, неможливо підтримувати колишній рівень життя після банкрутства, або ж вести колишній активний спосіб життя після втрати кінцівок в автокатастрофі). Ще однією істотною ознакою психотравми є переживання людиною жаху і одночасно безпорадності, безсилля перед подіями, які відбулися. Руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості травмуючої події для людини, ступеня її психологічної захищеності (сили духу) і стійкості до ударів долі.

Багато людей мають досвід травматичних подій: транспортні аварії, насильство в сім'ї, сексуальне насильство, стихійні лиха, терористичні акти тощо. Достатня кількість осіб, які зазнали травматичної події, можуть відчувати її наслідки на біологічному, фізіологічному і зв'язно психологічному рівнях або одному з них. З урахуванням роботи ЗМІ в ситуацію можуть

бути залучені люди, які не брали безпосередньої участі у трагічних подіях, але сильно реагували на нього. Наслідки травмуючих ситуацій можуть бути і у чоловіків, і у жінок, і у дітей.

Дослідники (Розов В. І., Оверченко А. І. та ін.) виявили **чинники**, поєднання яких збільшує уразливість людини до наслідків травмуючих ситуацій. До них належать:

1. Сила травмуючої події: чим більшої сили є психотравмуюча ситуація, чим більша загроза життю, непередбачуваність і неконтрольованість травматичного чинника. Свою роль відіграє також і фактор жорстокості — травми, заподіяні людині людиною, частіше призводять до наслідків травмуючої ситуації, ніж стихійні лиха та техногенні катастрофи; сексуальне насильство є більш агресивним фактором, що залишає наслідки травмуючого характеру на психіці, ніж насильство фізичне.

2. Особиста значимість травмуючої події: психотравму людині може нанести і така ситуація, яка безпосередньо її не стосується (наприклад, повідомлення про авіакатастрофу, в якій загинули діти). Але сильніше вплине на людину така психотравмуюча ситуація, яка стосується людини безпосередньо, тобто становить для неї особисту значимість. Підвищує ризик розвитку наслідків психотравмуючої дії також безпосередня вина жертви у нещасному випадку, гибелі близьких людей, а також присутність фактора зради.

3. Тривалість травмуючої події: хронічний стрес впливає на людину сильніше, ніж разовий, навіть якщо він був великої сили. І, звісно, множинні травматичні події (особливо в дитинстві) становлять найвищий ступінь психотравмуючого впливу.

4. Особливості життєдіяльності людини до події: наявність психічних розладів до травми, хвороба, стосунки на роботі, у сім'ї і т. д. Характеристики потерпілої особи та копіngu з травмою: особливості суб'єктивного сприйняття травми (наприклад, як заслужена кара тощо), особливості копіngu з травмою (самоізоляція, вживання алкоголю та ін.), наявність інших психічних захворювань до моменту травми, особистісна незрілість зі схильністю до самозвинувачень, негативним самосприйняттям, перенесені й не інтегровані травми в дитинстві (у такому разі недавня травма може відкрити «скриньку Пандори» з минулого — як у вищенаведеному прикладі).

З іншого боку, наявність внутрішніх ресурсів збільшує опірність до травмуючого впливу. У дітей, з огляду на брак «зрілих» ресурсів, до подолання травматичної події ризик розвитку травмуючих наслідків вищий і великою мірою залежатиме від того, як переживають подію батьки, і наскільки вони можуть допомогти дитині в «інтеграції» даного досвіду.

Сюди відносяться також характеристики соціального оточення потерпілої особи: брак соціальної підтримки, самотність, нездорові реакції з боку рідних (відкинення, звинувачення, замовчування факту травми, стигматизація тощо). Знову ж таки, навпаки: наявність соціальних ресурсів є сильним проєктивним фактором.

5. Посттравматичні фактори: доступність соціальної підтримки, поява механізмів психологічного захисту, матеріальна допомога, надання можливості відпочити, прийти в себе тощо. Інші фактори: наприклад, чи травма торкнула одну людину, чи цілу спільноту; наявність супутніх життєвих стресів і проблем, спричинених травмою, так і тих, що існували до травматичної події; доступність форм психологічної допомоги, превентивних програм тощо [8].

Торкаючись питання травматизації дітей, слід сказати про те, що у науковій літературі існує також поняття **«розлад травми розвитку»**. Це поняття використовується тоді, коли комплексна травма мала місце у дитинстві, під час формування особистості, то її наслідки є виявляються й у порушенні особистісного розвитку, дезорганізації системи прив'язаності, інших порушеннях психічної діяльності. Така ситуація має місце тоді, коли діти проживають тривалий час у вкрай неблагополучному, або термінами нашої проблематики «травматичному середовищі» [7].

Упродовж останніх десятиліть досвід хронічної травматизації у ранньому дитинстві перебуває у фокусі інтенсивних наукових досліджень, і на сьогодні ми знаємо доволі багато про негативний вплив травматизації на психологічний розвиток дитини та на формування центральної нервової системи. Так, Музиченко І. В. пропонує увести у міжнародну класифікацію хвороб і новий розлад — розлад травми розвитку.

1. Досвід хронічної травматизації веде до формування у дитини відчуття постійної загрози, що переводить її мозок у стан

постійного очікування на небезпеку. У разі травми розвитку джерелом небезпеки є ті особи, до яких природно дитина повинна б мати прив'язаність, які б мали задовольняти її емоційні та біологічні потреби, бути джерелом безпеки. Тому, як це не парадоксально, джерело безпеки стає водночас джерелом небезпеки, що веде до формування дезорганізованої моделі прив'язаності. Поведінка дитини дезорганізується між полярно протилежними сприйняттями особи батьків: «я боюся тебе/я прагну твоєї любові», «я потребую тебе/я ненавиджу тебе» тощо.

2. Такі протилежні досвіди не можуть цілісно інтегруватися у головному мозку дитини — відповідно психобіологічні системи її мозку так само дезорганізуються, дисоціюють, і в мозку, і в психіці дитини так само починають співіснувати окремі «частки» її досвіду: частка, яка уникає стосунків, і частка, яка прагне стосунків, частка, яка переживає злість, і частка, яка переживає страх, частка, яка пам'ятає досвід скривдження, і частка, яка нічого не пам'ятає і т. п. Таке розщеплення, фрагментація спостерігаються як у її емоційному житті, так і в її пам'яті, поведінці, тілесному функціонуванні. У крайніх формах така фрагментація свідомості на частки може проявлятися дисоціативним розладом ідентичності.

3. Повторний, часто непередбачуваний характер травматичних подій веде до формування у дитини «очікування на напад» — її тіло постійно «мобілізоване», у стані хронічного стресу, концентрація гормонів стресу (норадреналіну та глюкокортикоїдів) також підвищена, що призводить до нейрогормональних порушень, дисрегуляції біологічних функцій (сон, їжа, виділення тощо), пригнічення функцій імунної системи, психосоматичних захворювань.

4. Як наслідок, пам'ять про травматичні події не може належним чином організуватися, інтегруватися. Відповідно, частини пам'яті можуть бути «дисоційовані» — немов приховані за кулісами — і тоді має місце те, що ми називаємо амнезією, а інші частини пам'яті — некеровані: вони можуть нагадуватися, інтрузивно переживатися дитиною знову і знову. Коли внутрішній світ дитини переповнений такими болючими спогадами, незінтегрованими фрагментами травматичної пам'яті, це немов жити у замку, в підземеллі якого живуть привиди, які переслідують його господаря.

5. Звісно, життя у такому «замку» стає дуже дезорганізованим — керувати увагою, належним чином організовувати свою поведінку відповідно до цілей стає дуже складно. Дезорганізація психічного життя, дезінтеграція систем мозку призводять до порушень планування, керування увагою, самоорганізації поведінки, порушень контролю імпульсів тощо.

6. Підкіркові відділи мозку, що відповідають за тривогу, реакції втечі/нападу постійно активовані, що робить реакції дитини на стимули зовнішнього світу так само дисрегульованими. Дитина сприймає небезпеку там, де її нема, вона реагує нападом, агресією або ж страхом/втечею, реакцією замри/«відключись» на відносно нейтральні події.

7. Очікування нападу/небезпеки веде до тотальної недовіри, сприйняття інших людей виключно як джерела небезпеки та скривдження. Дитина приписує іншим людям негативні мотиви, очікує від них агресивної поведінки, продовження скривдження, їй важко повірити, що наміри, ставлення інших людей можуть бути іншими.

8. В особливо тяжких випадках, коли скривдження було надто багато і коли не було жодної іншої доброї близької людини, щоб дитина могла зрозуміти, що у світі, крім ненависті та скривдження, є ще щось інше, у дитини може сформуватися відчуття, що насильство й скривдження є нормою стосунків. Тому дитина може почати сама кривдити інших, зокрема слабших, або ж приймати пасивну роль жертви — як у дитинстві, так і в дорослому віці.

9. Коли скривдження мало сексуальний характер (на жаль, це трапляється доволі часто), таке саме спотворення того, що є нормою, переноситься на сферу стосунків між людьми, зокрема і щодо інтимного, статевого характеру стосунків. Відповідно, може мати місце сексуалізація поведінки дитини, перенесення досвіду статевого скривдження у нові стосунки в ролі жертви/кривдника, формування негативного образу власного тіла, порушення сприйняття границь свого особистого/тілесного простору, простору інших людей.

10. Досвід скривдження, травматизації переповнює внутрішній світ дитини почуттями страху, сорому, злості, провини, образи, самотності тощо. Ці почуття дитина не може самотійно

інтегрувати, відповідно вони можуть бути або «дисоційовані», «витіснені» (тоді спостерігаємо емоційне оніміння, беземоційність) або ж проявлятися поведінковими реакціями, бурхливими викидами їх «назовні» у формі нападів люті, плачу тощо. Спробами регуляції почуттів можуть стати згадувані вище аутостимуляційні рухи, мастурбація, самопошкоджуюча поведінка. З часом — алкоголь, наркотики та інші, більш «дорослі» способи регуляції почуттів.

11. Досвід хронічної травматизації у дитинстві, спричиняючи численні нейробіологічні порушення та негативно впливаючи на психосоціальний розвиток дитини, робить її схильною до вторинного розвитку ряду психіатричних розладів у дитинстві, підлітковому та дорослому віці, зокрема поведінкових розладів, афективних (депресії, суїцидальності), тривожних, зловживання психоактивними речовинами, розладів особистості, харчової поведінки тощо [13, 14].

Якщо говорити про організацію медико-психологічної допомоги, то вона залежить від масштабу травмуючої ситуації. Якщо ми маємо справу із травмуючою ситуацією, яка призводить до порушення нормальних умов життя і діяльності людей на об'єкті або території, спричинене аварією, катастрофою, стихійним лихом або іншими чинниками, що призвело (може призвести) до загибелі людей та/або значних матеріальних втрат, крім психологічної допомоги у вище перелічених випадках залучаються фахівці екстрених служб та охорони здоров'я [5].

Так, загальна медична і психологічна допомога в першу чергу повинна бути спрямована на виявлення й ізоляцію осіб із психомоторним збудженням для запобігання розвитку паніки. Протягом рятувальних і евакуаційних робіт психологічна допомога тісно зв'язала з загально-медичною допомогою. Однак у зв'язку з обмеженістю ресурсів, психологічна допомога виявляється зазвичай не стаціонарними структурами, а мобільними психолого-психіатричними групами (бригадами). Звичайно це 1–2 психіатра, психолог, який володіє психотерапевтичними методиками, і дипломовані психіатричні медичні сестри. При великій кількості потерпілих і при наявності можливостей організовується евакуаційне психіатричне відділення з можливістю ізоляції в ньому перезбуджених хворих.

Корольчук М.С. зазначає, що під час сортування потерпілих з гострою психічною травмою психолог має враховувати наступні *критерії*:

- рівень розладів (психотичний або непсихотичний);
- стан свідомості (свідомість у потерпілого порушена або не порушена);
- наявність рухового порушення або ступору;
- стан емоційної сфери (страх, тривога або депресія) [5].

На всіх етапах евакуації виявляються й окремі особи, які піддаються паніці, і суб'єкти з істеричними розладами, що представляють групу підвищеного ризику розвитку паніки.

На першому етапі евакуації терапевтичні цілі — усунення гострої реакції на стрес, що досягаються застосуванням психотропних засобів. При стабілізації ситуації й достатній насиченості силами й засобами медичної служби, поряд з наданням невідкладної психіатричної допомоги, надається й психотерапевтична допомога потерпілим і учасникам рятувальних робіт.

Головне завдання психологічної допомоги на цьому етапі — профілактика розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Посттравматичний стресовий розлад — це розлад, що виникає як відставлена і/або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або затяжну) загрозливого або катастрофічного характеру, що може викликати загальний дистрес майже у будь-якої людини [4].

Як показують дослідження, ПТСР розвивається у 20–25% людей, що піддалися стресовій дії, але ще зберегли своє фізичне здоров'я; серед поранених поширеність цих порушень — близько 40%. У цілому, прояви ПТСР спостерігаються у 1–3% всього населення (у жінок приблизно в 1,5 рази частіше), а окремі компоненти цього розладу — у 5–15% населення [4].

Отже, якщо ми маємо справу із виявленням симптомів або прогнозованим розвитком ПТСР, тоді організаційними формами допомоги можуть бути амбулаторні пункти й стаціонари. До цієї роботи залучаються лікарі-психіатри, психологи й психотерапевти територіальних органів охорони здоров'я.

Слід зауважити, що військово-медична служба й інші силові відомства, що беруть участь у ліквідації наслідків катастрофи,

повинні враховувати можливість розвитку межових психічних розладів у ліквідаторів.

У цьому періоді використовується психокорекція й групова психотерапія, що підвищують індивідуальну стійкість до стресу.

Завдання психологів у цей період полягає у проведенні диференційно-діагностичної оцінки стану потерпілих. Профілактика розвитку станів дезадаптації полягає у раціонально складеному режимі відпочинку, застосуванні антиоксидантів і вітамінів у вигляді спеціальних харчових добавок, а за показниками — застосування транквілізаторів, засобів, які поліпшують сон і препаратів психотропної дії.

Психотерапію застосовувати фахівці радять перманентно. Когнітивно-поведінкова терапія в групі найбільш адекватна і коректна в цих випадках. Катарсис допомагає полегшити емоційний стан у осіб, що потрапили до епіцентру катастрофи [1, 5].

Після завершення рятувальних робіт і відносної стабілізації ситуації формується система медико-психологічної допомоги. Можливі наступні структури:

1. Центри соціально-психологічної підтримки із провідною участю соціальних працівників і психологів для виконання інформаційної й психокорекційної роботи.

2. Амбулаторна психотерапевтична служба для психотерапевтичного (лікарського) консультування й лікування потерпілих з межовими психічними розладами.

3. Стаціонарна психіатрична й психотерапевтична служби для лікування ПТРС, соматоформних і психотичних психогенних розладів [1].

Психічні реакції людей при травмуючих (надзвичайних) ситуаціях можуть бути різними. Водночас, це дуже важливе питання, йому присвячено багато досліджень. Так, наприклад існує класифікація послідовних фаз або стадій стану людей після психотравмуючих ситуацій, яку запропоновано М.М. Решетніковим [8]:

1. Стадія гострого емоційного шоку розвивається після стану оціпеніння. Строк від до 3 до 5 годин. Для цього стану характерно:

- загальне психофізичне напруження;
- мобілізація психофізіологічних резервів;

- поява нерозумної сміливості (особливо при врятуванні близьких);

- зниження критичної оцінки ситуації зі збереженням здатності до цілеспрямованої діяльності.

В період проходження цієї стадії у людини спостерігається стан відчаю. Він може супроводжуватися головним болем, підвищеним серцебиттям, сухістю в роті, спрагою, ускладненим диханням.

2. Стадія психофізіологічної демобілізації розвивається приблизно на третій день після надзвичайної ситуації. Настання цієї стадії пов'язано з першим контактом з тими, хто отримав травми, тілами загиблих. На цій стадії у людини можуть спостерігатися такі психофізичні зміни:

- різке погіршення самопочуття та психоемоційного стану;
- стан розгубленості;
- зниження моральної нормативності поведінки;
- зміни функцій пам'яті та уваги (як правило, люди не можуть чітко пригадати, що робили в ці дні);
- нудота, «важка» голова;
- зниження або відсутність апетиту;
- перші відмови від виконання рятувальних робіт;
- поява помилкових дій при керуванні транспортом і спеціальною технікою, що може призводити до виникнення аварійних ситуацій.

3. Стадія вирішення починається на третю-дванадцяту добу після надзвичайної ситуації. Для цієї стадії характерним є те, що в людини:

- поступово стабілізується настрій та самопочуття;
- зберігається знижений емоційний фон;
- виділяється все ще обмежена кількість людей для спілкування;
- спостерігається зниження інтонаційного забарвлення мови;
- має місце заторможеність рухів.

Наприкінці цього періоду з'являється бажання «виговоритись», з'являються сни, у тому числі тривожні та кошмарні, в яких у різних варіантах відображають враження від трагічних подій. Починається перевтома, зменшується на 30% розумова діяльність, фізична сила і працездатність.

4. Стадія відновлення починається приблизно з 12-го дня після надзвичайної ситуації. Для цієї стадії характерно:

- активізація міжособистісного спілкування;
- нормалізація емоційного забарвлення мови і мімічних реакцій;
- покращується настрій;
- з'являються жарти;
- можливість погіршення психосоматичних станів (шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної, імунної, ендокринної систем тощо).

Класифікація, створена Александровським, включає в себе 3 фази. До них належать [8]:

1. Фаза передчуття — включає відчуття загрози та хвилювання. Ця фаза існує в сейсмонезбезпечних районах, де часті урагани, землетруси, повені.

2. Фаза дії — починається з моменту, коли організовуються рятувальні заходи. У цей період домінуючою емоцією виступає страх. У людей спостерігається підвищення активності, проявлення само- та взаємодопомоги.

3. Фаза післядії — починається через декілька днів після надзвичайної ситуації. Особливості поведінки людей на цій фазі визначаються тривалістю рятувальних робіт та оцінкою людьми тих проблем, які при цьому виникають. При цьому, нові проблеми, що виникають у зв'язку з соціальною дезорганізацією, евакуацією і т. д., дають змогу деяким авторам вважати цей період «другим стихійним лихом».

Національний інститут психічного здоров'я (США) психічні реакції при катастрофах поділяє на 4 фази [1]:

1. Героїчна фаза — починається в момент надзвичайної ситуації і триває декілька годин. Для цієї фази характерно: альтруїзм, героїчна поведінка, бажання допомогти людям, врятуватись та вижити. Неправильні уявлення про можливість перебороти те, що трапилось, виникають саме у цій фазі.

2. Фаза медового місяця — настає після надзвичайної ситуації і триває близько від тижня до 3–4 місяців. Характеризується вона тим, що люди, які вижили, відчувають гордість за те, що перебороли всі труднощі і залишились у живих.

3. Фаза розчарування — відбувається від 2 місяців до 1–2 років. Для людей, що пережили надзвичайну ситуацію, у цій фазі притаманні розчарування, гнів, обурення тощо. Такі психологічні реакції виникають у людей у результаті руйнування їхніх надій, остаточного усвідомлення того, що з ними трапилося, жалкування за тими, хто загинув у тій ситуації.

4. Фаза відновлення — починається у людей тоді, коли вони усвідомлюють, що їм необхідно одним налагоджувати побут та вирішувати різні проблеми. Люди беруть на себе відповідальність за вирішення цих завдань.

Дослідник Крюкова виділяє реакції людини, яка потрапила у надзвичайну ситуацію. До них автор відносить [5]:

1. Марення та галюцинації. Надзвичайна ситуація викликає у людини сильний стрес, призводить до сильного нервового напруження, порушує рівновагу в організмі.

Основними ознаками марення є: невірні уявлення або висновки, у помилці помилковості яких постраждалого неможна переконати.

Галюцинації характеризуються тим, що постраждалий переживає відчуття присутності уявних об'єктів, які у цей час не впливають на відповідні органи відчуттів (чує голоси, бачить людей, відчуває запахи тощо).

З метою усунення марень та галюцинацій необхідно здійснити наступні кроки:

1.Звернутись до медичних працівників, визвати бригаду швидкої психіатричної допомоги.

2.До прибуття швидкої необхідно простежити, щоб постраждалий не нашкодив собі та оточуючим.

3.Ізолювати потерпілого і не залишати його одного.

4.Говорити з потерпілим необхідно спокійним голосом, погоджуючись з ним та не намагаючись його переконати.

2. Апатія. Цей вид реакції може виникнути за таких обставин:

- після тривалої роботи, яка не увінчалась успіхом;
- коли на шляху людини постійно з'являються перешкоди, з якими їй важко справлятися;
- людина не бачить сенсу у своїй діяльності;

- в результаті проведення рятівних робіт, людині не вдалося когось врятувати, у результаті чого людина, яка потрапила в надзвичайну ситуацію, загинула.

Для людини у стані апатії характерними є наступні переживання:

- відчуття порожнечі в душі;
- байдужість до всього, що оточує людину і навіть до того, що раніше приносило їй радість;
- відсутність душевних сил на вияв почуттів;
- схильність до депресивного стану, особливо, якщо людину залишити без підтримки оточуючих.

З метою усунення реакції апатії необхідно здійснити наступні кроки:

1. Поговорити з потерпілим. Необхідно поставити людині кілька простих запитань, наприклад: «Як тебе звати?», «Як ти себе почуваєш?», «Хочеш їсти?» тощо. Це потрібно для того, щоб змусити людину активізуватися.

2. Провести постраждалого до місця відпочинку, допомогти зручно влаштуватись, запропонувати чай, ковдру тощо.

3. Взяти потерпілого за руку або обійняти його. Це потрібно для того, щоб установити з людиною тілесний контакт, щоб вона відчула підтримку. Якщо немає можливості відпочити, то не залишати його одного, постійно говорити з ним.

3. Ступор. Це одна з найсильніших захисних реакцій організму. Вона настає після сильних нервових потрясінь (вибух, напад, жорстоке насилля). Організм, як саморегульована система, намагаючись захистити психіку від дії занадто сильних негативних переживань, вмикає процес гальмування, що ззовні виявляється у вигляді ступору. Ступор може тривати від декількох хвилин до декількох годин.

Реакція ступору має характерні ознаки:

- різке зниження або відсутність мимовільних рухів і мовлення;
- відсутність реакції на зовнішні подразники (світло, шум, звернення інших людей);
- тривале перебування в одній позі;
- заціпеніння.

З метою усунення реакції ступору необхідно здійснити наступні кроки:

1. Зігнути постраждалому пальці на обох руках і прижати їх до долоні. Великі пальці виставленні назовні.

2. Долоню руки покладіть на груди постраждалого.

3. Зробити масаж відкритої частини тіла (наприклад, руки, стопи, шиї, голови) з метою розслаблення організму, активізації біологічних точок, що може призвести до часткового або повного усунення реакції ступору, повернення людини до дійсності.

4. Рухливе збудження. Інколи потрясіння настільки сильне, що людина просто не розуміє, що відбувається. Вона не може визначитися, де вороги, де помічники, де небезпека, а де безпека. Рухливе збудження зазвичай триває недовго і може змінитись нервовим тремтінням, плачем, агресією.

Ознаками рухливого збудження є:

- різкі рухи, часто безцільні та незрозумілі дії;
- ненормально голосна мова, підвищена мовна активність;
- може спостерігатися відсутність реакції на оточуючих, їхні прохання, зауваження тощо.

З метою усунення реакції рухливого збудження необхідно здійснити наступні кроки:

1. Використати прийом захват: стоячи позаду, просунути свої руки під руки постраждалому, притиснути його до себе і легенько накинати на себе.

2. Ізолювати від інших людей і попросити розказати спокійним голосом про всі почуття, які він відчуває у зв'язку з тією ситуацією, в якій він опинився.

3. Не сперечатися з постраждалим.

5. Агресія. Агресивна поведінка — один з мимовільних способів, за допомогою якої людина намагається знизити сильне внутрішнє напруження.

Ознаками того, що людина знаходиться у стані агресії, виступають:

- дратівливість, незадоволення, гнів;
- нанесення оточуючим ударів руками або предметами;
- лайка (вербальна агресія);
- м'язове напруження, підвищення артеріального тиску, можливе почервоніння обличчя.

З метою усунення реакції агресії необхідно здійснити наступні кроки:

1. Звести до мінімуму кількість оточуючих людей.

2. Дати можливість «випустити пару» безпечним способом, наприклад виговоритись, виконати фізичну дію чи вправу. Людині у стані агресії можна доручити роботу з високим фізичним навантаженням.

3. Демонструвати прихильність до людини. Не можна говорити: «Ну що ти за людина?». Треба говорити: «Я бачу ти злишся, тобі хочеться рознести тут все. Давай разом спробуємо знайти вихід із цієї ситуації?».

6. Страх. Страх являє собою реакцію людини на ситуацію, яка несе загрозу.

Ознаками страху є:

- напруження м'язів (особливо обличчя);
- сильне серцебиття, часте дихання;
- збліднення обличчя;
- прагнення втекти, заховатися.
- У цій ситуації рекомендується:

• покласти руку постраждалого собі на зап'ясток, щоб той відчув підтримку;

• якщо постраждалий говорить, то обов'язково його вислухати, показати, що зацікавленість у цій розмові, прийняття її важливості;

• надати людині вичерпну (на скільки це можливо) інформацію про подію, що сталася;

- розвінчати міфи та чутки, які породжують напруження;
- можна зробити легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла;

• застосувати методи релаксації, аутогенного тренування.

7. Нервові тремтіння. У людини, яка потрапила в надзвичайну ситуацію, може спостерігатися нервові тремтіння. За власним бажанням людина не може за його припинити. Таким чином організм «скидає» напруження.

Реакцію тремтіння можна визначити в людини за такими ознаками:

• тремтіння починається раптово — відразу після інциденту або через незначний проміжок часу;

- виникає сильне тремтіння всього тіла, людина не може тримати дрібні предмети;

- реакція продовжується досить тривалий час (до кількох годин);

- після припинення реакції людина відчуває сильну втому, нездоланне бажання відпочити.

З метою припинення реакції нервового тремтіння, необхідно:

1. Взяти постраждалого за плечі і сильно, різко потрясти 10–15 секунд.

2. Продовжувати говорити з ним.

3. Після зменшення реакції необхідно дати можливість постраждалому відпочити.

4. Не можна: обіймати постраждалого та притискати до себе, інакше він сприйме ці дії як напад; укривати постраждалого чимось теплим, заспокоювати, говорити, щоб взяв себе в руки.

8. Плач. Ця реакція може виникнути, якщо людина усвідомлює, що у неї немає сил для виходу з ситуації.

Ознаками реакції виступають:

- власне плач або готовність розплакатися;
- тремтіння губ, розпач, пригнічення.

Коли людина плаче, її організм виділяє речовину, яка має заспокійливу дію. Якщо людина стримує сльози, то емоційна розрядка не відбувається. Коли ж травмуюча ситуація затягується, внутрішнє напруження може зашкодити фізичному та психічному здоров'ю людини.

Якщо людина демонструє плач як реакцію на травмуючу ситуацію, рекомендується:

1. Не залишати людину на самоті.

2. Встановити з постраждалим фізичний контакт (взяти його за руку, покласти свою руку на його плече, спину, обійняти, погладжувати).

3. Застосувати прийом активного слухання, періодично повторюючи: «Так-так», «Я розумію», «І що було далі?» тощо.

4. Не треба заспокоювати постраждалого. Потрібно дати можливість йому виплакати, виплеснути із себе горе, страх.

9. Істерика. Істеричний припадок у людини може становити від кількох хвилин до кількох годин.

Ознаками істерики є:

- збереження свідомості;
- сильне емоційне збудження;
- велика кількість дій, які не мають значення в ситуації, що сталася;
- театральні пози;
- мова швидка, емоційно насичена, може супроводжуватися криками, риданням.

У цій ситуації необхідно здійснити наступні кроки:

1. Прибрати «глядачів» або ізолювати самого постраждалого. Можна залишитись з потерпілим наодинці, якщо він не несе небезпеки.

2. Створити спокійну обстановку.

3. Неочікувано здійснити якусь дію, яка може привернути його увагу та здивувати його (дати ляпаса, різко крикнути, з грохотом кинути якийсь предмет).

4. Говорити з постраждалим короткими конкретними фразами, впевненим, дещо авторитарним, тоном.

5. Не потикати бажанням постраждалого.

Висновки. Теоретичний аналіз особливостей психотравмуючих ситуацій у життєдіяльності людини показав, що психотравмуюча ситуація породжує в психіці людини травматичний процес, який зумовлює прогрес дезорганізації психічної діяльності зі спробами психіки утримати, локалізувати і дисоціювати цей процес. Однією з основних задач психологічної допомоги людям, які зазнали психічної травми, є в першу чергу стабілізація психічної діяльності на рівні усіх складових, у подальшому опрацювання травмуючої події та повернення та таким чином повернення до нормалізації життєдіяльності. Відновлення психіки після перенесеної психотравмуючої ситуації — це тривалий процес, який без розвитку в подальшому психічних порушень можливий за умов певної психологічної зрілості особистості, а також зовнішніх умов таких, як підтримка оточуючих й достатня кількість часу.

Список використаних джерел:

1. Агаєв Н. А. Еволюція поглядів на проблему бойової психічної травми // Вісник Київського міжнародного університету. Серія: Психологічні науки. 2004. Вип. 5. С. 3–9.

2. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання [Електронний ресурс] // Збір. наук. праць Національної академії Державної прикордонної служби України. 2015. № 1. С. 378–390. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnarv_ppn_2015_1_31 (Серія: Педагогічні та психологічні науки).

3. Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів. Режим доступу: <http://surl.li/eprai>

4. Загальні підходи до психотерапії ПТСР. Режим доступу: <http://surl.li/epqzz>

5. Корольчук М.С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посібник [для студ. вищ. навч. закл.]. К.: Ніка-Центр, 2009. 580 с.

6. Методи діагностики птср. Режим доступу: <http://ibib.-ltd.ua/metodyi-diagnostiki-ptsr-30659.html>

7. Музиченко І. В. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : [метод. рек.] / Музиченко І.В., Ткачук І.І. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.

8. Оверченко А. І. Психологія травмуючих ситуацій [Текст]: навч. посібн.; Нац. акад. внутр. справ К.: НАВС, 2013, 179 с.

9. Розов В.І. Адаптивні антистресові технології: навч. посібник. К.: Кондор, 2005. 278 с.

10. Психологічні травми і самогубство [Текст]: поради фахівців: поради щодо першої допомоги // Безпека життєдіяльності: Всеукраїнський науково-популярний журнал. 2006. № 4. С. 43–44.

11. Титаренко Т. Життєві кризи: технології консультування. Перша частина / Тетяна Титаренко. К.: Главник, 2007 144 с. (Психол. інструментарій).

12. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. Закл. К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

13. Халепа К. Ф. Особливості психологічної допомоги дітям, які зазнали психологічної травми [Електронний ресурс] // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету, 2013. Вип. 114. 41 С. 195–198. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2013_114_41 (Серія: Психологічні науки)

14.Халепа К. Ф. Особливості психологічної допомоги дітям, які зазнали психологічної травми // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер.: Психологічні науки, 2013. Вип. 114. С. 195–198.

15.Цицей Р. М. Психічна травма як наслідок пережитої людиною надзвичайної ситуації [Електронний ресурс] // Проблеми екстремальної та кризової психології. 2013. Вип. 13. С. 258–265. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Рекр_2013_13_32

16.Шевченко Н.Ф. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях [Електронний ресурс]: навч. посібник [для студ. ф-ту соц. педагогіки та психології освітньо-кваліф. рівнів, «Спеціаліст», «Магістр» проф. спрям. «Психологія»]. 2012 р. — Режим доступу: <http://ebooks.znu.edu.ua/files/metodychky/2012/04/0024967.doc>

17.Lewin P. Understanding Childhood Trauma. First Aid for Accidents and Falls. Healing Past Trauma / P. Lewin. Mothering, 1994. P. 49–54.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ: РОЛЬ ЗАКЛАДІВ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ



Олена Литовченко, докторка педагогічних наук, доцентка кафедри соціальної роботи та педагогіки Університету «Укр-раїна»

ORCID ID: 0000-0001-8696-9610

В умовах війни освітній процес триває за особливих умов.

- Пріоритетом є забезпечення максимально можливої безпеки для кожної дитини, кожного працівника системи освіти.
- Рекомендовано організовувати роботу закладів освіти у залежності від конкретної ситуації: тимчасове призупинення освітнього процесу, організація освітнього процесу за дистанційною або змішаною формами навчання (за погодженням з військово-цивільною адміністрацією).
- Звертаємо увагу на необхідність психологічної підтримки дітей.
- Особливу увагу просимо звернути на дітей з особливими освітніми потребами тощо [15].

У воєнний час освіта набуває особливого значення: вона не лише надає знань, формує цінності, впливає на світогляд, але також підтримує, створює простір для самореалізації, відволікає дітей та дорослих від травматичних подій.

Позашкільна освіта, що є невід’ємним складником системи освіти України, у цьому сенсі має значні переваги, зважаючи на її специфіку, як то мобільність, варіативність, соціально-педагогічна спрямованість, добровільність, доступність та можливості здійснення у різноманітних формах (гурток, студія, клуб або інше творче об’єднання); орієнтація на інклюзивність та безбар’єрність. У системі позашкільної освіти можуть здобуватися часткові кваліфікації нульового — третього рівнів Національної рамки кваліфікацій [14].

Специфічні особливості та потенціал позашкільної освіти зумовлюють значне соціальне замовлення на освітні послуги.

За даними державної статистики, станом на 1 січня 2022 року в системі освіти працювало 1263 заклади позашкільної освіти, які відвідували понад 1 млн 014 тис. дітей.

У результаті воєнних дій на території України за оперативними даними станом на 25 липня цього року зруйновано 12 закладів позашкільної освіти та 60 пошкоджено. Найбільше постраждали заклади в Донецькій, Харківській, Запорізькій, Луганській, Миколаївській, Київській, Сумській та Чернігівській областях [15].

В умовах широкомасштабної війни та післявоєнного відновлення країни позашкільна освіта вирішує не лише освітні і виховні функції, значною є роль позашкільної освіти як інституту соціально-педагогічної, соціально-психологічної підтримки, забезпечення реалізації прав дітей на якісну позашкільну освіту не залежно від місця їхнього проживання, тимчасового перебування у воєнний час, соціального стану, освітніх труднощів тощо. Заклади позашкільної освіти, на підконтрольній Україні території, крім освітньої, виховної функції, виконують важливу соціальну функцію, забезпечуючи психологічну підтримку та організовуючи змістовне дозвілля для дітей, зокрема внутрішньо переміщених осіб, дітей, постраждалих від війни.

Із самого початку широкомасштабного вторгнення значна кількість закладів позашкільної освіти відчинили свої двері для тих, хто полишив свої домівки, надали прихисток і підтримку тисячам дорослих і дітей. Офіційно вже з 14 березня 2022 року позашкільна освіта України поновила освітній процес там, де це є можливим. Відповідно до рекомендацій МОН України (від 06.03.2022 №1/3371-22) було створено сторінку «Позашкільна освіта онлайн: розклад» на порталі МОН України, де оновлювалася інформація державних центрів позашкільної освіти щодо занять, організації дозвілля тощо. В умовах війни важливо, що до дистанційних занять можуть долучилися усі бажаючі, незалежно від того, чи займається дитина в закладі позашкільної освіти.

У контексті проблеми вагомими є теоретичні положення психолого-педагогічної науки, зокрема, праці, які висвітлюють сучасні концепції виховання дітей та учнівської молоді [4;18]. Теоретико-методологічним основам позашкільної освіти присвячено праці О.Биковської, В. Вербицького, Г. Пустовіта,

В. Мачуського, А. Корнієнко, А. Бойко та інших. Зокрема, презентовано теоретико-методичні основи організації освітнього процесу у закладах позашкільної освіти [4; 16], актуальні аспекти реалізації виховного потенціалу позашкільної освіти, виховання цінностей учнів у закладах позашкільної освіти [3; 5; 11; 12]; зміст і технології позашкільної освіти для вихованців різного віку [10;11] та ін. Діяльність установ неформальної освіти дітей та молоді розглянуто у дослідженнях Clarijs [2], представлено публікаціями European Association of Institutions of Non-formal Education of Children and Youth [1].

У межах проблеми актуальними є ключові ідеї Концепції національно-патріотичного виховання в системі освіти України (2022) [6], суттєві для сучасної діяльності закладів позашкільної освіти, які мають значний потенціал національно-патріотичного виховання.

Отже, в умовах воєнного часу педагоги закладів позашкільної освіти продовжують проводити не лише освітню, але також просвітницьку, громадську діяльність, надають соціально-психологічну підтримку та організовують цікаве дозвілля для дітей, які вимушено покинули свої домівки.

- *Освітній процес у закладах позашкільної освіти*, до якого завдяки офлайн та онлайн формату долучаються також учні, які вимушено покинули свої домівки, надає актуальних знань, умінь, сприяє творчому самовираженню, а також згуртовує, психологічно підтримує учасників. Заходи, що проводяться ЗПО в умовах війни — особливо на часі. Прикладів дуже багато, наведемо лише деякі.

Наприклад, Міжнародний фестиваль «Прес-весна на Дніпрових схилах» за організації Київського Палацу дітей та юнацтва, за сприяння Департаменту освіти і науки виконавчого органу КМДА та Національної спілки журналістів України, що традиційно об'єднує майбутніх журналістів України та інших країн. В умовах війни організатори фестивалю актуалізували у педагогічному середовищі важливі питання медіаграмотності, критичного сприйняття інформації, боротьби з дезінформацією в умовах кібервійни тощо.

У воєнний час проводяться навчальні заняття, майстер-класи, фестивалі, ігрові програми, літературні читання, творчі кон-

курси, спортивні змагання тощо. Зміст позашкільної освіти дуже швидко реагує на виклики, відтак прикладом актуального змісту, який поєднує передові технології і вимоги щодо підвищення обороноздатності країни, є **Авіаційно-космічний центр** у складі Київського Палацу дітей та юнацтва, що зацікавлює молодь авіацією та космонавтикою, їхньою історією й новітніми досягненнями; ознайомлює з авіаційними професіями. Діти оволодівають уміннями та навичками роботи пілота на тренажерах літаків [8].

Реалізується значна кількість проєктів (онлайн і офлайн формату). Прикладів таких проєктів, акцій, челенджів значна кількість. Зокрема, серед проєктів, які об'єднали позашкільля України у лютому-березні 2022 року, — Мистецький марафон «Вірино у Перемогу! Діти України — рідній країні!», у межах якого у FB публікувалися фото/відео творчих робіт, досягнень учнів ЗПО України (малюнки, поробки, технічні моделі, відеозаписи пісень і таночків тощо) та інші.

Переважає кількість проєктів і флешмобів — на тему цінності України, єднання українців, віри в Перемогу, підтримки наших захисників (проєкти «Генетичний код нації», «Молитва без слів», «Вишиванка єднає!», «Вишиваю Перемогу», «Земле наша — Україно!», «Ми з України», «З Україною в серці»; обласний національно-патріотичний проєкт «Кровна родина» (Суми); Всеукраїнські мистецькі марафони до Дня народження Т.Шевченка та «Вірино у Перемогу!», флешмоб «Єднаймося заради миру!» (Кропивницький); акції «Напиши солдату листа», «Подарунок бійцю» та багато інших), а також відновлення нашої країни після війни (обласний конкурс соціально-освітніх проєктів «Діти розбудовують громаду» (Суми) та багато інших).

Національно спрямовані проєкти є вкрай актуальними в умовах війни, адже об'єднують учасників навколо справжніх цінностей, актуалізують потребу у національній ідентифікації.

Наразі *розвиток українськомовного середовища*, що сприятиме формуванню національної ідентичності, — є одним із важливих векторів у такому контексті. Наприклад, актуальний і сучасний проєкт — онлайн-марафон «Солов'їна» для легкого переходу на українську мову за організації Національного еколого-натуралістичного центру МОН України (на платформі Telegram) [13] та ін.

З самого початку широкомасштабного вторгнення колективи закладів позашкільної освіти започаткували і втілювали в життя *освітні, методичні, просвітницькі проекти, а також акції, заходи тощо, спрямовані на соціально-психологічну підтримку дітей та дорослих в умовах війни.*

«Україна — наш дім» — таку символічну назву має онлайн-хаб дистанційної позашкільної освіти, створений Сумським обласним центром позашкільної освіти та роботи з талановитого молоддю, покликаний вирішувати освітні виклики сьогодення. Серед пріоритетів діяльності хабу визначено підтримку ментального здоров'я вихованців, створення психологічно сприятливого онлайн простору в області засобами позашкільної освіти.

Волонтерський хаб у Рівненському міському Палаці дітей та молоді, функціонує з першого дня війни. Сюди щодня приходять рівняни та переселенці і гуртом плетуть маскувальні сітки, кікімори та інші маскувальні елементи, які вкрай потрібні нашим воїнам для захисту України.

На соціально-психологічну підтримку та організацію дозвілля дітей внутрішньо переміщених осіб спрямовано значну кількість проектів (акція «Підтримай дитину», зустріч-подорож «Долонька до долоньки», Арт-десант та інші). У Рівненському міському Палаці дітей та молоді створено Арт-десант Центр Дозвілля ПДМ у складі педагогів різноманітних підрозділів: Школа образотворчого мистецтва, театр-студія «Маленький принц», клуб авторської пісні «Музика мрій», клуб східного танцю «Орхідея», ансамбль естрадної пісні «Вітамін», молодіжний ансамбль сучасної пісні «Меридіан». Адже Рівне стало прихистком для тисяч маленьких переселенців. На початку широкомасштабної війни до Рівного приїхали діти з Лисичанська, Северодонецька, Харкова, Києва, Запоріжжя, Дніпра, Чернігова, Миколаєва тощо. Педагоги Палацу організовують для них ігри, розвиваючі руханки, міні концерти, майстер класи аби відволікти їх від сумних і гнітючих спогадів.

Канікулярний час — час плідної роботи закладів позашкільної освіти. Літні табори, дозвіллі програми, просвітницькі заходи, конкурси, змагання — важлива діяльність закладів позашкільної освіти, спрямована на соціально-психологічну підтримку дітей війни. Наприклад, у межах літнього проекту

«ЛІТО-конструктор» Рівненського міського Палацу дітей та молоді маленькі діти, які приїхали до міста, рятуючись від війни, відвідали багато цікавих локацій, взяли участь у пізнавальних заходах, отримали позитивні емоції [17].

Кожен заклад позашкільної освіти ретельно продумує ті заходи, які покликані створити простір творчості, надати психологічну підтримку дітям в умовах війни, створити можливості долучитися до спільних справ для наближення нашої Перемоги. Це не обов'язково масштабні проекти. Наприклад, серед інших численних заходів, Центр науково-технічної творчості молоді «СФЕРА» (м. Київ) влітку 2022 року запрошував усіх бажаючих, дітей та батьків долучитися до майстер-класів «Діти України прагнуть миру». У межах заходу учасники змогли: спробувати себе в ролі художників на майстер-класі «Намалюй мрію»; опанувати небо на майстер-класі «Виготовлення літаючих моделей»; навчитися робити подарунки своїми руками; взяти участь в інтелектуальних іграх та конкурсах. У програмі заходу відбувся благодійний ярмарок творчих робіт. Зібрані кошти витратили на підтримку дітей, які потребують особливої уваги та піклування в умовах війни.

Малою академією наук України уже традиційно реалізується проект «Літні наукові школи». У воєнний час педагоги працюють онлайн і офлайн там, де це можливо. Влітку 2022 року на Франківщині, Буковині, Львівщині, Закарпатті стартували зміни літніх наукових шкіл. Плануючи навчання, педагоги наукових лабораторій НЦ МАНУ орієнтувалися не лише на необхідність надання дітям нових знань, а й урахували потребу приділити увагу надважливій складовій навчання — психологічній, щоб допомогти дітям упоратись із переживаннями. Це безкоштовний проєкт, що передбачає охоплення до 500 дітей. Літні наукові школи МАН у 2022 році:

- 10 денних змін упродовж червня — серпня (тривалість однієї зміни — 6 днів); 3 вікові категорії дітей та 2 групи кожної зміни;
- практика академічних навичок і соціальної активності для дітей від 8 до 18 років;
- соціально емоційне середовище для спілкування з однолітками, друзями, дорослими;

- навчання, що реалізується через міждисциплінарні зв'язки, які виходять за межі шкільної програми, навички проєктної роботи та навички користування найсучаснішим обладнанням;
- можливість вислухати і почути всіх дітей;
- багато посмішок і позитиву [9].

Зимові свята для дітей підчас страшної війни — можливість соціально-психологічної підтримки, створення атмосфери емоційного піднесення. Попри складні обставини в нашій країні заклади позашкільної освіти проводять цікаві дозвілєві програми, заходи, продовжують дарувати дітям свято Різдва та Нового Року. Такі заходи відволікають дітей від тривожних подій, створюють простір психологічної підтримки.

Отже, виклики, які постали перед Україною, зумовили болісні втрати, водночас, створили основи для національної консолідації, ще більшого усвідомлення європейського прагнення України, загострення потреби у національному самовизначенні та єднання українців навколо спільних цінностей. Ці вектори є основою сучасної діяльності закладів позашкільної освіти.

Як реакція на виклики воєнного часу, у позашкільній освіті значним є акцент на *соціально-психологічну підтримку учасників освітнього процесу у складний період*, створення простору національних цінностей, творчості, єднання учнів, батьків, педагогів у вірі в Перемогу України.

Список використаних джерел:

1. European Association of Institutions of Non-formal Education of Children and Youth. URL: <http://www.eaicy.eu/>

2. Leisure & Non-formal Education. A European Overview of After- and Out-of-School Education / Clarijs R. Ed. Prague, Czech Republic : EAICY. 2008.

3. Бойко А. Е., Вербицький В. В., Корнієнко А. В., Литовченко, О. В., Мачуський В. В. Позашкільна освіта: додаткові можливості для розвитку особистості дитини. Національна доповідь про стан і перспективи розвитку освіти в Україні: монографія / Нац. акад. пед. наук України ; за заг. ред. В. Г. Кременя. Київ: КОНВІ ПРІНТ, 2021. 384 с. DOI: <https://doi.org/10.37472/NAES-2021-ua>

4. Вербицький В. В. Шляхи реалізації ключової реформи Нова українська школа у позашкільлі. Особистість у просторі виховних інновацій. Івано-Франківськ, 2019. С. 59–63.

5. Енциклопедія позашкільної освіти / за ред. Г. П. Пустовіта. Рівне, 2017.

6. Концепція національно-патріотичного виховання в системі освіти України. Наказ МОН України від 06.06.2022 № 527. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0527729-22#n7>

7. Кіровоградський обласний центр дитячої та юнацької творчості. URL: <http://osdut.kr.ua/>

8. Київський Палац дітей та юнацтва. URL: <http://surl.li/-erovv>

9. Літні школи МАН України. URL: <http://surl.li/erovx>

10. Литовченко О.В. Зміст і технології позашкільної освіти для старшокласників : методичні рекомендації. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/-722881>

11. Модернізація організації освітнього процесу в закладах позашкільної освіти : методичний посібник / Бойко А. Е. та ін; за ред. Мачуського В. В. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 223 с. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/723075>

12. Національний еколого-натуралістичний центр МОН України. URL: <https://nenc.gov.ua/>

13. Оптимізація виховного потенціалу позашкільного навчального закладу / Вербицький В. В. та ін.; за ред. О. В. Литовченко. Київ: Педагогічна думка, 2012. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/4758>

14. Про позашкільну освіту: Закон України від 22.06.2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

15. Про організацію освітньої діяльності в закладах позашкільної освіти у 2022/2023 навчальному році. Лист МОН України № 1/8507-22 від 27 липня 2022 року.

16. Пустовіт Г. П. Позашкільна освіта і виховання. Підручник. Київ: Педагогічна думка, 2012.

17. Рівненський міський Палац дітей та молоді. URL: <https://new.pdm.org.ua/>

18. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. Збірник наукових праць Інституту проблем виховання НАПН України. 2020. №24 (1).

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ПІД ЧАС ВІЙНИ (АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПІДХІД)



Тетяна Острянко, кандидатка педагогічних наук, доцентка кафедри психології Університету «Україна»

ORCID ID: 0000-0002-2402-7203

В умовах воєнного стану в Україні та з огляду впливу війни та терору все більшої актуальності набуває проблема психологічної допомоги і підтримки громадянам країни, зокрема дітям та батькам, які її гостро потребують.

Тривале життя в ситуації травматичного стресу, разом з тим постійні негативні впливи чинників напруженої ситуації (потенційні блекаути, складні соціально-побутові умови, непередбачувані загрози життю людини тощо) порушує рівновагу психологічного стану дітей та дорослих, знижує рівень їхньої психологічної ресурсності та спроможності самостійно виробляти адаптаційні поведінкові стратегії до життя в умовах війни, унеможливлює повноцінне повернення в систему соціальних зв'язків та міжособистісних стосунків, які були порушені тощо. Усе це, своєю чергою, зумовлює ще більше психофізіологічне напруження в організмі людини, викликає нервово-психічний стрес та, як наслідок, провокує розвиток психосоматичних захворювань.

Особливої уваги в порушенні цієї проблеми заслуговує питання психологічного супроводу дітей з інвалідністю, як форми психологічної допомоги, спеціальним завданням якого в умовах війни є відновлення ресурсів особистості дитини та її втрачених можливостей, подолання наслідків травматичних подій, а також створення оптимальних психологічних умов задля формування та розвитку емоційно-вольової регуляції поведінки під час переживання кризового стану.

Одним з найбільш ефективних, доступних, гнучких та простих у використанні методів, який застосовують поряд з лікувальними заходами та який почав окреслюватися в самостійний психотерапевтичний метод, є арттерапія. У сучасних умовах вій-

ни методи арттерапії активно використовують у системі психологічної підтримки та допомоги різним категоріям дітей і дорослих. Цей психотерапевтичний метод допомагає на підсвідомому рівні виявити проблему, вивести її в поле свідомості і далі працювати з проблемою, долаючи її, головню на основі можливості застосування невербальних способів самовираження та спілкування. На сьогодні арттерапію застосовують у різних формах її вираження, як багатофункціональний засіб: для подолання поведінкових порушень; корекції розвитку; підвищення рівня самооцінки та впевненості; розвитку комунікативних навичок; стабілізації емоційного стану, зменшення тривожності, страхів, проявів агресії; розвитку адаптаційних механізмів до нових умов тощо.

Проблема використання арттерапії в роботі з дітьми з інвалідністю досліджується в наукових працях зарубіжних та вітчизняних вчених.

Найпоширеніші напрями арттерапії охарактеризували: М. Андерсен Уоеррен, Р. Грейнджер, Екслайн, Г. Ель, Т. Зінкевич-Євстігнеєва, О. Копитін, В. Кисельова, Р. Крамер, І. Малкіна-Пих, М. Наумбург, Дж. Платтс, Н. Пурніс, О. Тараріна та ін. Окремі аспекти позитивного впливу музичної терапії, драматерапії на когнітивну, емоційну, поведінкову сферу дітей зі спектром аутизму відображено у праці Ann Lovell, Juliette Alvin, E. Уорік, Lorna Wing, Nordoff-Robbins, E. Thayer Gaston, D. E. Michel, Rolando O. Benenzon. Особливості арттерапевтичного процесу в роботі з різними категоріями осіб з інвалідністю стали предметом дослідження Дж. Алана, Дж. Берне, О. І. Копитіна, Л. Лебедевої, Л. МакКарлей, С. Г. Рибаквої та ін. До вивчення аспектів психологічного супроводу дітей з інвалідністю зверталися М. Бітянова, Ю. Михальчук, О. Нагорна, Т. Оленіч, Д. Романовська, О. Чернієнко, І. Шац та ін., зокрема розглядали застосування методів арттерапії як інструменту в забезпеченні психолого-педагогічного супроводу дітей з інвалідністю Р. Крамер, С. Г. Рибаква, І. Мамайчук та ін. Вплив війни на психічний розвиток дитини розкривається у працях Х. Гаспаряна, О. Дон, О Кулік, М. Лапіна, Е. Хейсерман, Ж. Цуцїева та ін. Результати аналізу наукових досліджень та практичної діяльності не викликають сумнівів щодо позитивного психотерапевтичного впливу методів арттерапії на психологічне

благополуччя особистості, його унікальних лікувальних переваг, проте підвищена зацікавленість та поглиблена увага фахівців до дослідження конкретних психосоціальних результатів не вичерпує проблеми особливостей застосування даного методу в роботі з дітьми з різними видами порушень. Зважаючи на специфічні умови життя під час війни та негативний вплив її наслідків на особистість, вкрай необхідним є визначення особливостей використання арттерапевтичного методу в системі психологічного супроводу дітей з інвалідністю.

Діти з інвалідністю — діти з особливою психікою та світосприйняттям, які потребують бережливого ставлення та окремого підходу в здійсненні психологічного супроводу в умовах війни. Військова травма — це комплексний розлад, який пов'язаний з пережитою травмою та гострою реакцією на стрес унаслідок переживання військових дій. Хвилюючі, несподівані, стресові події або низка подій, які майорять негативною насиченістю, викликають у дитини сильні відчуття ризику фізичної, емоційної шкоди, а також страху та безпомічності.

Загалом діти по-різному реагують на травматичні події під час війни, що пояснюється різними факторами (вік дитини, індивідуально-психологічні, культурні особливості). Щодо цього, діти з інвалідністю можуть зазнавати тих самих видів травми, як і будь-яка інша дитина, але реагування, переживання та сприйняття травматичної події буде відрізнятися. Окрім того, вид порушення функцій організму (фізичні; сенсорні; інтелектуальні; ментальні) та зумовлені у зв'язку з цим специфічні особливості, проблеми, труднощі також викликають помітні негативні наслідки для психологічного стану дитини. Так, дослідження показують, що діти з інвалідністю, зокрема з порушеннями інтелектуального розвитку переживають травми та стресові події з вищою частотою, ніж діти, які не мають цих порушень [3].

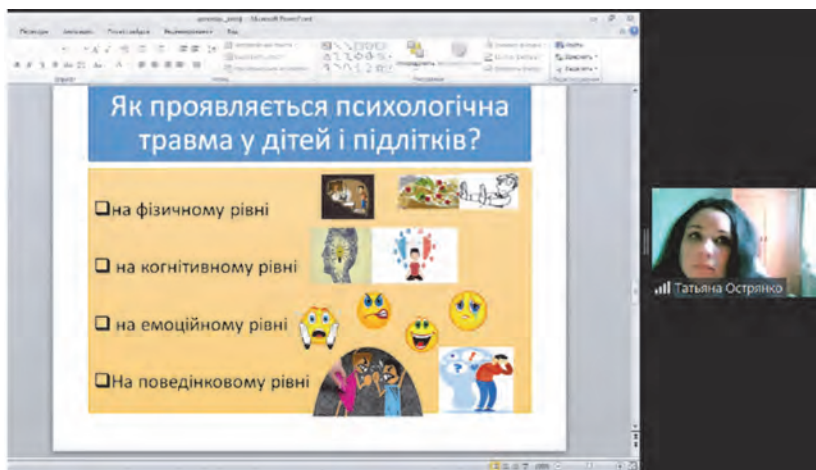
Пережитий дитиною з інвалідністю травматичний досвід спричиняє появу інших потреб, на які варто звертати увагу (безпека, захищеність, самостійність) [4].

Водночас, нерідко домінуюча залежність дитини з інвалідністю від допомоги, підтримки та захисту з боку батьків, опікунів також викликає в неї посилену стресову реакцію на будь-яку ситуацію загрози безпеці її близьких. На додаток до зазначеного ви-

ще, даються взнаки і додаткові труднощі, які виникають у повсякденному житті дитини з інвалідністю під час війни — у самообслуговуванні; доступності до укриття під час повітряної тривоги та своєчасне прибуття до нього; розв'язанні практично-пізнавальних завдань; адаптації до несприятливих нових умов; особистісної соціалізації. Загалом відсутність належної системи підтримки гідного життя, брак уваги, ізоляція, покинутість дедалі більше в умовах війни спричиняє дистрес. Відтак постійні хвилі стресових ситуацій на фоні війни спричиняють глибокі та тривалі негативні наслідки для психологічного стану дитини з інвалідністю.

Для того, щоб допомогти дитині з інвалідністю покращити психологічний стан — зменшити страхи, тривожність, гнів, емоційне напруження, активізувати внутрішні ресурси, підвищити рівень адаптивності — важливо знати та враховувати насамперед наслідки впливу війни на психічний розвиток дітей, розуміти психологічну своєрідність різних категорій дітей — особливості емоційно-особистісних рис, інтелектуального розвитку при визначеному функціональному порушенні дитини, знати сильні та слабкі сторони особистості в дітей з інвалідністю та враховувати характерні прояви порушення в особи з інвалідністю під час стресової ситуації.

У дітей різних вікових категорій найбільш поширеними є прояви фізичних, емоційних, поведінкових, інтелектуальних змін та порушень внаслідок впливу війни.



Серед дітей молодшого шкільного віку на фізичному рівні спостерігаються: розлади харчової поведінки; порушення сну; порушення самопочуття без наявних причин (болі в будь-якій частині тіла, нудота); збільшення частоти пульсу, дихання; заїкання; енурез; гіперкінетичні прояви (нервові тремтіння, смикання плечем, рукою); ускладнення наявних захворювань.

На емоційному рівні характерними є переживання негативних сильних емоцій; у дітей з'являються страхи (перша реакція на пережитий стрес), які викликані повторним переживанням загрозливої події. Дитина може боятися залишатися на самоті, розставатися з близькими, виходити з будинку і потребувати створення безпечного закритого простору. Діти можуть вважати себе винуватцями негативних подій. На когнітивному рівні спостерігається погіршення концентрації уваги, порушення пам'яті, порушення сприйняття навколишнього світу, яке стає хаотичним і може супроводжуватися сплутаністю. У дітей старше семи років можуть проявлятися суїцидальні думки.

На поведінковому рівні в дітей спостерігаються різкі зміни: прояви злості, агресії, грубої конфліктної поведінки, упертості, ворожисть, конфліктність по відношенню до інших; потреба у фізичному контакті (обійми, бережливий дотик); регрес у розвитку — повернення до більш ранніх моделей поведінки (наприклад, дитина поводить себе не відповідно віку; проявляє смоктання пальців, частий плач тощо), втрачаються або погіршуються навички читання, писання, самообслуговування, втрата інтересу до улюбленої справи, занять, програвання у грі тривожної події та часте повторювання однієї й тієї ж гри; зацікленість на подробицях подій (постійне повторення, розповіді про травматичну подію). Діти, з гіперактивністю можуть навіть проявляти себе булєрами у взаємовідносинах з іншими або ж навпаки — мовчати. Діти з церебральним паралічем можуть проявляти суїцидальні думки, схильність до депресивного стану та замкненості.

У дітей підліткового віку спостерігається: підвищений рівень агресії, дратівливості; занижена самооцінка, зневіра у власні можливості та здібності; порушення контролю (прояв неконтрольованих почуттів, емоцій; імпульсивність); погіршення самопочуття і порушення сну, порушення харчової поведінки (втрата контролю над споживанням їжі, втрата апетиту); порушення

уваги (розсіяність); гальмування процесів мислення; зменшення сенсорної чутливості; порушення свідомості; страхи, пов'язані з загрозою для власного життя, близьких; ізоляція від оточення, що характеризується частим відчуттям самотності; небажання спілкуватися, діти стають менш доброзичливими і привітними; емоційне відчуження; прояви байдужості; різкі зміни в міжособистісних стосунках (протести; відсутність контакту з батьками, відсутність бажання проявляти почуття перед батьками; несподівана зміна друзів); схильність до ризикованої поведінки, самоушкодження; прояви негативізму; також можуть навпаки проявляти стурбованість захистом та порятунком інших людей в умовах війни.

Визначаючи ознаки та прояви різних станів унаслідок травматичної події, що вище викладені, під час психологічного супроводу варто брати до уваги, що психічні особливості певного захворювання та обмеження, пов'язані з ним, разом з тим вікові особливості (особливо перехідні вікові періоди) також чинять вплив на психічну реактивність дитини. Зазвичай саме підлітковий вік характеризується посиленою вразливістю. Однак в умовах жорстокої, насильницької війни це викликає занепокоєння та вимагає посиленої уваги до підлітків з інвалідністю, оскільки вони стають більш уразливою віковою категорією, до застосування фізичного та сексуального видів насильства до них [7].

Вікові кризові періоди в дітей з інвалідністю часто характеризуються такими домінуючими негативними особистісними утвореннями як підвищений рівень тривоги; уникання, як спосіб реагування на труднощі взаємодії з іншими; протест; депресивні переживання; ригідність; посилена активність або пригніченість; почуття провини тощо, які здебільшого можуть збігатися з такими ж проявами психологічної травми, і головне — правильно це визначити. Утім такі вікові явища хоч і є тимчасовими, які зникають при правильній організації умов життєдіяльності дитини та забезпеченні сприятливого вікового переходу, але значною мірою залежать і від впливу середовища.

В умовах війни в Україні ще більше активізувалася робота щодо надання психологічної допомоги та підтримки дітям, зокрема дітям з інвалідністю. Особливою формою у здійсненні психологічної допомоги є психологічний супровід, який передбачає

створення оптимальних психологічних умов для розвитку особистості, спрямований на пошук та відновлення її ресурсів. Запобігання розвитку проявів негативних психічних станів та їхнього перетворення в серйозні захворювання стає важливим аспектом цілісної діяльності у процесі психологічного супроводу.

Психологічний супровід є процесом, у структурі якого доцільно визначити наступні взаємозалежні напрямки: 1) психологічна підтримка дітей з інвалідністю в подоланні наслідків психологічної травми, у формі консультування, терапевтичних занять; 2) психологічна допомога дитині з інвалідністю, спрямована на успішне переживання вікових криз під час війни (у тому числі переходу від підліткового віку до дорослого життя); 3) створення психологічних умов для підтримки психічного стану дитини з інвалідністю в умовах війни; 4) психологічна допомога батькам, опікунам дитини з інвалідністю, у вигляді консультування щодо:

- особливостей реагування дітей на стрес та проявів негативних наслідків пережитої травматичної ситуації на поведінковому, когнітивному, емоційному рівнях;
- критеріїв розвитку в дітей травматичного стресу та рівнів травматизації дитини в умовах війни;
- етапів переживання дитиною психологічної травми.

Також навчання батьків та опікунів дітей з інвалідністю адекватним способам реагування на стани дітей у стресових ситуаціях; ефективним способам допомоги дітям у кризових ситуаціях, зняттю емоційно-тілесного напруження власного і дитини, а також виробленню заспокійливих стратегій разом з дитиною.

Серед загальних завдань психологічного супроводу дітей з інвалідністю в умовах війни слід виокремити наступні завдання.

1. Формування в дитини почуття психологічної безпеки та захищеності. Створення комфортного простору сприятиме підвищенню рівня почуття захищеності та безпеки в дітей, а також задоволенню базових потреб в активності та самостійності. Дітям та підліткам потрібно допомогти перейти у стан внутрішнього спокою, створити відчуття безпеки. Безпечне місце, яке діти намагаються скрізь створити, має бути відчутним для них і всередині. Створення сприятливого простору забезпечує ефективність психокорекційної роботи щодо адапта-

ції дитини з інвалідністю до нової дійсності та подолання психотравмуючих впливів.

2. Забезпечення ресурсної підтримки для збереження актуального рівня розвитку, досягнень дитини, запобігання регресу в поведінці, а також знаходження власних внутрішніх опор, які в умовах війни втрачаються. Життя в довготривалих непередбачуваних і неконтрольованих обставинах, постійна присутність тригерів — підвищує рівень тривожності в дітей; порушує довіру до оточуючого дорослого світу, дестабілізує їхній емоційний стан; руйнує відчуття власних опор, тому важливо зафіксувати і утримувати той рівень розвитку, який вже є, і розвивати життестійкість, вміння тримати рівновагу, здобувати точки опор і підтримувати самооцінку. Дуже важливо показати дітям, що вони не покинуті та мають підтримку. Тому дітям необхідно допомогти знайти ресурс для почуття впевненості в собі та для самовдосконалення, розвиваючи їх в ресурсні якості, навчаючи знаходити внутрішні ресурси та підтримуючи ресурсний стан.

3. Стабілізація емоційного стану. Необхідно гармонізувати емоційно-вольову сферу дитини, допомогти дбайливо вивільнити негативні емоції, які сховані на рівні підсвідомості, виразити і прожити негативні вторинні емоції та інтегрувати їх. Важливо формувати в дитини вміння контролювати негативні емоції, обумовлені психотравмуючими ситуаціями та спрямовувати їх у корисні дії, не застрягаючи в негативному стані; також зменшувати нервово-психічне напруження за допомогою різних прийомів; трансформувати негативний стан у позитивний; посилювати емоційну стійкість.

4. Формування пізнавальної активності та пізнавальних процесів, розкриття проявів індивідуальності дитини з інвалідністю та її творчого потенціалу.

Одним із підходів, який є гнучким і сприяє вирішенню широкого кола завдань психологічного супроводу дітей з інвалідністю в умовах війни, є арттерапевтичний.

Останнім часом у комплексній реабілітації дітей з інвалідністю зростає інтерес до використання творчого мистецтва як форми лікування [2]. До методів лікування арттерапію включають, як допоміжний метод, який зміщує фокус зі зменшення порушень на зосередження на сприянні психосоціальному

благополуччю та якості життя дитини [1]. Арттерапевтичні методи застосовуються також у поєднанні з методами нейропсихологічної корекції та абілітації процесів розвитку, поведінкової терапії та ін.

З початком повномасштабної війни на території України метод арттерапії набув особливого попиту у практичному застосуванні та став одним з дієвих і екологічних інструментів для роботи з подолання наслідків психологічної травми, пропрацювання травмівних подій.

Серед арттерапевтичних напрямів виокремлюють: образотерапію, піскову терапію, тістопластику та глинотерапію, казкотерапію, драма-терапію, метафоричні асоціативні карти, музичну терапію, ігрову терапію, мандалотерапію, маскотерапію, фототерапію, екоарттерапію, танцювально-рухову терапію, кінотерапію, Су-джок-терапію та ін. Також для кожного напрямку існує велика різноманітність технік, які можна модифікувати або навіть поєднувати, зважаючи на вік дитини, індивідуальні особливості, емоційний стан.

Означені напрями передбачають широкий вибір використання різних засобів та матеріалів для творчості, природних матеріалів, з якими діти мають можливість ознайомитися, доторкнутися до них, взаємодіяти, що також впливає на емоційний стан. Дійсно ці напрями є ресурсні, глибинні для кожної дитини незалежно від віку, її культурного та соціального статусу та дозволяють:

- безпечно опрацювати внутрішні переживання, емоційні стани дитини через фарби, кольори, метафори, сюжети, рухи, творчість;
- невербально і вербально спілкуватися з дитиною;
- вибирати і знаходити комфортний для роботи матеріал відповідно до емоційного стану, настрою та особливих потреб дитини;
- активізувати процеси самозцілення, саморозвитку, самопомоги в дитини.

Арттерапевтичні методи за своїм змістом є лікувальні, терапевтичні, діагностичні, корекційно-розвиткові та вирізняються творчою варіативністю [6, с. 22]. Хоч арттерапія не здатна повністю змінити поведінкові та ментальні хворобливі патерни,

проте сприяє набуттю дитиною досвіду позитивних індивідуально-особистісних змін [5, с. 8]. Так, музикотерапія, драмотерапія, ігрова терапія та рекреаційна терапія використовуються як додаткова або допоміжна терапія в напрямі лікування розладів спектру аутизму. Для дітей, які мають тип ментальної інвалідності, також застосовують у роботі техніки образотерапії, казкотерапії, тілесної терапії. У роботі з дітьми, які мають захворювання енурезу (водночас і як прояв наслідків психологічної травми в дітей дошкільного та молодшого шкільного віку), використовують мандалотерапію.

Доцільно підкреслити, що це є одним з доступних психотерапевтичних напрямів із гнучким алгоритмом дій, який часто використовують фахівці різних сфер: психологічної, педагогічної, медичної, соціальної, культурної в роботі з різними категоріями дітей та дорослих, оскільки він несе в собі психокорекційний, виховний, соціалізуючий вплив. Говорячи про широку функціональність арттерапевтичного методу в умовах сьогодення, варто зважати на такі важливі аспекти: невелику кількість арттерапевтів серед фахівців різних сфер, які використовують у практичній діяльності арттехніки, у тому числі арттерапевтів, які мають досвід роботи з дітьми з різними порушеннями (наприклад, розлади спектру аутизму, кількість яких є ще меншою) [1]; досвід застосування арт-методів в умовах війни в роботі з дітьми з інвалідністю, якого не мала переважна більшість вітчизняних фахівців допоміжних професій.

Застосування методу арттерапії, як провідного в системі психологічного супроводу дітей з інвалідністю в умовах війни, зрештою має певні особливості.

Враховуючи, що методи арттерапії підвищують здатність вирішувати специфічні та складні цілі лікування, передбачають бажане використання художніх матеріалів і обладнання, проте вони мають бути сумісні з наявними порушеннями та симптомами (РСА, ДЦП, ЗПР та ін.). Наприклад, дітям з церебральним паралічем не можна рухати різко руками, тілом, тому застосування тілесної терапії не буде доцільним. У роботі з дітьми, які хворіють на енурез, необхідно пам'ятати, що стресові ситуації викликають відсутність контролю, тому використовувати образотерапію варто з обережністю, не практикувати малювання на вологих

серветках. Потрібно підбирати ті матеріали, які будуть допомагати тримати контроль, і це буде викликати почуття стабільності.

Важливо зважати не лише індивідуальні і вікові особливості при застосуванні відповідних технік, напрямів терапії та матеріалів. Існують техніки, застосування яких саме в умовах війни може призвести і до погіршення стану дитини, викликавши в неї негативні реакції, а вони можуть виявитися тригером. Задля екологічного подолання труднощів у розвитку дітей, мінімізації негативних проявів їхнього психологічного стану, варто брати до уваги саме провокуючі для дитини фактори внаслідок війни та головно розуміти, у яких випадках не можна використовувати певні арттерапевтичні напрями та матеріали, оскільки вплив окремих арттерапевтичних напрямків не є до кінця науково доведеним.

Застосовані артметоди та підібрані практичні техніки мають бути безпечними для психічного стану дитини з інвалідністю у ситуаціях роботи з кризою, втратою, горем, спричиненими війною, а також відповідати віку та особливостям захворювання/розладів.

Для стабілізації емоційного стану рекомендується враховувати обмеження у використанні певних матеріалів у роботі з дітьми з порушеннями в умовах війни. Так, не рекомендується застосовувати фольгу — викликає в дітей асоціації із залізним падаючим снарядом або його руйнівними уламками; віск — нагадує тяжкі спогади, пов'язані з нещодавною смертю близьких; повітряні кульки, які лопаються і травмують стан дитини сильним звуком. На противагу в роботі зі страхом, фобіями і тривожністю під час терапевтичної гри можна використовувати гуаш, олівці, крейду, фломастери, пластичні матеріали. Зокрема, малювання олівцями сприяє подоланню імпульсивності та зниженню агресивності; малювання фарбами на великих аркушах паперу не лише пензликом, а й пальцями, долонями — зниженню тривожності, оптимізації самооцінки [8, с. 12]. Врахування зазначених вище акцентів не висвітлює до кінця усіх особливостей у підборі матеріалів, визначенні артметоду, напрямку роботи тощо, проте це спонукає до глибоко розуміння фахівцями специфічності змісту психологічної допомоги і підтримки дітям з інвалідністю під час війни.

У психологічному супроводі дітей з інвалідністю в умовах війни все частіше використовуються методи психотерапії та психокорекції, що базуються на творчій діяльності, у тому числі здебільшого — на арттерапії.

Арттерапія в системі психологічного супроводу дітей з інвалідністю є продуктивним мультисенсорним методом роботи, який має наступні переваги: допомагає виразити почуття, які діти не можуть описати вербально внаслідок наявних порушень певної системи організму або внаслідок страху повторної травматизації (за допомогою візуальної мови, пластичної експресії); допомагає пережити травматичний досвід і отримати ресурсний стан; підвищити рівень почуття безпеки, захищеності в дітей; стабілізувати емоційний стан; розвивати відчуття внутрішнього контролю; розвивати та підтримувати адаптаційні можливості в нових умовах; запобігати погіршенню поведінкових та емоційних порушень.

Окремого вивчення потребують питання щодо дослідження загальних та додаткових психосоціальних результатів окремих напрямів арттерапії під час війни у процесі психологічної допомоги і підтримки дітей з певним порушенням здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Akridge, Jazlyn Marie (2021). The Benefits of Creative Art Therapy for Youth with Autism Spectrum Disorder: A Review of the Literature. Honors Undergraduate Theses. URL: <https://stars.library.ucf.edu/honorsthesis/1023> (дата звернення 2 лютого 2023).
2. Edwards, B. M., Smart, E., King, G., Curran, C. J., & Kingsnorth, S. (2020). Performance and visual arts-based programs for children with disabilities: a scoping review focusing on psychosocial outcomes. *Disability and rehabilitation*. 42(4). P. 574–585.
3. Horton, C., Evans, N., Charkowski, R., D'Amico, P., Gomez, M., R., Henderson Bethel, T., Kraps, J., Vogel, J., and Youde, J. (2021) Children with intellectual and developmental disabilities can experience traumatic stress: A fact sheet for parents and caregivers. Los Angeles, CA, and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.
4. Winder, Felicia (2015). Childhood Trauma and Special Education: Why the «IDEA» is Failing Today's Impacted Youth,»

Hofstra Law Review: Vol. 44 : Iss. 2. Article 18. Available at URL:<http://scholarlycommons.law.hofstra.edu/hlr/vol44/iss2/18>. (дата звернення 2 лютого 2023).

5. Барнацька О.Б. Арт-терапія у вихованні самостійності підлітків. К.: Редакції загальнопед.газет. 2012. 120 с.

6. Бондаренко Л.О., Шелкошвеев І.В. Простір арт-терапії для зцілення дітей в умовах війни. Особистість, Суспільство, Війна. Харків. 2022. С. 30–32.

7. Комітет з прав дитини «Зауваження загального порядку № 20 (2016) про здійснення прав дитини в підлітковому віці» URL: <https://knowledge.org.ua/zamechanie-obshhego-porjadka-20-2016/> (дата звернення 1 лютого 2023).

8. Оленіч Т.М. Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами. Методичний посібник. Берестівський навчально-виховний комплекс «Загальноосвітня школа І–ІІІ ступенів — дошкільний навчальний заклад». 2014. 43 с.

9. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації. Методичний посібник. Уклад. : Г.Б. Растроста. Суми. НВВ КЗ СОІППО. 2018. 64 с.

АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЖІНОК МІГРАНТОК ТА ЇХНЯ АДАПТАЦІЯ ДО НОВИХ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ УМОВ



*Аліме Османова, кандидатка психологічних наук, доцентка, завідувача кафедрою психології Університету «Україна», доцентка
ORCID ID: 0000-0002-7180-8176*

Юлія Турчин, магістерка психології, Психологиня у Agency for Migration and Adaptation AMIGA, z.s., Praha



З перших днів повномасштабного військового вторгнення росії в Україну, багато жінок були вимушені залишити домівки та виїхати на більш небезпечні території, зокрема, за кордон. За останніми даними ООН в Європі перебуває майже 5 мільйонів українських біженців. Більше половини з них отримали тимчасовий захист або подібний статус в європейських країнах. Десятки тисяч українців або вже приїхали, або отримали дозвіл на перебування у США та Канаді. Більш ніж сто днів повномасштабного вторгнення Росії в Україну призвели до десятків тисяч смертей і поранень, руйнувань інфраструктури, будинків та змусили мільйони українців залишити свої домівки в пошуках безпеки. За даними ЮНІСЕФ 5,2 мільйона дітей з України потребують гуманітарної допомоги, з яких 2,2 мільйона знаходяться в країнах, які приймають українських біженців. Відповідно до статистики організації, двоє з трьох дітей в Україні були переміщені в результаті бойових дій. Саме діти і жінки складають переважну більшість українців, які шукають притулку від війни за кордоном [7].

Хвиля міграції безпрецедентних за останні десятиліття масштабів викликала і безпрецедентну солідарність з боку громадян ЄС та урядів, наголошує УВКБ ООН. Уперше держави ЄС швидко

активували Директиву про тимчасовий захист, що забезпечує доступ до захисту та послуг для біженців з України, йдеться в повідомленні організації, що привертає увагу до оновлених даних агентства на порталі про ситуацію з українськими біженцями.

Особливості психологічної адаптації емігрантів з різних країн та етносів, які опинилися в умовах чужого мовного та соціокультурного середовища, як правило, підкоряються одним і тим же психологічним закономірностям (почуття малоцінності і «комплекс іноземця», криза ідентичності, переживання втрати, стадії адаптації, роз'єднаність з дітьми, батьками, чоловіками). Ці переживання носять, мабуть, такий самий об'єктивний характер, як і закони природничих дисциплін. Саме об'єктивним характером виникнення труднощів можна пояснити загальне в переживанні українок в умовах вимушеної еміграції, що підтверджує універсальний характер «емігрантської травми». Проблема переробки психічної травми та смутку є однією з найголовніших проблем у житті емігранта. Відомо, що з оцінки будь-якої складної системи найбільш показовим є дослідження її граничних станів. Як такий екстремальний стан може розглядатися ситуація еміграції, що викликає кардинальну зміну життєвого шляху людини і супроводжується трансформацією особистості. У подібних умовах максимально активізуються та розвиваються адаптаційні можливості людини. У зв'язку з цим, ситуація еміграції виступала як модель змінених умов життєдіяльності, які потребують соціокультурної адаптації. Напрямок, у рамках якого сформульована тема роботи, є актуальним для психології, заснованим на об'єктивних проблемах, спричинених міграційними процесами.

Постійно мінливе, насичене подіями життя в сучасному світі змушує людину актуалізувати процеси адаптації для досягнення адекватної взаємодії з умовами середовища. У цьому соціальне середовище, як найважливіша складова довкілля загалом, безумовно, активно впливає на формування адаптаційних механізмів особистості, реалізованих у процесі соціалізації. З погляду психології соціалізація — це процес і результат засвоєння та активного відтворення індивідом соціального досвіду, який здійснюється у спілкуванні та діяльності. У сучасній вітчизняній науці виділяється особливий напрямок досліджен-

ня соціалізації вивчення соціальної адаптації. У найзагальнішому вигляді під соціальною адаптацією розуміється взаємодія особи чи групи із соціальним середовищем, у ході якого узгоджуються вимоги та очікування його учасників.

Дослідження проводилось на базі Amiga — Agency for Migration and Adaptation (Belgicka, Praha). Загальна кількість респондентів становила 51 осіб. У дослідженні брали участь представники жіночої статі віком від 17 до 49 років (середній вік 29 років). Тим, хто брав участь у дослідженні, було запропоновано соціально-демографічну анкету, яка містила питання, що стосуються таких соціальних аспектів, як рівень освіти, умови проживання та роботи, сімейний статус, коло спілкування тощо. Ця анкета дозволила отримати необхідну інформацію соціологічного характеру і навіть дозволила, у процесі її заповнення, встановити сприятливий контакт із респондентами, провести розмову, що забезпечило подальше більш мотивоване заповнення психодіагностичних методик.

Більше половини респондентів (55,7%) зазначили, що мають вищу освіту, а 37,6% — середню, середню спеціальну освіту. Що стосується умов проживання, то 89,1% респондентів вказали, що живуть самі або з сім'єю на окремій площі, а решта (10,9%) — живуть у кімнаті на 2–5 осіб. Разом з тим більшість респондентів (85,7% на момент дослідження) задоволені умовами проживання. Тільки 31,8% респондентів вказали, що умови їхнього життя виявилися важчими, ніж вони розраховували, для решти (66,1%) респондентів умови виправдалися або виявилися легшими за очікувані.

За сімейним станом та намірами щодо своєї сім'ї респонденти розподілилися таким чином: 21,4% опитаних не мали сім'ї на момент дослідження; 11,4% респондентів вказали, що їхня родина залишилася на батьківщині; 71,5% респондентів мають намір перевезти сім'ю, що залишилася на батьківщині, до себе; 75% мігрантів, які взяли участь у дослідженні, вказали, що мають дітей.

Тільки 29,2% респондентів хотіли б повернутися на батьківщину в найближчому майбутньому, інші респонденти на момент дослідження мали намір залишитися на території Європейського союзу на постійне місце проживання і приїжджати на батьківщину час від часу.

Психологічний стан емігранток з України оцінювалося з допомогою «Методики оцінки психічного здоров'я» (далі МОПЗ). Оцінка психічного здоров'я є інтегральним угруповання показників вихідного переліку «Я»-структурного тесту Р. Аммонна, у яких виділяють три шкали: конструктивність, деструктивність і дефіцитарність, а також два похідних індекса: рівень психічної компенсації і рівень психічної активності.

Відповідно, МОПЗ включає систему психодіагностичних шкал, що дозволяють інтегрально оцінити найважливіші показники психічного здоров'я. На відміну від інших методів, у МОПЗ використано тестову психодіагностичну процедуру, засновану на концепції, що розглядає рівень психічного здоров'я як співвідношення конструктивних (адаптаційних) та деструктивно-дефіцитарних (психопатологічно змінених та недорозвинених) складових психічної активності.

Таким чином, «Методика оцінки психічного здоров'я» дозволяє інтегрально оцінити показники актуального психологічного стану: рівні конструктивно-адаптаційних ресурсів, психопатологічної симптоматики та психічної активності, а також їхнє співвідношення в похідних індексах.

На рис. 1. представлені середні значення для всієї вибірки за шкалами «Методики оцінки психічного здоров'я».

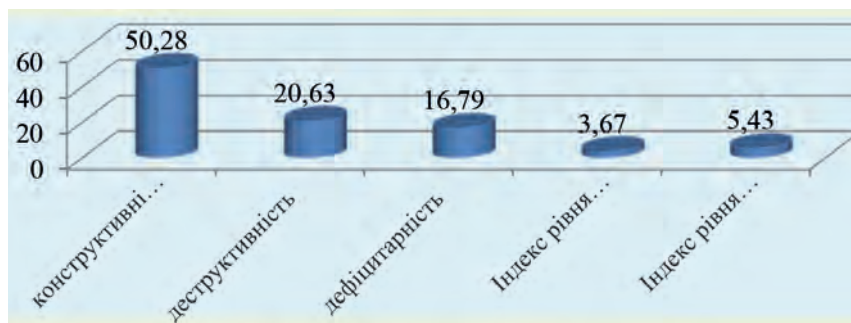


Рис. 1. Середні значення групи мігрантів за «Методикою оцінки психічного здоров'я»

Середні значення для вибірки мігрантів (n=51) знаходяться в межах норми за всіма шкалами МОПЗ, що позитивно характеризує актуальне психічне здоров'я членів вибірки в цілому.

Разом з тим, перебуваючи в нормативному діапазоні, показники, як інтегральних шкал, так і індексів, варіюють у респондентів та відображають різний рівень адаптаційних ресурсів, психічної активності та виразності психопатологічної симптоматики. У зв'язку з цим показники психічного здоров'я, як складова психологічного добробуту, враховуватимуться в подальшому аналізі даних.

Іншою складовою актуального психологічного стану мігрантів є рівень адаптації нової культури. Відрив від звичного соціокультурного середовища та процес соціально-психологічної адаптації мігрантів до нової культури відображається такими параметрами, як: адаптивність, депресивні стани, ностальгія та інші. Ці параметри оцінювалися за допомогою методики «Адаптація особистості до нового соціокультурного середовища».

Опитувальник «Адаптація особистості до нового соціокультурного середовища» дозволяє виявити рівень і тип адаптації мігрантів до нового соціокультурного середовища та включає такі показники, як: «адаптивність», «конформність», «інтерактивність», «депресивність», «ностальгія» та «відчуженість». На рис. 2 представлені середні значення за шкалами опитувальника.

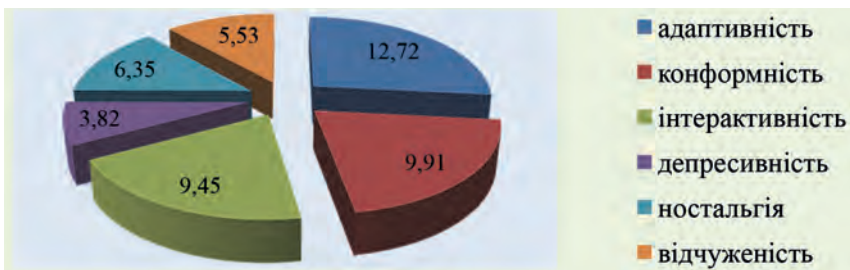


Рис. 2. Середні значення для групи мігрантів за методикою «Опитувальник адаптації особистості до нового соціокультурного середовища»

Отримані показники відповідають нормативним даним і, отже, загалом, група мігрантів, які взяли участь у дослідженні, може бути охарактеризована як адаптована до нових соціокультурних умов. Проте розкид даних свідчить про різний ступінь адаптованості респондентів. Важливим у зв'язку з цим є вивчення факторів, що впливають на успішність соціально-психологічної адаптованості в цілому та її окремі складові.

Незважаючи на загальні позитивні результати щодо актуального психологічного стану та адаптованості мігрантів до нового соціокультурного середовища, ми припускали, що аналіз впливу *соціодемографічних та соціально-психологічних параметрів* дозволить виявити специфіку процесу соціально-психологічної адаптації мігрантів.

Аналіз соціодемографічних параметрів, що впливають на адаптацію мігрантів до нового соціокультурного середовища.

Так, демографічним параметром у нашому дослідженні розглянуто параметр «*віку*». Як у вітчизняній, так і в зарубіжній літературі, присвяченій класичній міграції, дослідники звертають увагу на цей параметр, як значущий фактор, що сприяє або перешкоджає успішній адаптації мігрантів.

Соціальні чинники були розглянуті за такими параметрами, як «*сімейний стан і наміри щодо сім'ї*» та «*умови проживання*», оскільки вважаємо, що вони входять до структури психологічної підтримки, яка впливає на процес адаптації.

Крім того, до соціальних факторів ми віднесли параметр «*тривалості перебування на території Європейського союзу*», що відображає ступінь тимчасової віддаленості від рідної культури, та параметр «*організації вільного часу*», оскільки вважаємо, що вони показують ступінь віддаленості від рідної культури та бажання йти назустріч новій культурі.

Аналіз середніх значень показує, що показники інтеграційних шкал та індексів знаходяться в межах норми для всіх вікових кластерів. Привертає увагу четверта група мігрантів віком від 28 до 31 року, які мають індекси:

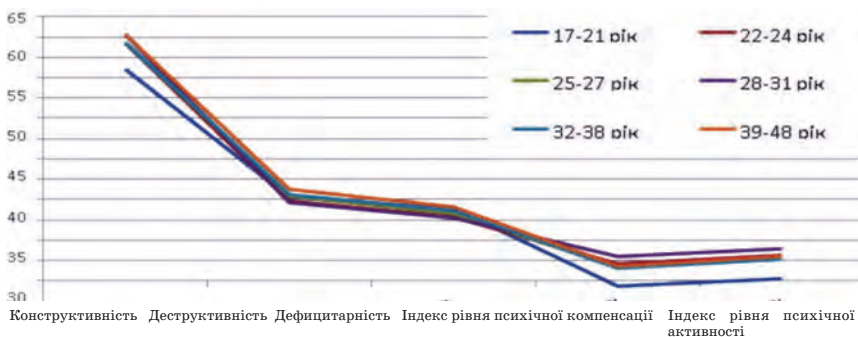


Рис. 3. Профілі середніх показників за шкалами МОПЗ у групах, виділених за параметром «вік»

Такі показники свідчать про те, що ця група має гарний адаптаційний ресурс, і щодо цієї групи немає підстав говорити про загрозу психічному благополуччю. Показники за індексами в цій групі статистично достовірно вищі порівняно з першою ($p \leq 0,01$) та шостою ($p \leq 0,05$) групами, а показники за шкалою «конструктивність» статистично достовірно вищі порівняно з першою ($p \leq 0,01$), другою ($p \leq 0,01$) та п'ятою ($p \leq 0,05$) групами.

Близькою за середніми значеннями до попередньої групи виявляється друга група мігрантів у віці 22–24 роки, отже, прогноз адаптації щодо цієї вікової групи також сприятливіший.

Щодо наймолодшої першої вікової групи (17–21 рік) було отримано протилежні результати. Так, незважаючи на те, що середні значення за обома індексами та за шкалою «конструктивності» знаходяться в межах норми, ці значення найнижчі в порівнянні з іншими групами. Показники за індексами першої групи статистично достовірно нижчі порівняно з другою ($p \leq 0,05$), третьою ($p \leq 0,05$), четвертою ($p \leq 0,01$) та п'ятою ($p \leq 0,05$) групами. Також показники за шкалою «конструктивності» статистично достовірно нижчі порівняно з четвертою ($p \leq 0,01$) та шостою ($p \leq 0,01$) групами. Ці результати не дають підстав припускати загрозу для психологічного благополуччя, проте дозволяють говорити про те, що ця група є найбільш уразливою щодо прогнозу успішної адаптації порівняно з іншими групами.

Таким чином, найуразливішою щодо прогнозу психічного здоров'я та адаптації з представлених вікових кластерів виявилися мігранти у віці 17–21 року, а найсприятливіший адаптаційний потенціал мають мігранти у віці 22–24 роки та 28–31 роки.

За параметром «*сімейне становище та наміри щодо сім'ї*» мігранти були поділені на чотири групи: 1) мігранти, у яких сім'я на батьківщині і хто не має наміру перевезти її до ЄС; 2) мігранти, які мають сім'ю на батьківщині і мають намір перевезти її до ЄС; 3) мігранти, які створили сім'ю до; і 4) мігранти, які мають сім'ю на момент проведення дослідження.

На рис. 4. представлено розподіл показників умов проживання мігрантів у групах з різним сімейним станом. Для коректного проведення статистичних процедур вибірка мігрантів за параметром «умови проживання» була розділена на три групи: 1) мігранти, які проживають в умовах від двох до п'яти осіб;

2) мігранти, які проживають в умовах більше п'яти осіб; 3) мігранти, які проживають на окремій житловій площі.

У всіх групах мігрантів, окрім тих, хто створив сім'ю в ЄС, найбільший відсоток становлять умови проживання у групах від двох до п'яти осіб. Якщо порівнювати мігрантів, які не мають наміру перевезти сім'ю, та мігрантів, які мають намір перевезти сім'ю, то можна побачити (рис. 4), що в першому випадку найнижчий відсоток тих, хто проживає окремо (3,2%), у той час як у другому випадку відсоток тих, хто мешкає на окремій житлоплощі, складає вже 30,4%. Серед мігрантів, які створили сім'ю в ЄС, найбільший відсоток становлять ті, хто мешкає на окремій житлоплощі (77,8%).

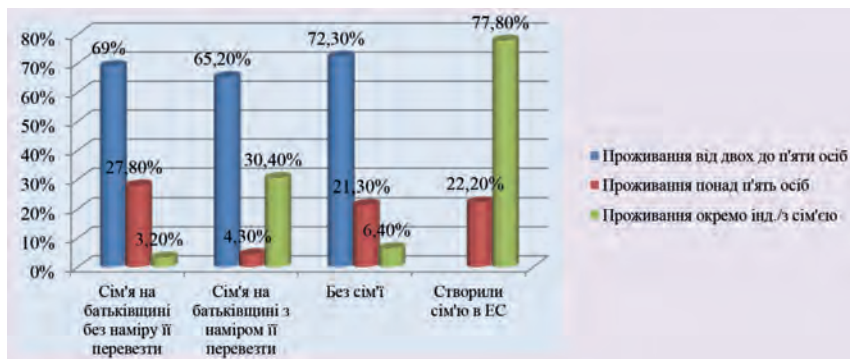


Рис. 4. Розподіл показників умов проживання у групах залежно від параметрів сімейного стану та намірів щодо своєї сім'ї

Проведений статистичний аналіз за допомогою критерію χ^2 Пірсона виявив достовірно значущі відмінності в розподілі показників таких номінативних змінних, як наявність дітей у сім'ях мігрантів та сімейний стан. Таким чином, параметри сімейного стану мігрантів та їхніх намірів щодо сім'ї статистично достовірно пов'язані з наявністю дітей ($p \leq 0,01$).

На рис. 5. представлено розподіл показників наявності дітей у групах із різним сімейним становищем.

Далі ми перейдемо до аналізу статистичних результатів, отриманих за «Методикою оцінки психічного здоров'я» (МОПЗ) у групах мігрантів з різним сімейним станом та намірами щодо сім'ї.

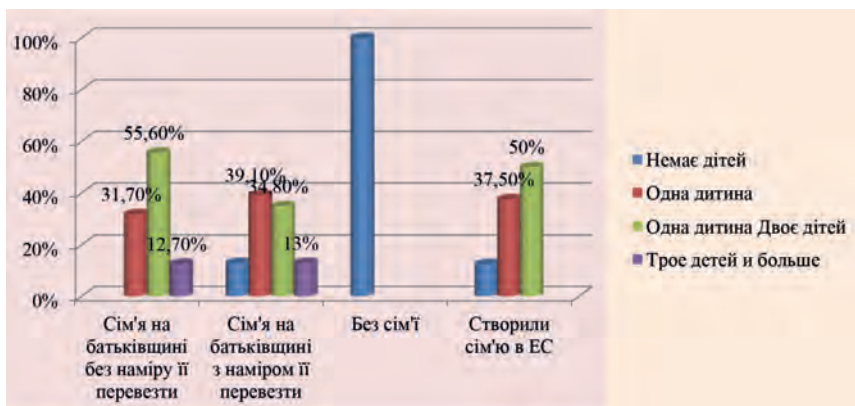


Рис. 5. Розподіл показників наявності дітей у сім'ях мігрантів залежно від параметрів сімейного стану та намірів щодо своєї сім'ї

Вибірку було поділено на чотири групи за тривалістю перебування в ЄС: 0–4 місяці; 5 місяців — 1 рік; 1–3 роки; понад три роки. Для визначення статистично значущих відмінностей між середньогруповими показниками використовувався критерій U-Манна-Уїтні.

Результати, отримані щодо цих груп, дозволяють говорити про добрий адаптаційний ресурс. Показники за шкалою «конструктивність» у другій групі мігрантів, що знаходяться на території ЄС близько року, статистично достовірно вищі порівняно з першою групою ($p \leq 0,01$), третьою групою ($p \leq 0,01$) та четвертою групою ($p \leq 0,01$). Показники за інтегральними індексами у другій та третій групах статистично достовірно вищі порівняно з першою групою ($p \leq 0,01$).

Також у зоні нормальних значень знаходяться середні показники за шкалами методики оцінки психічного здоров'я в першій групі мігрантів, що знаходяться на території ЄС до шести місяців, проте значною мірою поступаються середнім показникам для другої та третьої груп мігрантів, що знаходяться в еміграції понад сім місяців. Середні значення за інтегративними індексами знаходяться в негативній зоні та статистично достовірно нижчі порівняно з другою групою ($p \leq 0,01$) та третьою групою ($p \leq 0,01$). Також і показники за шкалою «конструктивність» статистично достовірно нижчі порівняно з другою групою ($p \leq 0,01$).

У четвертій групі мігрантів, що знаходяться на території ЄС більше трьох років, середні значення відрізняються від нормативних. Показники індексу рівня психічної компенсації та значення за шкалою «деструктивність» у цій групі наближаються до прикордонного діапазону. Показники індексу рівня психічної активності не досягають прикордонного діапазону, проте знаходяться в зоні негативних значень. Показники за шкалами «деструктивність» та «дефіцитарність» у цій групі статистично достовірно вищі ($p \leq 0,01$) порівняно з другою групою (5 місяців — 1 рік) та третьою групою (1–3 роки). Також показники за інтегральними індексами статистично достовірно нижчі ($p \leq 0,01$) порівняно з другою групою та третьою групою. Такі результати свідчать про те, що мігранти, які перебувають в еміграції понад три роки, характеризуються виразністю психопатологічної симптоматики (наприклад, депресивні стани) та слабкістю адаптаційних ресурсів особистості.

Таким чином, жінки, які перебувають у еміграції понад три роки потрапляють до групи ризику і потребують психопрофілактичних заходів. Прогноз успішної адаптації щодо цієї групи найменш сприятливий. Результати групи мігрантів, які перебувають до шести місяців, знижено, порівняно з другою та третьою групою, що, ймовірно, пов'язане з невеликим терміном перебування в новій країні та необхідністю вирішення цілої низки побутових та адміністративних питань.

Проведений аналіз літературних джерел показав, що на процес адаптації мігрантів до нового соціокультурного середовища впливають чинники, які передують міграції: культура країни, в якій перебуває людина; міграційний досвід; соціальний статус; мотиваційна структура; очікування тощо.

Як параметр, що стосується доміграційних факторів, ми обрали параметр «*очікування*».

У зв'язку з цим, як значущі соціально-психологічні параметри, що впливають на актуальний психологічний стан мігрантів і на процес їхньої адаптації до нового соціокультурного середовища, у нашому дослідженні виділено параметр «*доміграційні очікування*» та параметр «*установка на від'їзд або закріплення*». Ми розглядали взаємозв'язок цих параметрів з психо-

динамічними характеристиками особистості, сенсожиттєвими орієнтаціями та характеристиками сімейного оточення.

У соціально-демографічну анкету, яку заповнювали респонденти, що взяли участь у дослідженні, було включено питання про те, чи виправдалися їхні очікування з приїздом в Європу. Як видно з рис. 6, наша вибірка розпалася на три, майже рівні, групи: 31,3% досліджуваних вказали, що їхні очікування справдилися; 31,8% вказали, що не очікували, що зіткнуться з такими труднощами; і 34,8% відзначили, що умови їхнього перебування виявилися легшими за очікувані.

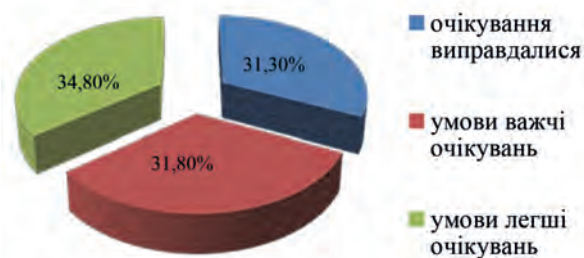


Рис. 6. Відсотковий розподіл мігрантів, виділених за параметром «доміграційні очікування»

Таким чином, мігранти, чиї умови життя відповідають очікуванням, меншою мірою, порівняно з іншими групами, задоволені продуктивністю та свідомістю прожитого відрізка життя та мають менш певні цілі в майбутньому. Для групи мігрантів, чиї умови життя важчі за очікувані, характерна тенденція до фаталізму та переконання, що життя мало підвладне свідомому контролю та управлінню. У випадку ж із мігрантами, чиї умови життя виявилися легшими за очікувані, ймовірно, включається механізм, який назвемо тут «позитивне мислення», коли відсутність фруструючих умов мотивує до позитивної оцінки минулого і майбутнього, дає наповненість змістом і наявність тимчасової перспективи.

У цілому можна говорити про те, що для всіх груп, виділених за критерієм «доміграційні очікування», характерний високий рівень активності, позитивне ставлення до нового соціокультурного середовища, певна впевненість у собі та власному досвіді.

Найбільш сприятливий прогноз може бути зроблений щодо групи мігрантів, які зазначили, що умови їхнього життя виявилися легшими за очікувані. Щодо другої групи мігрантів, чий умови виявилися важчими за очікувані, можна говорити про більш нестійке, порівняно з іншими групами, ставлення до себе, до свого місця в референтній групі, що може негативно впливати на конструктивність взаємин з іншими людьми. Цій групі мігрантів, порівняно з іншими, більшою мірою властиві фаталізм і переконаність, що життя мало підвладне свідомому контролю та управління. Отримані результати не дають підстав робити негативний прогноз адаптації щодо цієї групи, проте якщо труднощі, з якими зіткнулися мігранти цієї групи, приймуть характер перманентних, це може призвести до виснаження ресурсів особистості.

Мігранти, чий умови життя співпали з очікуваними, меншою мірою, порівняно з іншими групами, задоволені продуктивністю та свідомістю прожитого відрізка життя та мають менш певні цілі в майбутньому. Для цієї групи, порівняно з рештою, більш властиві депресивні настрої. Також для цих мігрантів найменш характерною є орієнтація на референтну групу.

Таким чином ми встановили, що параметр доміграційної підготовки мігрантів є надзвичайно важливим. Інформованість мігрантів про особливості та умови їхнього майбутнього життя, впливає на психологічний добробут та процес адаптації мігрантів до нових соціокультурних умов.

Також у соціально-демографічну анкету було включено питання про те, чи мають намір опитувані повернутися на батьківщину, чи планують залишитися. У результаті 29,2% мігрантів вказали, що хотіли б повернутися на батьківщину якнайшвидше, 70,8% вказали, що не мають наміру повертатися на батьківщину, а лише приїжджати час від часу (рис. 7).

На рис. 8. представлено розподіл показників тривалості перебування в Європі груп з різним характером установки.

У обох групах, виділених за параметром «установка», найвищий відсоток становлять мігранти, що в Європі перебувають до 4 міс. У цій групі мігрантів, що мають установку залишитися, цей відсоток вищий (82,4%). У групі мігрантів, які мають намір повернутися на батьківщину, вищий відсоток тих, хто

перебуває в країні понад рік (39,3%), порівняно з групою мігрантів, які мають установку залишитися (17,6%).

На рис. 9. представлено розподіл показників очікувань мігрантів у групах з різним характером установки.

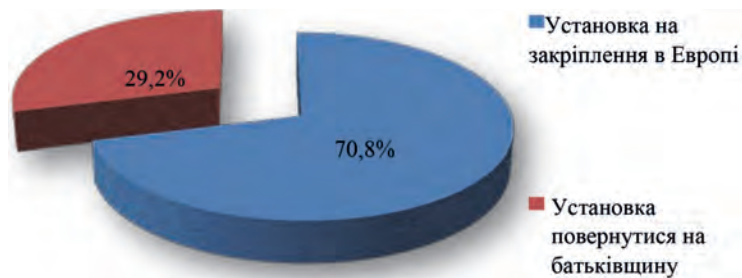


Рис. 7. Відсотковий розподіл мігрантів за параметром «установка на від'їзд або закріплення»

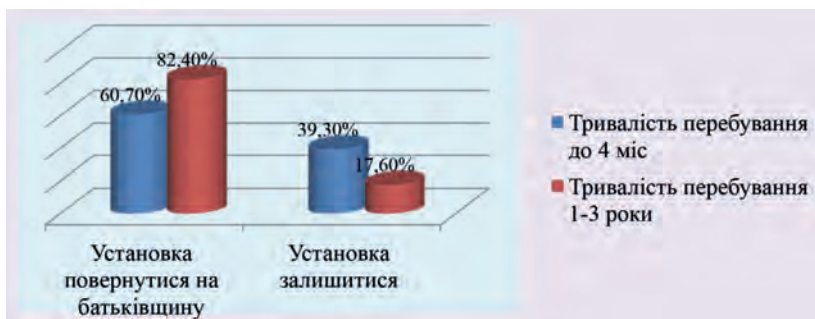


Рис. 8. Розподіл показників за тривалістю перебування мігрантів у Європі залежно від параметрів установки

Незважаючи на те, що в першій групі мігрантів, які мають установку виїхати на батьківщину, значення конструктивної складової нарцисизму, як ми вже сказали, знаходяться в межах норми, рівень виразності її деструктивної складової при цьому водночас дещо вищий за нормативні значення і статистично достовірно вищий порівняно з другою групою ($p \leq 0,01$). Це говорить про те, що для мігрантів, які планують повернення на батьківщину, більш властиве нестійке ставлення до себе, свого місця в референтній групі, про нездатність сприймати критику оточуючих і показувати власну слабкість, а також потребу у визнанні та увазі оточуючих.

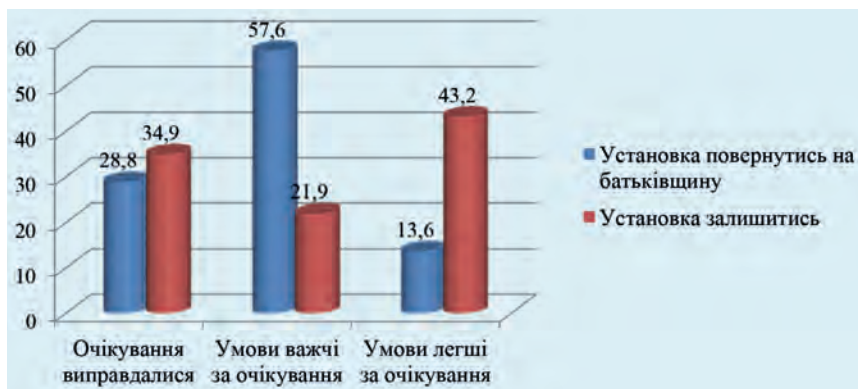


Рис. 9. Розподіл показників за очікуваннями мігрантів залежно від параметрів установки

Отриманий аналіз результатів психодіагностичних методик показує, що групи мігрантів, які мають установку залишитися в Європі, і мігрантів, які мають намір повернутися на батьківщину, відрізняються за низкою показників. Крім того, аналіз розподілу номінальних змінних у групах мігрантів, виділених за параметром «установка», показує, що вона зумовлена сімейним становищем мігрантів та наявністю дітей, їхніми очікуваннями щодо умов у приймаючій країні, а також тривалістю перебування.

Таким чином, дослідження показало, що адаптаційний потенціал ослаблений у групі мігрантів, які перебувають в Європі до 4-х місяців, що пов'язане з необхідністю вирішення низки побутових і адміністративних питань. Найкращі адаптаційні ресурси мають мігранти, що знаходяться на території ЄС близько року. Ресурсним потенціалом для мігрантів, що увійшли до цієї групи, є, згідно з факторним аналізом, такі характеристики, як відданість культурним традиціям та позитивне самовідношення. У групі мігрантів, що перебувають в Європі понад рік, спостерігається відносний спад адаптаційних ресурсів.

Найслабший потенціал можливостей для успішної адаптації має група мігрантів, які мають сім'ї на момент проведення дослідження. Рівень психологічної напруги вищий у групі мігрантів, які мають сім'ю на батьківщині та планують перевезти її до себе, порівняно з мігрантами, які не мають такого наміру.

Список використаних джерел:

1. Блинова О.Є. Трудова міграція населення України у соціально-психологічному вимірі. Херсон: РІПО, 2011. 488 с.
2. Психологія життєвої кризи / відп.ред. Т. М. Титаренко. К.: Агропромвидав України, 1998. 348 с.
3. Робочий зошит для ефективного консультування з питань запобігання нерегульованій трудовій міграції та торгівлі людьми / В. Копчак, О. Микитась. Херсон : ГО ХОЦ «Успішна жінка», 2007. 59 с.
4. Слюсаревський М. М., Блинова О. Є. Психологія міграції : навчальний посібник. Кіровоград : ТОВ «Імекс ЛТД», 2013. 244 с.
5. Соціальний супровід сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах: навч. тренінг. модуль із підготовки спеціалістів центрів соц. служби для сім'ї, дітей та молоді. К. : Держсоцслужба, 2008. 300 с.
6. Соціально-психологічна та психологічна робота з дітьми трудових мігрантів : навч. посібник / К. В. Левченко, І. М. Трубавіна. К. 2008. 384 с.
7. <https://ukrainian.voanews.com/a/de-ukraiinci-shuka-iiut-prytulok-vid-viiny-za-kodonom/6615534.html>

ЖІНКА В ЧАС ВІЙНИ: ВОЛОНТЕРКА, ЛІДЕРКА



Давиденко Ганна, професорка, докторка педагогічних наук, ректорка з наукової та міжнародної діяльності Університету «Україна»; директорка Вінницького інституту Університету «Україна», депутатка Вінницької міської ради 7-го скликання; голова ради громадської організації «Соціална перспектива», волонтерка.
ORCID ID:0000-0002-6893-8869

Найчук Вікторія, кандидатка психологічних наук, декан соціально-економічного факультету Вінницького інституту Університету «Україна», практична психологиня;

ORCID ID: 0000-0003-2971-1386



Гребенюк Анастасія, аспірантка, старша викладачка кафедри соціальної роботи та педагогіки Університету «Україна»

ORCID ID: 0000-0002-6224-3134



Ганна Давиденко, як організатор та модератор Конференції у своїй вітальній доповіді, на початку Пленарного засідання, зазначила: Шановні учасники XXII «Міжнародної науково-практичної конференції «Інклюзивне освітнє середовище: проблеми, перспективи, кращі практики». Дуже хотілося б розпочати нашу конференцію з традиційних слів — «Доброго, мирного вам усім дня». Але язик не повертається. В Україні триває кривава війна. І, на жаль, навіть у нашу традиційну, щорічну, вже 22 Конференцію з інк-

люзії, ми musiли додати компоненту «в умовах воєнного часу». Так, наша конференція готувалася і відбувається в умовах воєнного часу. У час, коли через дії агресора гинуть кращі сини і доньки. Мільйони українців змушені були залишити свої домівки, десятки тисяч втратили своїх рідних, а вся країна живе в умовах гострої нестачі електроенергії, зв'язку та



інтернету. Тому ця конференція є, як ніколи, цінною. Бо українці вкотре демонструють, що навіть у таких умовах ми можемо бути єдині, об'єднуватись заради важливих наукових тем, досліджень, які допомагають вже й зараз в умовах воєнного стану, і будуть важливими й після Перемоги України.

Участь вас усіх у сьогоднішньому заході є дуже цінною. Бо це говорить лише про те, що інтерес до розвитку інклюзивного середовища росте, і це дуже радує та тішить. Результати нашої з вами роботи дають свої відзнаки, і особливо це важливо саме у цю мить.

І ще дуже цінною є підтримка партнерів. Саме в цей страшний і темний період Української історії. Адже саме в такі часи яскраво видно усіх тих світлих людей, наших закордонних друзів і партнерів, які підтримують сьогодні Україну та наш народ у важкий час. Саме тому хочу наголосити, що наша Конференція цьогогоріч, як і попередні 7 років, відбувається за підтримки представництва німецького Фонду імені Фрідріха Еберта на чолі з Директором представництва Фонду в Україні Феліксом Хеттом.

Маємо і закордонних почесних гостей і спікерів з Литви, Польщі, Швейцарії, Великої Британії, Сакартвело та Болгарії.

Загалом коло учасників нинішньої Конференції різноманітне. Це і освітяни, і народні депутати України, і представники

органів місцевого самоврядування, державної влади, бізнесу, соціального підприємництва, українських громадських організацій, закордонні колеги Університету, школи та, звісно, майбутнє нашої держави — молоді, амбітні і мотивовані здобувачі вищої освіти».



Також, уже у рамках цього видання, автори розділу «Жінка в час війни: волонтерка, лідерка», як волонтерки Громадської Організації «Соціальна Перспектива» (<https://sp.vn.ua/>), додають свій погляд саме на роль жінки в часи війни, адже активізація військової агресії російської федерації проти України з 24 лютого 2022 року змінила практично кожного українця та українку. Ця дата стала відліком глобальних змін не лише в житті країни — змінилося життя українців.

З початком російської агресії в Україні у 2014 році та особливо з початком повномасштабних воєнних дій у 2022 році багато українок із власної ініціативи героїчно пішли боронити державу, попри те, що в нашій країні жінки не є військовозобов'язаними.

Сьогодні війна — уже не тільки чоловічі справа. Майже 17% жінок захищають країну в лавах Збройних сил, підрозділах територіальної оборони і поряд з чоловіками відстоюють наше право на життя і волю, часто дивуючи своїх побратимів.

Однак сьогоднішня війна — не тільки про жінку в бою. Жінки в тилу також відіграють важливу роль, об'єднуючи суспільство у прагненні максимально допомогти захищати свою країну. Це волонтерки, медичні працівники, усі, хто працює на підтримку економіки країни, бореться з ворогом на інформаційному фронті, забезпечує побут власної родини, допомагає іншим впоратися з наслідками війни. Саме під час війни українські жіночі організації перетворилися на гуманітарні, узявши на себе вирішення найнагальніших проблем.



Важливою є діяльність лідерок місцевих громад. Попри військову загрозу, а ча-

сом загрозу власному життю, жінки залишаються зі своїми громадами, приймають виклики воєнного часу на чолі військово-цивільних адміністрацій, здійснюють приховану партизан-

**Я – ЖІНКА,
І Я НА ВСЕ ЗДАТНА!**



ську діяльність на окупованих територіях, а також ведуть активну інформаційну роботу в соціальних мережах, на телебаченні, форумах та зустрічах у межах країни та за кордоном.

Жінки зізнаються, що для багатьох з них величезне психологічне значення має фактор конкретної корисності справи, яку вони здійснюють, насамперед, для воїнів і тих, хто безпосередньо відчув на собі весь жах війни. Визначальними для себе жінки вважають допомогу військовим, переселенцям, організацію реабілітаційних заходів для дітей, які пережили окупацію та бомбардування, піклування про старих і немічних та багато іншого.

Але водночас основна робота жінок, яка й так забирала багато часу, у поєднанні з активною волонтерською діяльністю може призводити до емоційного та професійного вигорання.

Що таке волонтерство?

Яка діяльність є важливою під час війни?

Десятки тисяч українців на початку повномасштабної агресії рф проти України частково або повністю змінили професії та стали волонтерами на користь своєї країни. Через пів року ця цифра сягнула сотні тисяч. Ступінь залучення до певного виду волонтерської діяльності громадян України (і не тільки) аналізують українські та зарубіжні дослідники. За інформацією Української волонтерської служби станом на квітень 2022 року тільки через цю платформу було подано більше, ніж 43 тисячі заявок, а понад 100 тисяч користувачів доєдналися до різноманітних волонтерських платформ та чатів.

Але волонтерство в Україні почало активно розвиватися ще у 2014 році, адже саме тоді насправді розпочалася ця виснажлива війна. Тому події лютого 2022 року лише дужче об'єднали

людей. Сьогодні благодійністю опікується майже кожен українець, незважаючи на вік, сферу діяльності або наявний досвід. Люди індивідуально чи колективно збирають кошти, продукти та ліки, шукають дефіцитне обладнання, плетуть сітки тощо.

Волонтери з тривалим досвідом діяльності зазначають, що **«активність і ступінь залучення громадянського суспільства в діяльність, пов'язану із подоланням наслідків війни, прямо залежить від того, в якому стані перебуває держава, чи може вона виконувати свої функції, чи була готова до війни і чи мала відповідні відпрацьовані алгоритми реагування на кризи, викликані її наслідками»**. Саме тому у 2014 році, коли Україна не була готовою до воєнної агресії, на плечі волонтерів лягла майже вся активність, пов'язана з наслідками воєнних дій — від евакуації до придбання форми та обладнання для військових. Навіть тоді, коли держава почала реалізовувати частину зазначених функцій, волонтерські об'єднання трансформувалися в громадські організації та фонди, які й зараз допомагають постраждалим від війни.

З моменту російського нападу більшість українців відчули потребу допомагати іншим, зазначаючи, що це надає їм енергії та відволікає від негативних думок. Варто зауважити, що більшість волонтерів до цього року не займалася волонтерською діяльністю. Вони ніколи раніше не організовували збір коштів або продуктів, не співпрацювали з благодійними фондами. Не маючи досвіду, вони з нуля шукають контакти, виходи на інших волонтерів або центри допомоги.

Що мотивує до волонтерства?

Не існує чіткої відповіді, що саме є основною причиною волонтерської діяльності. Найчастіше говорять про альтруїстичні (бути корисним, вирішити важливу суспільну проблему, вплинути на конкретну соціальну ситуацію, допомогти ближньому тощо), та егоїстичні (не бути самотнім, знайти друзів, знайти своє кохання, опанувати майбутню професію, гарно зарекомендувати себе, отримати відзнаку чи подяку тощо) мотиви. Бажання займатися волонтерською діяльністю спонукає людину до пошуку відповідних організацій, об'єднань тощо.

Якщо говорити про деякі аспекти волонтерської діяльності (характерні для людей, залучених у волонтерські організації та об'єднання), потрібно зазначити наступне:

1. Волонтери керуються принципом добровільності. Координатор волонтерської діяльності може запропонувати людині стати волонтером або виконати додаткову роботу, проте вибір завжди лишається за волонтером.



2. Волонтер — частина команди. Він має розуміти куди потрапив, хто його оточує, чим займається організація і хто в ній працює, що саме він буде робити і як це відповідає діяльності організації.

3. Кожен волонтер має права та обов'язки, які повинні бути чітко визначені перед початком його роботи.

4. Мотиви до волонтерської діяльності можуть змінюватися. Виявити мотиви, які спричинили бажання людини займатися волонтерською діяльністю, можна за допомогою психодіагностичних методів. Якщо запитати людину про те, який мотив для неї є провідним, то навряд чи вона відповість швидко і точно.

5. Якщо людина полишає волонтерську діяльність, то це не означає, що вона «зраджує», оскільки волонтери керуються принципом добровільності.

6. Волонтерська діяльність потребує чіткого планування.

7. Волонтерська діяльність потребує моніторингу та оцінки її результативності. Моніторинг і оцінка дають можливість зробити діяльність волонтерів кращою та більш ефективною.

Якщо говорити про те, що спонукає людину до волонтерства, то насамперед ми апелюємо до мотивації. Найчастіше мотивами волонтерства стають:

- альтруїзм;
- матеріальна мотивація (не тільки матеріальні, але й нематеріальні особисті вигоди для особи, яка надає допомогу);
- соціальна мотивація (спілкування з іншими і соціальна взаємодія).

Унаслідок воєнних дій значна частина українців була вимушена залишити свої домівки, прихопивши лише найнеобхідніше.



Уже на 3-й місяць повномасштабної війни понад 1,5 млн українців отримали статус внутрішньо-переміщених осіб (не враховуючи тих, хто був вимушений поїхати за кордон), причому — це лише ті, хто отримав

офіційний статус. Окрім того, введення воєнного стану призвело до збільшення кількості військових у лавах ЗСУ, ТРО, Нацгвардії, які також потребують підтримки не тільки від держави, але й від суспільства. Волонтери не оминають увагою і тих, хто не може подбати про себе — діти, які залишилися без опіки, люди похилого віку, люди з інвалідністю, тварини.

Волонтери зазначають, що «бажання бути корисним хоча б одній із мільйона жертв війни — розділити з нею горе, допомогти гарною ініціативою чи подарувати позитивні емоції — спонукає українців ще більше займатися волонтерством».

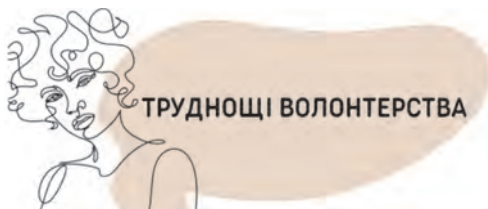
Оскільки більшість українців, залучених до волонтерства, ніколи не займалися цією діяльністю раніше, досвідчені волонтери пропонують такі поради для ефективної діяльності:

1. Подбайте про свою безпеку (намагаючись урятувати інших та не переконавшись у власній безпеці, людина може не тільки не допомогти, але й ускладнити ситуацію).

2. Потрібно робити те, що вмієте, на чому знаєтеся (вмієте готувати — годуйте цивільних або військових, можете працювати з дітьми — долучайтесь до роботи з внутрішньо-переміщеними дітьми тощо).

3. Краще концентруватися на одному виді діяльності, не брати надмірну кількість завдань. Надмірне навантаження може призвести до негативних наслідків (наприклад, до вигорання).

4. Займатися волонтерством необхідно в спокійному емоційному стані. Спроби організувати допомогу в паніці призведуть тільки до хаосу.



5. Спершу доцільно допомагати тим, хто близько. Іноді люди, які потребують підтримки, перебувають поряд.

Труднощі волонтерства

На жаль, для будь-якої діяльності, окрім позитивних емоцій та митей, характерні й негативні. Волонтерська діяльність — це постійна взаємодія з різними людьми, значне інформаційне навантаження, безперервна організаторська діяльність (де придбати та як доставити продукти, де знайти обладнання, звідки залучити кошти для закупівлі необхідного — з цим волонтери стикаються щодня).

Волонтери чесно зізнаються, що, хоча більшість людей щиро вдячні за допомогу, і це насичує позитивними емоціями, трапляються і випадки людської невдячності, що викликає найнеприємніші почуття. Окрім того, під час розв'язання організаційних проблем волонтери часто йдуть на компроміси зі своїми страхами, упередженнями та стереотипами.

На думку більшості волонтерів, найскладнішою в цій діяльності є процедура залучення коштів. По-перше, часто у волонтерів є відчуття, що вони «просять» гроші, і це додає негативних переживань. По-друге, часто люди, котрі мають фінансові можливості, обмежуються лише висловленням «стурбованості», що також приносить розчарування.

А найважчим у своїй діяльності волонтери визнають саме спілкування з людьми — їхні історії, наслідки війни в очах і на обличчях. Саме це дуже часто викликає відчуття провини — зроблено недостатньо, невчасно, могли вчинити інакше тощо.

ПОРАДИ ВОЛОНТЕРІВ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

- ПОДБАЙТЕ ПРО СВОЮ БЕЗПЕКУ;
- РОБІТЬ ТЕ, ЩО ВМІЄТЕ, НА ЧОМУ ЗНАЄТЕСЯ;
- КОНЦЕНТРУЙТЕСЬ НА ОДНОМУ ВИДІ ДІЯЛЬНОСТІ;
- ЗАЙМАЄТЕСЬ ВОЛОНТЕРСТВОМ В СПОКІЙНОМУ ЕМОЦІЙНОМУ СТАНІ;
- ДОПОМАГАЙТЕ ТИМ, ХТО БЛИЗЬКО.



Яке воно — українське волонтерство?

У липні 2022 року в Україні було проведено дослідження «Мріємо та діємо» за підтримки USAID, IREX та IRI. До дослідження залучили фокус-групи, що склалися з учасників із тилкових (Рівненської, Волинської, Івано-Франківської та Закарпатської) та прифронтових (Київської, Одеської, Запорізької та Харківської) областей України. Вік учасників коливався від 16 до 35 років.

Основними завданнями дослідження було визначити:

- Як молодь розуміє волонтерство?
- Чим є волонтерство для молодих людей та чи хочуть вони стати волонтерами?

- Якими є основні мотиви та бар'єри молодіжного волонтерства в Україні?

- Як можна розширити залучення молоді до волонтерства?
- Якою молоді українці бачать свою майбутню роль волонтера, як визначають роль волонтерства в післявоєнній дійсності та місце українського волонтерства в міжнародному контексті?

Для досягнення поставлених завдань було сформовано 7 груп: дві групи тилкових (вік 16–23 та 23–35 років), дві групи прифронтових (вік 16–23 та 23–35 років), дві неволонтерів — змішані (вік 16–3 та 23–35 років), а також 1 тилкову змішану (24–28 років).

У своїх твердженнях волонтери визначили волонтерство як «частину світогляду, який базується на альтруїзмі, емпатії, цінностях. І водночас — як сферу можливостей (самореалізації, нетворкінгу, розвитку, дозвілля)».

Неволонтери зазначали, що «волонтерство не є життєвим пріоритетом. Його реалізують у ситуаціях, коли це не надто обтяжливо, або в критичній ситуації на прохання рідних і друзів». Значна частина не бажає брати на себе зайву відповідальність чи зобов'язання і не надто вірить в альтруїзм волонтерів.

Відповідно до дослідження з 24 лютого:

- 50% учасників груп долучилися до волонтерства вперше;
- 67% учасників волонтерять на регулярній основі;
- 20% працюють у цій сфері повний робочий тиждень;
- близько 33% не волонтерять (лише перераховують кошти, поширюють публікації).

Половина волонтерів залучені до діяльності у волонтерських організаціях через можливість вирішувати масштабні завдання, наявність інфраструктури, готового «алгоритму дій», чітких, простих та зрозумілих завдань та забезпечення усім необхідним для їхнього виконання тощо.

Що стосується часу, який витрачають респонденти, то було визначено, що 2/3 учасників дослідження регулярно займаються волонтерством. 3-поміж них майже однакова кількість тих, хто волонтерить щоденно, 2–3 рази на тиждень, 1 раз на тиждень. Інші займаються волонтерством лише тоді, коли їх запрошують. Водночас:

- 20% волонтерять повний робочий день (живуть на заощадження, стипендії, на утриманні сім'ї, деякі шукають роботу);
- 20% волонтерять близько 10–20 годин на тиждень;
- 30% виділяють на волонтерство 3–8 годин на тиждень;
- 30% не займаються волонтерством (лише жертвують кошти, поширюють пости в соцмережах тощо).

У визначенні мотиву волонтерити, групи волонтерів говорили про такі причини: патріотизм, почуття єдності, наближення перемоги та внесок у спільну справу. Головним мотивом неволонтерів було названо емпатію.

Щодо перешкод, то відповідно до результатів опитування, їх умовно було розподілено на 4 групи:

1. Об'єктивні бар'єри, які впливають із життєвих обставин: брак часу через роботу / навчання, фінансові чинники, сімейні обставини.

2. Суб'єктивні бар'єри, що впливають з особливостей світогляду: страх нового, відсутність бажання, страх надмірної відповідальності, брак віри в себе, емоційне вигорання.

3. Інформаційні бар'єри: відсутність чи обмаль інформації про те, як і де можна долучитися до волонтерства, які вимоги до волонтерів (скільки часу забирає, які зобов'язання накладає), як розпочати власну ініціативу. Особливо відчутний брак інформації про відкриті волонтерські ініціативи.

4. Брак довіри до організацій та бенефіціарів.

Третя та четверта групи перешкод виявились актуальними здебільшого для неволонтерів.

Не дійшли згоди учасники щодо визначення, чи є пожертви (речі, гроші) волонтерством чи благодійністю, а також щодо оплати роботи волонтерів: прифронтові волонтери сходилися на думці про те, що, якщо людина займається волонтерством увесь час, не може працювати через це, то має право отримувати матеріальну винагороду.

Ключовими аспектами для волонтерів виявилися:

1. Альтруїзм (для переважної більшості):

- спосіб сприяння перемозі України у війні;
- патріотизм;
- можливість зробити добру справу, допомогти;
- співчуття до тих, хто постраждав від війни;
- бажання бути корисним людям і Батьківщині.

2. Прагматизм (набагато рідше):

- спосіб самореалізації (пошук лідерства, впливу);
- спосіб переключити емоції (від негативних новин до емоційно винагородженої роботи);

- інструмент саморозвитку;
- спілкування (нетворкінг), досвід спілкування з новими людьми;

- можливість вирішити проблему, покращити ситуацію у своєму місті.

3. Вимушеність (поодинокі випадки):

- зобов'язання перед суспільством, альтернатива участі у війні;

- необхідність контролю за правильним витрачанням зібраних коштів.

Ефективними способами залучення до волонтерства, на думку респондентів, є:

1. Інформування та реклама:

- інформування про волонтерські організації. Реклама ініціатив. Створення єдиного порталу можливостей з функцією фільтрування за містами. Публічність організацій (презентація звітів);

- демонстрація важливості волонтерської діяльності;
- мода на волонтерство: підкреслення переваг (друзі, можливість, ігри);

- просування культурних моделей волонтерства в малих містах і селах;
- виховання культури волонтерства з дитинства (реалізація ініціатив та тематичних уроків у дитячих садках та школах);
- підвищення соціального статусу волонтерства в суспільстві (статті в ЗМІ);
- особистий приклад і заклики відомих людей. Мотиваційні відео — «Відновимо країну». Декларування конкретних простих і досяжних цілей.

2. Вигода:

- пільги (безкоштовний проїзд, знижка на навчання та розваги, безкоштовна стоматологія);
- фінансова винагорода за участь;
- інструменти росту та освітні можливості: мовні курси, тренінги, навчання з психологічної підтримки;
- подорожі, нові враження;
- медичне страхування (у прифронтовій зоні);
- ініціативи на місцях з можливістю скористатися результатом своїх зусиль;
- додаткові бали при вступі до вишів, бали до рейтингу, грамоти під час навчання.

3. Допомога:

- допомога місцевої влади: надання приміщення, фінансова допомога та інформаційна підтримка волонтерських ініціатив;
- надання грантових коштів;
- навчання лідерів організацій, як правильно організувати волонтерську ініціативу;
- формування інституту наставників для початківців;
- презентація чіткого й зрозумілого алгоритму дій (як стати волонтером, куди піти, що робити, скільки це займе часу);
- можливість залишити дітей під наглядом на час волонтерства.

Волонтерська діяльність активно розвивалася в Україні останніми роками. Тому після закінчення війни респонденти вбачають розвиток волонтерства за такими напрямками:

- 1) зооволонтерство в притулках;
- 2) підтримка дітей-сиріт;
- 3) відбудова будинків;

- 4) благодійні пожертви на відновлення країни та для соціально незахищених верств населення;
- 5) волонтерство для військових та ветеранів;
- 6) волонтерство для малозабезпечених (ВПО, пенсіонери);
- 7) ековолонтерство (толоки, популяризація культури сортування сміття);
- 8) інклюзивне волонтерство;
- 9) волонтерство на заходах різного типу.

Самопізнання

Дослідження установок, спрямованих на альтруїзм-егоїзм (за шкалою А методики «Діагностика соціально-психологічних установок особистості у сфері мотивацій і потреб»).

Інструкція

Уважно прочитайте питання і відповідайте на них «так» або «ні», залежно від тенденцій вашої поведінки в певній ситуації.

Текст опитувальника

№	Запитання	Так	Ні
1.	Вам часто говорять, що ви більше думаєте про інших, ніж про себе?		
2.	Вам легше просити за інших, ніж за себе?		
3.	Вам важко відмовити людям, коли вони вас про щось просять?		
4.	Ви часто намагаєтеся зробити людям послугу, якщо в них сталося лихо або неприємності?		
5.	Для себе ви робите що-небудь із більшим задоволенням, ніж для інших?		
6.	Ви прагнете зробити якнайбільше для інших людей?		
7.	Ви переконані, що найбільша цінність у житті — жити для інших людей?		
8.	Вам важко змусити себе зробити щось для інших?		
9.	Ваша характерна риса — безкорисливість?		
10.	Ви переконані, що турбота про інших часто шкодить собі?		
11.	Ви засуджуєте людей, які не вміють подбати про себе?		
12.	Ви часто просите людей зробити що-небудь через корисливі міркування?		

№	Запитання	Так	Ні
13.	Ваша характерна риса — прагнення допомогти іншим людям?		
14.	Ви вважаєте, що спочатку людина повинна думати про себе, а потім вже про інших?		
15.	Ви звичайно витрачаєте на себе багато часу?		
16.	Ви переконані, що не потрібно для інших сильно напружуватися?		
17.	На себе у вас зазвичай не вистачає ні сили, ні часу?		
18.	Вільний час ви використовуєте тільки для своїх захоплень?		
19.	Ви можете назвати себе егоїстом?		
20.	Ви здатні зробити максимальне зусилля лише за гарну винагороду?		

Обробка результатів

Ключ до опитувальника: 1 бал за відповіді «так» на питання 1–4, 6, 7, 9, 13, 17 і відповіді «ні» на питання 5, 8, 10–12, 14–16, 18–20.

Чим вища набрана сума балів 10, тим більше в суб'єкта виражений альтруїзм, бажання допомогти людям, і навпаки, чим менша сума балів, тим більше в суб'єкта виражена егоїстична тенденція.

Жінка і війна (осмислення ролі жінки на війні)

Ще 10 років тому ми навіть не могли уявити, що будемо порівнювати події Другої світової війни із сьогоденням. Проте саме так і сталося — незаконна та невиправдана агресія проти України розділила життя не тільки українців, а й всього світу на «до» та «після».

Перші місяці відбувалося усвідомлення «нової реальності» та пошук шляхів максимальної нормалізації життя. Цікаве дослідження, в якому брали участь інтернет-користувачі (українці



віком від 18 до 55 років), було проведено YUУкраїна в березні 2022 року. Відповідно до результатів, понад 80% опитаних зазначили, що певним чином долучені до протидії ворогу: це допомога ресурсами українським захисникам та громадянам, волонтерство, а також участь у інформаційній війні. Єдиний пункт, в якому залученість чоловіків та жінок має статистичну різницю, — це боротьба з ворогом зі зброєю в руках (11% чоловіків та 1% жінок долучені до збройного спротиву).

Майже всі респонденти зазначили, що підтримують рідних та колег під час війни. Чоловіки більше залучені в допомогу з переїздом (20% чоловіків і 12% жінок надавали таку допомогу близьким). Натомість жінки частіше відповідають за спілкування: 86% жінок та 77% чоловіків саме так підтримують близьких. 81% жінок та 73% чоловіків намагаються ділитися з навколишніми оптимізмом та підтримувати їхній дух.

Дослідження показало нижчий відсоток залученості жінок у роботу і у воєнний час. Серед опитаних мають роботу 69% чоловіків та 56% жінок (у жовтні 2021 року їм мали 81% чоловіків та 64% жінок).

77% жінок та 62% чоловіків звітують, що зараз їхня залученість до роботи зменшилася (мова йде як про звільнення, так і про скорочення робочого часу при збереженні робочого місця), натомість для 13% чоловіків і 3% жінок інтенсивність роботи зросла.

Така ситуація впливає і на фінансову самооцінку респондентів — чоловіки відчують себе багатшими: 32% чоловіків та лише 16% жінок відповіли, що їм вистачає грошей для купівлі товарів тривалого користування (телевізор, холодильник) (у жовтні 2021 року таких було 35% серед чоловіків та 32% серед жінок), натомість 28% жінок і 18% чоловіків відповіли, що грошей вистачає лише на їжу (у жовтні 2021 так відповіли 14% чоловіків та 9% жінок). Це показує, що війна набагато негативніше вплинула на фінансове становище жінок.

Результати опитування свідчать про те, що війна змінила дозвілля жінок більше, ніж дозвілля чоловіків. Жінки більшою мірою скоротили навчання та споживання розважального контенту й натомість наростили духовні практики та перегляд новин.

Порівнюючи ресурси, що допомагають українцям підтримувати психологічне здоров'я під час війни, звертаємо увагу

на те, що чоловіки віддають перевагу тим, які не пов'язані з війською (робота, прослуховування музики), натомість жінки — тим, що дозволяють проговорити та пережити ситуацію довкола (молитви, спілкування).

Цікаво, що жінки краще, ніж чоловіки, спланували, що робитимуть одразу після завершення війни. Таких планів не мають лише 6% жінок та 12% чоловіків. Насамперед вони збираються зустрітися з близькими — 23% жінок проти 14% чоловіків, повернутися додому — 17% жінок проти 5% чоловіків (різниця в цій відповіді, скоріш за все, пов'язана з тим, що більша частка жінок покинули власні домівки) та обійматися — 8% жінок та 2% чоловіків. Натомість частка чоловіків переважає у відповідях «нап'юся» — 9% чоловіків і 1% жінок обрали цей пункт та «одружуся, вийду заміж» — 3% чоловіків та 0,3% жінок збираються зробити це відразу після завершення війни.

Унаслідок опитування дослідники зробили висновок про те, що війна більше вплинула на життя жінок, ніж на життя чоловіків. Значна частина жінок була змушена покинути роботу, відмовитися від можливості додаткового заробітку та змінити місце проживання для того, щоб подбати про безпеку та моральний стан близьких та дітей. Це істотно вплинуло на їхнє самопочуття та збільшило невпевненість у своїх силах.

«У війни не жіноче обличчя» — досить відома фраза, з якої починається чи не кожна друга стаття, присвячена проблеми війни та ролі жінки в ній. Зрозуміло, що більшість із таких матеріалів зосереджені на визначенні обмежень та можливостей для проходження жінками військової служби в регулярних арміях — від відверто сексистських до достатньо раціональних та об'єктивних. Однак у цих дискусіях замало уваги приділяють іншим аспектам життя, окрім військових, ігноруючи те, що в ХХІ столітті війна на полі бою — це лише одна з форм війни.

Загалом, аналізуючи зміну ставлення до жінки на війні, ми можемо побачити можливо не абсолютну, проте достатньо значну трансформацію поглядів. Наприклад, аналізуючи спогади жінок про участь у Другій світовій, дослідники зауважують, що причинами «піти на війну» були переважно зовнішні обставини — недостатня кількість чоловіків, посада, яку обіймала жінка тощо. Зрозуміло, що серед причин був і патріотизм

та піднесені почуття, проте частіше вони виникали пізніше, у відповідь на обставини. І вже в процесі війни жінки розширювали сферу завдань — від традиційних «кухарок» та «санітарок» до «розвідниць» та «снайперок». Однак, попри самовідданість та терплячість жінок, їхні потреби не враховувалися, а самі вони часто ставали об'єктами сексуальних домагань та предметом осуду з боку знайомих.

Минуло близько 80-ти років, і жителі України знову поставили перед страшною загрозою. Проте за цей час життя дуже змінилося, трансформувалося ставлення до жінки в суспільстві. Звісно, далеко не на 100%, однак жінки поряд з чоловіками зайняли місце в більшості сфер суспільного життя.

Жіноче обличчя війни не тільки героїчне, але й сповнене страждань від болю, насильства, втрат, які випали на долю великої кількості українок. Той страшний унікальний досвід, який ми отримуємо щодня, — це також інструмент, який ми маємо використати для того, щоб донести не тільки до тих, хто живе сьогодні в інших частинах світу, але й до наших нащадків заклик «Ніколи знову!».

СВІТ РЕСУРСІВ: Поговоримо про ресурси особистості

У науковій літературі досить часто говорять про ресурси — наші життєві опори, які дозволяють забезпечувати нам основні життєві потреби: виживання, безпеку, фізичний комфорт, співіснування та самореалізацію в суспільстві. Вони впливають на наші можливості, окрім того, визначають наші можливості та часові затрати, потрібні для досягнення мети.

Традиційно до переліку ресурсів належать: цінності, пере-

конання, здібності, знання, уміння, навички, здоров'я (як психічне, так і фізичне) тощо. Іншими словами, усе, що підтримує нас зсередини і ззовні, допомагає жити продуктивно й ефективно:



- активна мотивація подолання;
- розуміння стресу як «уроку» та можливості сформувати новий досвід;

- Я-концепція;
- самоповага;
- самооцінка;
- самодостатність;
- активна життєва установка;
- позитивність і раціональність мислення;
- емоційно-вольові якості;
- стан здоров'я і ставлення до нього як до цінності.

Кожна людина має не лише розуміти, які ресурси є необхідними, але й уміти ними правильно користуватися та правильно їх розподіляти.

Ресурси поділяють на зовнішні та внутрішні.

Зовнішні ресурси — це матеріальні цінності, соціальні статуси та зв'язки, які допомагають людині ззовні. **А внутрішні ресурси** визначають як психологічний потенціал особистості.

Чим більше в людини набутих внутрішніх ресурсів, тим вища її здатність відчувати себе впевнено й цілісно без будь-якої підтримки соціуму, і навіть під час його опозиції, витримувати стрес. Тоді сильніша воля, его-концентрація, самосвідомість та самоефективність.

Домашнє завдання

Самопізнання

Тест стресостійкості

Інструкція.

Необхідно відповісти на запитання з огляду на те, наскільки ці твердження правильні для вас. Відповідати варто на всі пункти, навіть якщо конкретне твердження вас узагалі не стосується.

Варіанти відповідей з відповідною кількістю балів:

— майже завжди — 1; часто — 2; іноді — 3; майже ніколи — 4; ніколи — 5.

Текст методики:

№	Запитання	майже завжди 1 б.	часто 2 б.	іноді 3 б.	майже ніколи 4 б.	ніколи 5 б.
1.	Ви їсте принаймні одну гарячу страву на день?					
2.	Ви спите 7–8 годин принаймні чотири рази на тиждень?					
3.	Ви постійно відчуваєте любов інших і віддаєте свою любов у відповідь?					
4.	У межах 50 кілометрів у вас є хоча б одна людина, на яку ви можете покластися?					
5.	Ви працюєте до виснаження хоча б два рази на тиждень?					
6.	Ви палите менше половини пачки сигарет на день?					
7.	За тиждень ви споживаєте не більше п'яти чарок алкогольних напоїв?					
8.	Ваша вага відповідає вашому росту?					
9.	Ваш дохід цілком задовольняє ваші основні потреби?					
10.	Вас підтримує ваша віра?					
11.	Ви регулярно займаєтеся суспільною діяльністю?					
12.	У вас багато друзів і знайомих?					
13.	У вас один чи двоє друзів, яким ви цілком довіряєте?					
14.	Ви здорові?					
15.	Ви можете відкрито заявити про свої почуття, коли ви злі чи стурбовані чим-небудь?					
16.	Ви регулярно обговорюєте з людьми, з якими живете, ваші домашні проблеми?					
17.	Ви робите щось жартома хоча б раз на тиждень?					
18.	Ви можете організувати ваш час ефективно?					
19.	За день ви споживаєте не більше трьох чашок кави, інших напоїв, які містять кофеїн?					
20.	У вас є небагато часу для себе щодня?					
Сума балів:						
Всього:						
Відніміть від результату «Всього» — 20 б.:		=				

Обробка та інтерпретація. Необхідно додати результати ваших відповідей і від отриманого числа відняти 20 балів.

- 20 балів: висока стійкість до стресових ситуацій і впливу стресу;
- 20–50 балів: середній рівень стресостійкості.
- більше 50 балів: низький рівень стресостійкості. Ви дуже вразливі для стресу.

1. Вправи на розслаблення та активізацію ресурсів.

Вправа «Внутрішній промінь»

Уявіть, що всередині вашої голови, у верхній її частині, виникає світлий промінь, який поволі й послідовно рухається зверху вниз і освітлює зсередини всі деталі обличчя, шиї, плечей, рук теплим і рівномірним, заспокійливим світлом. По мірі руху променя розгладжуються зморшки, зникає напруга в потилиці, розрівнюється складка на лобі, «охолоджуються» очі, опускаються плечі, стають легкими та вільними шия і груди.

Вправа «Потік вітру»

Повітря сповнене різними запахами, рухами. Відчуйте подих повітря, відчуйте його дух. Передайте у своїх руках те, що ви відчуваєте... ви — легке повітря. Повітря буває різним. Зараз воно тепле, навіть гаряче. Раптом воно перетворилося на холодний колючий вітер, і стало холодно. Знову виглянуло сонечко, й ви — легкий вітерець... Поступово ви перетворюєтеся на хмарини й плинете на землю... відчуйте легкість, повноту свободи й безмежність простору... Ви розчиняєтеся... перетворюєтеся на потік повітря ... сильний вітер... справжній ураган... Раптом ураган стихає, ви перетворюєтеся на легкий ніжний вітерець... Ласкаве сонце наповнює вас теплом. Зупиніться, закрийте очі. Відчуйте це в собі. Запам'ятайте цей стан, він буде давати енергію й силу. Візьміть із собою цю енергію. Ви завжди можете до неї звертатися. Якщо будете готові, попрощайтеся з образом, стисніть руки в кулаки, сильно потягніться — вперед і вгору — й повільно розплющуйте очі.

Вправа «Я в майбутньому»

Спробуйте уявити себе, наприклад, через 5–10 років. Зверніть увагу на зовнішність (одяг, зачіску), вид заняття, місце проживання. (Інший варіант — намалювати себе).

- Які почуття у вас виникали, коли ви уявляли себе?
- Що розповідали?
- Чи сподобалися ви собі у своїй уяві?

Запам'ятайте свій образ у майбутньому, часто його собі нагадуйте та прагніть стати таким.

Що таке копінг-стратегії і для чого вони необхідні?

Воєнні дії обумовлюють особливу актуальність вивчення негативних (або кризових) психічних станів, що виникають унаслідок впливу екстремальних факторів, до яких відносять стрес, фрустрацію, кризу, конфлікт.

Для цих станів характерний високий рівень нервово-психічної напруги аж до перенапруги й психічного виснаження. Важливими ознаками кризових станів особистості є високий рівень тривоги, депресії, почуття безпорадності, апатії, суму, гніву, фізичної втоми, зниження самооцінки, сенситивність, а також наявність психологічної фрустрації як нездоланної перешкоди або життєвої ситуації.

Кризовий стан є абсолютно нормальною реакцією людини на ненормальну подію, адже людина під час подолання кризи може набути нового досвіду, розширити діапазон своїх адаптивних резервів. Однак, коли людина реагує на кризу дезадаптивно, вона може поглибитися й викликати стан, що потребує вже спеціалізованої допомоги, оскільки розвиток клінічної симптоматики в цьому випадку може призвести до складних порушень, смерті або самогубства.

Саме тому в цьому розділі ми поговоримо про копінг. Науковці зазначають, що конструктивна копінг-поведінка підвищує позитивний потенціал особистості, сприяє підвищенню рівня самоцінності, упевненості, самоефективності, особистіс-

ного та соціального успіху.

Під копінгом психологи розуміють адаптивну «переборювальну» поведінку або «психологічне подолання».

**ЩО ТАКЕ КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ І
ДЛЯ ЧОГО ВОНИ НЕОБХІДНІ?**



Дослідники зазначають, що адаптаційні ресурси іноді можуть залишатися в потенційному стані. Їхнє використання повністю залежить від конкретної людини та життєвих обставин, в яких вона перебуває.

Одним із механізмів подолання особистістю несприятливих життєвих умов є копінг-стратегії, основною функцією яких є адаптація, пристосування людини до середовища.

Іншими словами, копінги — усвідомлені прийоми, що їх використовує людина у складних ситуаціях, станах та умовах, та які є проявами регуляції емоційного стану, що включають мимовільні процеси, зумовлені особливостями темпераменту та поведінки.

Неправильно називати копінги автоматичною поведінкою, оскільки, незважаючи на свою мінливість, стійкі образи копінгів трансформуються в копінг-стратегії чи особистісні стилі.

Якщо говорити про види копінгів, то існує низка популярних класифікацій.

Перша — Р. Лазаруса та С. Фолкмана — охоплює такі види копінгів:

- спрямованість на оцінку — зміна позиції щодо важливого запитання або відсторонення від проблеми. Цей копінг реалізується через страх неприйняття оточенням власних цілей та цінностей і негативної оцінки від нього;
- спрямованість на проблему — з'ясування причин конкретної проблеми. Реалізується через пошук інформації і засвоєння нових навичок;
- спрямованість на емоції — стримування емоцій, відволікання від них, контроль над неприємними почуттями, а також регулярне використання прийомів розслаблення.

Доповненою є класифікація Дж. Вейланта:

- пошук соціальної підтримки (стратегія пов'язана з отриманням допомоги і підтримки від інших людей);
- копінги, використовувані в складних ситуаціях (три вищенаведених стратегії — спрямованість на емоції, оцінку та проблему);
- мимовільні психічні механізми, які змінюють внутрішню та зовнішню реальність.

У психологічних працях наголошують на тому, що передумовою ефективного розвитку копінгів є особистісні ресурси подо-

лання, які характеризуються різноманітністю, ієрархізованістю та взаємопов'язаністю. Так, у позитивній психології найголовніший ресурс протистояння стресу — оптимізм. Представники цього напрямку говорять про те, що віра в те, що ситуація не безнадійна, а також спрямування свого прагнення до успіху дозволяють простіше переживати складні ситуації, зазнавати менших втрат і розчарувань, роблять особу здатною до позитивної адаптації.

Отже, копінг-ресурси — це все те, що людина застосовує для подолання стресу.

**КОПІНГ-РЕСУРСИ – ЦЕ ВСЕ ТЕ, ЩО ЛЮДИНА
ЗАСТОСОВУЄ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ.**



Умовно копінги можна розділити на декілька видів. Так, до особистісних копінг-ресурсів належать:

- рівень розвитку когнітивної сфери (оцінка впливу середовища);
- Я-концепція;
- інтернальний локус контролю (здатність брати на себе відповідальність за власне життя);
- афіліація (соціальна компетентність, прагнення до спілкування з людьми);
- емпатія (здатність співпереживати);
- ставлення до життя, смерті, віри, духовності тощо;
- ціннісно-мотиваційна структура та індивідуально-психологічні особливості, які забезпечують стресостійкість.

Деякі дослідники пропонують додати ще самоповагу, комунікабельність та релігійність.

Ресурси соціального середовища визначають поведінку людини і містять оточення, в якому людина живе (суспільство, сім'я).

Домашнє завдання

Самодопомога.

Вправа «Позитивне мислення».

Вам під силу розірвати ланцюг самопідтримки стресу, змінивши негативні думки на позитивні.

Позитивне (оптимістичне) мислення послаблює емоційне напруження, допомагає знайти ефективне рішення і діяти відповідно до обставин. Вам потрібно змінити негативні думки на позитивні.

Локус контролю

Локус контролю є одним з особистісних копінг-ресурсів, який здійснює вплив на проведення когнітивної оцінки стресових ситуацій, вибір і реалізацію копінг-стратегій, спрямованих на подолання стресу.



У психологічних дослідженнях його розуміють як глибинний, стійкий елемент структури саморегуляції особистості, що безпосередньо впливає на конструктивність її соціальної поведінки. Науковці зазначають, що локус контролю є одним із найважливіших механізмів, які визначають здатність і вміння людини долати життєві труднощі, забезпечуючи можливість її саморозвитку та самореалізації.



Психологи вважають, що приписування відповідальності за результати діяльності зовнішнім силам притаманне людям з екстернальним, зовнішнім локусом контролю, що відповідає пошуку причин поведінки ззовні, із середовища. Зі свого боку, покладання відповідальності за результати діяльності на власні

здібності або зусилля вказує на перевагу інтернального (або іншими словами — внутрішнього) локусу контролю. Зауважимо, що локус контролю не визначає реальність контролю зовнішніми чи внутрішніми причинами, а лише суб'єктивне його сприйняття. Загалом, інтернальність або екстернальність є певним особистісним патерном (або інакше цілісною особистісною комбінацією).

Психологи стверджують, що інтернальність пов'язана з низкою психологічних процесів, певних явищ та рис особистості. Ці конструкти утворюють антистресовий контур особистості. Відповідно, зустрівши перешкоди на шляху до саморозвитку, інтернали значно частіше виявляють пошукову активність, яка створює передумови знаходження продуктивних шляхів подальшого розвитку особистості. Тоді як відмова від пошукової активності може стати причиною так званої «навченої безпорадності», яка призводить до деградації особистості. В. Ротенберг серед причин «навченої безпорадності» називає фрустрацію дослідницької активності, гіперопіку, авторитарне виховання.



Теорія соціально-когнітивного наuczіння Дж. Роттера побудована на твердженні, що саме когнітивні чинники сприяють формуванню реакції людини на впливи навколишнього сере-

довища. Автор зазначає, що стратегія поведінки людини зумовлена її знаннями, досвідом (минулою історією) та очікуваннями. Водночас найефективнішим засобом до передбачення проявів людської діяльності є взаємодія з навколишнім середовищем. Основним завданням згідно з цією теорією постає прогноз цілеспрямованої поведінки людини в умовах складних, нестандартних, критичних ситуацій. Дж. Роттер зазначає, що пояснювати поведінку людини найбільш доречно з огляду на її очікування, що тільки конкретні дії наблизять індивіда до досягнення обраної мети.

Для інтервалів характерний високий рівень саморегуляції. Наявність інтернальності дозволяє контролювати негативні емоції, дії та зупиняти їхній згубний вплив. Особливою особистісною рисою інтерналів, яка має велике соціальне значення, є почуття відповідальності за свої вчинки і дії інших людей, на протидію характерній якості екстерналів, які не вважають себе відповідальними навіть за свої дії. Головна ознака екстерналів — заперечення власної відповідальності — є знаменником усіх зовнішніх атрибутів і, відповідно, причиною низького рівня саморегуляції.

Домашнє завдання

Самопізнання.

Шкала локусу контролю Дж. Роттера

Люди відрізняються залежно від того, де і як вони локалізують контроль значущих для них подій. Є два полярні типи локалізації — екстернальний та інтернальний. З інтернальним локусом контролю, людина оцінює події як такі, що залежать від її особистісних якостей (компетентності, цілеспрямованості тощо), з екстернальним локусом контролю успіхи й невдачі розглядають як результат зовнішніх сил (везіння, випадок, вплив оточення тощо), не залежні від особистості. Кожній особі властива певна позиція в континуумі, який лежить у межах від інтернального до екстернального типу.

Локус контролю є універсальним стосовно будь-яких подій та життєвих ситуацій. Один тип контролю характеризує поведінку людини в ситуаціях невдач і досягнень та по-різному впливає на сфери соціального життя.

Екстерналам більше властива конформна, поступлива поведінка. Інтернали менше схильні підкорюватися тиску оточення,

протидіють, якщо ними маніпулюють, сильніше реагують, якщо оточення зазіхає на свободу. Люди з інтернальним локусом контролю, на відміну від екстерналів, краще працюють на самоті. Вони, як правило, відповідальніші, соціально активніші, послідовніші у вчинках; їхнє життя насичене багатьма подіями. Вони когнітивно активні, послідовні й продуктивні в прийнятті рішень та в ризикованих ситуаціях; можуть відмовитися від легкого задоволення для досягнення іншого цінного блага. Такі особи впевнені, що наполегливість сприяє високій продуктивності й отриманню нагороди; більше задоволені працею в цілому, успішніші в навчанні; у стилі керівництва надають перевагу заохоченню. Як правило, інтернали домінують в міжособистісній взаємодії, толерантні у всіх сферах суспільного життя, соціабельні, розумово підготовлені до існування та доцільної адаптації в соціумі, відповідальні. Вони позитивно приймають своє «Я», водночас розуміючи його недосконалість, тому прагнуть до самовдосконалення.

Екстернали підозріливі, агресивні, догматики, авторитарні, непринципові, цинічні, схильні обманювати. Екстернальність корелює з тривожністю, депресією, психічними хворобами.

Методика складається з 44 пунктів, які дозволяють вивчати екстернальність-інтернальність у міжособистісних і сімейних стосунках. Також у ній є пункти, які вимірюють ставлення до здоров'я і хвороби.

Для збільшення спектру можливого застосування опитувальник сконструйований у двох різних форматах відповідей. Варіант А, призначений для дослідницьких цілей, вимагає відповіді за шестибальною шкалою (-3, -2, -1, +1, +2, +3), де відповідь «+3» означає «повністю згоден», «-3» — «повністю не згоден».

Варіант Б, призначений для проведення діагностики, вимагає відповіді за бінарною шкалою «згоден — не згоден».

Інструкція: Вам буде запропоновано 44 твердження, що стосуються різних сторін життя і ставлення до них. Оцініть, будь ласка, ступінь своєї згоди або незгоди з наведеними твердженнями за 6-бальною шкалою: -3 -2 -1 +1 +2 +3, від повного заперечення (-3) до повної згоди (+3). Іншими словами, поставте проти кожного твердження бал від одиниці до трійки з відповідним знаком «+» (згода) або «-» (незгода).

Тестовий бланк

Дайте відповідь за шкалою, де відповідь «+3» означає «повністю згоден», «-3» — «повністю не згоден».

№	Запитання	-3	-2	-1	+1	+2	+3
1.	Просування по службі (кар'єра) більше залежить від вдалого збігу обставин, ніж від здібностей і зусиль людини.						
2.	Більшість розлучень відбувається тому, що люди не захотіли пристосуватися одне до одного.						
3.	Хвороба — справа випадку; якщо вже судилося захворіти, то нічого не поробиш.						
4.	Люди виявляються самотніми через те, що самі не виявляють інтересу й дружнєлюбності до оточуючих.						
5.	Здійснення моїх бажань часто залежить від везіння.						
6.	Марно докладати зусилля для того, щоб завоювати симпатії інших людей.						
7.	Зовнішні обставини, батьки і добробут впливають на сімейне щастя не менше, ніж стосунки подружжя.						
8.	Я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що відбувається зі мною.						
9.	Як правило, керівництво виявляється більш ефективним, коли керівник повністю контролює дії підлеглих, а не покладається на їхню самостійність.						
10.	Мої оцінки в школі, в інституті часто залежали від випадкових обставин (наприклад, настрою викладача) більше, ніж від моїх власних зусиль.						
11.	Коли я будує плани, то, загалом, вірю, що зможу здійснити їх.						
12.	Те, що багатьом людям здається удачею чи везінням, насправді є результатом довгих цілеспрямованих зусиль.						
13.	Думаю, що правильний спосіб життя може більше допомогти здоров'ю, ніж лікарі і ліки.						

№	Запитання	-3	-2	-1	+1	+2	+3
14.	Якщо люди не підходять один одному, то, як би вони не намагалися, налагодити сімейне життя все одно не зможуть.						
15.	Те хороше, що я роблю, зазвичай буває гідно оцінене іншими.						
16.	Люди виростають такими, якими їх виховують батьки.						
17.	Думаю, що випадок чи доля не грають важливої ролі в моєму житті.						
18.	Я не намагаюся планувати задовго наперед, оскільки багато залежить від того, як складуться обставини.						
19.	Мої оцінки в школі найбільше залежали від моїх зусиль і рівня підготовленості.						
20.	У сімейних конфліктах я вважаю винним себе, а не партнера.						
21.	Життя більшості людей залежить від збігу обставин.						
22.	Я надаю перевагу такому керівництву, яке сприяє підлеглим у самостійному розв'язанні проблем.						
23.	Думаю, що мій спосіб життя жодною мірою не є причиною моїх хвороб.						
24.	Як правило, саме невдалий збіг обставин заважає людям досягнути успіху у своїх справах.						
25.	За погану роботу організації мають відповідати ті люди, які в ній працюють.						
26.	Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити у сформованих обставинах.						
27.	Якщо я дуже захочу, то зможу повернути до себе майже кожного.						
28.	На юне покоління впливає так багато обставин, що зусилля батьків, спрямовані на його виховання, часто виявляються марними.						
29.	Те, що зі мною трапляється, це справа моїх власних рук.						

№	Запитання	-3	-2	-1	+1	+2	+3
30.	Важко буває зрозуміти, чому керівники чинять саме так, а не інакше.						
31.	Людина, яка не досягла успіхів у роботі, швидше за все, не доклала для цього достатніх зусиль.						
32.	Здебільшого я можу домогтися від членів сім'ї того, чого хочу.						
33.	У неприємностях і невдачах, які були в моєму житті, частіше були винні інші люди, ніж я сам.						
34.	Дитину завжди можна вберегти від застуди, якщо за нею стежити і правильно одягати.						
35.	У складних ситуаціях я вичікую, поки проблема розв'яжеться сама.						
36.	Успіх є результатом наполегливої праці і мало залежить від випадку або везіння.						
37.	Я відчуваю, що від мене більше, ніж від будь-кого іншого, залежить щастя моєї сім'ї.						
38.	Мені завжди було важко зрозуміти, чому я подобаюся одним людям і не подобаюся іншим.						
39.	Я завжди віддаю перевагу приймати рішення і діяти самостійно, а не сподіватися на допомогу інших людей чи на долю.						
40.	На жаль, заслуги людини часто залишаються невизнаними, незважаючи на всі її старання.						
41.	У сімейному житті бувають такі ситуації, які неможливо вирішити навіть за сильного бажання.						
42.	Здібні люди, які не зуміли реалізувати своїх можливостей, мають звинувачувати в цьому тільки самих себе.						
43.	Багато моїх успіхів були можливі тільки завдяки допомозі інших людей.						
44.	Більшість невдач у моєму житті трапилися через невміння, незнання або лінощі і мало залежали від везіння чи невезіння.						

Обробка та аналіз результатів:

Обробка результатів тесту передбачає декілька етапів.

Підрахунок «сирих» (попередніх) балів за шкалами.

Показники (шкали):

Підрахуйте суму балів у кожній із семи шкал, разом з цим питання, указані в стовпчику «+», беруться з тим же знаком бала, а питання, указані в стовпчику «-» змінюють знак бала на зворотний.

У наведеній нижче таблиці вказані номери тверджень, які належать до відповідних шкал.

1. I_z — шкала загальної інтєр- нальності		2. I_d — шкала інтєрнальності у сфері досяг- нень		3. I_H — шкала інтєрнальності у сфері невдач		4. I_c — шкала інтєрнальності у сфері сімей- них стосунків		5. I_B — шкала інтєрнальності у виробничих відносинах		6. I_M — шкала інтєрнальності у сфері міжосо- бистісних взає- мин		7. $I_{\text{зд}}$ — шкала інтєрнальності у сфері здоров'я і хвороби	
+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
1		12	1	2	7	2	7	19	1	4	6	13	3
4	3	15	5	4	24	16	14	22	9	27	38	34	23
11	5	27	6	20	33	20	26	25	10				
12	6	32	14	31	38	32	28	42	30				
13	7	36	26	42	40	37	41	36	26				
15	8	37	43	44	41			37	43				
16	9												
17	10												
19	14												
20	18												
22	21												
25	23												
27	24												
29	26												
31	28												
32	30												
34	33												
36	35												
37	38												
39	40												
42	41												
44	43												

Переведення «сірих» балів у стени (стандартні оцінки) відбувається згідно з наведеною нижче таблицею. Стени представлені 10-бальною шкалою і дають можливість порівнювати результати різних досліджень.

Проаналізуйте кількісно і якісно показники за сімома шкалами, порівнюючи результати (отриманий «профіль») з нормою. Нормальним вважається значення стени, що дорівнює 5. Відхилення вправо (6 і більше стенів) свідчить про інтернальний тип рівня суб'єктивного контролю у відповідних ситуаціях, відхилення вліво (менше 4 стенів) свідчить про екстернальний тип.

	1.		2.		3.		4.		5.		6.		7.	
1	-132	-13	-36	-10	-36	-7	-30	-11	-30	-4	-12	-6	-12	-3
2	-12	-2	-9	-6	-6	-3	-10	-7	-3	0	-5	-4	-2	-1
3	-1	10	-5	-2	-2	1	-6	-4	1	4	-3	-2	0	1
4	11	22	-1	2	2	5	-3	0	5	8	-1	0	2	3
5	23	33	3	6	6	8	1	7	9	12	1	2	4	
6	34	45	7	10	9	12	5	7	13	16	3	5	5	
7	46	57	11	15	13	16	8	11	17	20	6	7	6	7
8	58	69	16	19	17	20	12	14	21	24	8	9	8	9
9	70	80	20	23	21	24	15	18	25	28	10	11	10	11
10	81	132	24	36	25	36	19	30	29	30	12		12	

Опис оцінених шкал

1. Шкала загальної інтернальності — I_3 . Високий показник за цією шкалою відповідає високому рівню суб'єктивного контролю над будь-якими значущими ситуаціями. Такі люди вважають, що більшість важливих подій в їхньому житті є результатом їхніх власних дій, що вони можуть ними керувати, а, отже, вони відчувають власну відповідальність за ці події і за те, як складається їхнє життя в цілому. Низький показник за шкалою відповідає низькому рівню суб'єктивного контролю. Такі люди не бачать зв'язку між своїми діями і значущими для них подіями життя, не вважають себе здатними контролювати цей зв'язок і думають, що більшість подій і вчинків є результатом випадку або дій інших людей.

2. Шкала інтернальності у сфері досягнень — I_d . Високі показники за цією шкалою відповідають високому рівню суб'єктивного контролю над емоційно позитивними подіями і ситуаціями.

Такі люди вважають, що вони самі домоглися всього того хорошого, що було і є в їхньому житті, і що вони здатні успішно досягати своїх цілей у майбутньому. Низькі показники за шкалою свідчать про те, що людина приписує свої успіхи, досягнення і радості зовнішнім обставинам — везінню, щасливій долі або допомозі інших людей.

3. Шкала інтернальності у сфері невдач — I_H . Високі показники за цією шкалою свідчать про розвинене почуття суб'єктивного контролю щодо негативних подій і ситуацій, який виявляється в схильності звинувачувати самого себе в різноманітних неприємностях і стражданнях. Низькі показники свідчать про те, що людина схильна приписувати відповідальність за подібні події іншим людям або вважати ці події результатом невдачі.

4. Шкала інтернальності в сімейних стосунках — I_C . Високі показники означають, що людина вважає себе відповідальною за події, що відбуваються в її сімейному житті. Низький рівень вказує на те, що суб'єкт вважає не себе, а своїх партнерів причиною значимих ситуацій, що виникають у його родині.

5. Шкала інтернальності у сфері виробничих відносин — I_B . Високий рівень свідчить про те, що людина вважає свої дії важливим чинником організації власної виробничої діяльності, у складних відносинах у колективі, у своєму просуванні і т. п. Низький рівень вказує на те, що людина схильна надавати більшого значення зовнішнім обставинам — керівництву, товаришам по роботі, везінню-невдачі.

6. Шкала інтернальності у сфері міжособистісних взаємин — I_M . Високий показник I_M свідчить про те, що людина вважає себе спроможною контролювати свої формальні й неформальні стосунки з іншими людьми, викликати до себе повагу та симпатію. Низький рівень, навпаки, вказує на те, що людина не може активно формувати своє коло спілкування і схильна вважати свої міжособистісні взаємини результатом активності партнерів.

7. Шкала інтернальності у сфері здоров'я і хвороби — I_{30} . Високі показники свідчать про те, що людина вважає себе відповідальною за своє здоров'я: якщо вона хвора, то звинувачує в цьому самого себе і вважає, що одужання багато в чому залежить від її дій. Людина з низьким рівнем вважає здоров'я і хво-

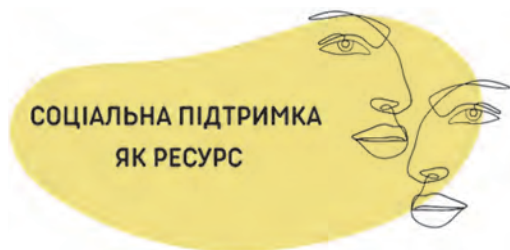
робу результатом випадку і сподівається на те, що одужання прийде унаслідок дій інших людей, насамперед лікарів.

Дослідження самооцінки людей з різними типами суб'єктивного контролю показало, що люди з низьким локусом характеризують себе як егоїстичних, залежних, нерішучих, несправедливих, метушливих, ворожих, невпевнених, нещирих, несамотійних, дратівливих. Люди з високим рівнем локусу вважають себе добрими, незалежними, рішучими, справедливими, здатними, дружелюбними, чесними, самотійними, незворушними. Отже, локус контролю пов'язаний з відчуттям людиною своєї сили, гідності, відповідальності за те, що відбувається, із самоповагою, соціальною зрілістю і самотійністю особистості.



Соціальна підтримка як ресурс

Важливу роль у реалізації копінг-поведінки відіграють соціальні чинники, а саме — характеристики соціального оточення, які є модераторами стресу. Значення цих факторів уже давно з'ясоване в наукових дослідженнях, що дало змогу сформулювати різні поняття, такі, наприклад, як соціальна інтеграція, соціальні ресурси, соціальне пристосування та ін. Основними складниками всіх цих конструктів є соціальні відносини



в тому вигляді, як їх трактують насамперед у концепціях соціальної мережі й соціальної підтримки. Конструкти соціальної інтеграції, соціальної мережі й різні компоненти со-

ціальної підтримки тісно взаємопов'язані.

Під соціальною мережею дослідники розуміють комунікативні зв'язки конкретної соціальної системи, де елементами є окремі соціальні суб'єкти та зв'язки між ними. Саме тому психологи визначають соціальну мережу як систему соціальних стосунків окремої людини й використовують терміни «система відносин / стосунків», «Індивідуальна / особистісна мережа», «персональна / егоцентрична мережа стосунків» тощо.

Характеризують зазначені структури відповідно до низки чинників, як:

- структурні (величина, приватність груп);
- інтеракційні (тривалість взаємин);
- функційні (підтримка, навантаження).



Рис. Критерії визначення окремої мережі (або їхнього комплексу)

Що стосується соціальної підтримки, то під цим поняттям науковці розуміють задоволення соціальних потреб (наприклад, потребу в захисті, допомозі, інформації, близькості тощо). Саме соціальна підтримка характеризує ядро явища соціальних стосунків / мереж стосунків.

Соціальну підтримку трактують як:

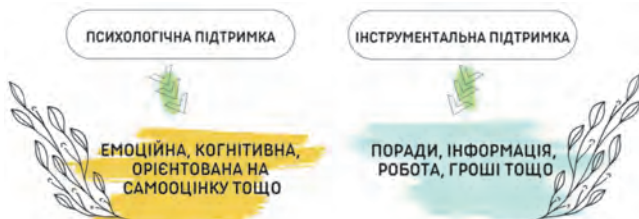
- інформацію, що приводить індивіда до усвідомлення того, що його цінують, про нього піклуються, його люблять, а також

до розуміння того, що він є членом соціальної мережі з відповідними взаємообов'язками (С. Кохен, Т. Вілле);

- обмін ресурсами між двома і більше індивідами, яких визначають як донор і реципієнт, з перевагою для останнього в отриманому добробуті (С. Шумахер, А. Броунел).

Психологи наголошують, що соціальна підтримка може знизити руйнівний негативний ефект стресових подій та підвищити рівень стресостійкості. Таке твердження базується на тому, що соціальна підтримка супроводжується позитивними емоціями та почуттями, підвищує настрій, загалом позитивно впливає на психічний стан людини.

Науковці виокремлюють два основних типи змісту підтримки:



Ще в середині ХХ ст. дослідники (К. Гілл, Т. Віллс) звернули увагу на проблему соціальної підтримки і виділили її типи й компоненти. Так, до типів вони віднесли:

- емоційну або інтимну підтримку (турбота про іншого, довіра й співпереживання йому);
- інструментальну або матеріальну підтримку (фінансова допомога, забезпечення ресурсами);
- інформаційну підтримку (надання інформації, поради);
- підтримку зворотного зв'язку або оцінки (після вирішення проблеми).

Компонентами соціальної підтримки є структура, функція та ефект.



Комунікативні копінги

Психологи зазначають, що говорити про соціальну підтримку доцільно в аспекті врахування особистісних комунікативних характеристик, комунікативної компетентності людини.



Варто зауважити, що можливість отримання соціальної підтримки також тісно пов'язана з певними особистісними якостями комунікативного характеру. Адже спроможність людини долати труднощі передбачає певний рівень контролю над ситуацією, що, зі свого боку, пов'язано із загальною комунікативною компетентністю. Водночас, неадекватність партнера в спілкуванні може призвести до соціальної ізоляції і бути причиною труднощів у подоланні складних життєвих ситуацій.

Високий рівень комунікативної компетентності — це важливий особистісний ресурс копінг-поведінки. Емпатія, афіліація та чуттєвість до відчуження є основними комунікативними копінг-ресурсами, які впливають на формування самооцінки, локусу контролю, вибір і реалізацію копінг-стратегій.

Афіліацію психологи розуміють як прагнення людини до інших людей, особливо в ситуаціях, які вона сприймає як загрозливі, стресові. Якщо афіліація блокується, в особи виникає почуття самотності, відчуженості, що породжує й поглиблює стрес.

Іншими словами, афіліація зазвичай проявляється через прагнення людини налагодити добрі, емоційно позитивні взаємини з людьми. Внутрішньо афіліація виявляється через почуття прив'язаності, вірності. Ззовні — через комунікабельність, прагнення до співробітництва.

Чутливість до відчуження є протилежною мотиву афіліації і проявляється через страх бути неприйнятним у процесі міжособистісної взаємодії. Дослідники зауважують, що підвищена чутливість до відчуження сприяє зниженню самооцінки, блокує потребу в афіліації і створює перешкоди адаптації.

Домінування в людини мотиву афіліації формує впевнений, невимушений, відкритий стиль спілкування. Домінування мо-

тиву відчуження генерує невпевненість, скутість, напруженість у спілкуванні. Люди, у яких домінує мотив афіліації, краще ставляться до навколишніх і користуються навзаєм симпатією та повагою інших. Унаслідок задоволення мотиву афіліації між людьми складаються довірливі, відкриті взаємостосунки, які ґрунтуються на симпатії і взаємодопомозі. Особи, у яких домінує мотив афіліації, досягають більш високих результатів у роботі тоді, коли вони працюють не самі, а в складі групи, з членами якої в них налагодилися дружні взаємини.

Афіліація взаємопов'язана з емпатією, що означає глибоке розуміння емоційного стану та переживань іншої людини. Це — цілісний процес, що містить фізіологічний, кінетичний, афективний, когнітивний і мотиваційний компоненти, істотно й позитивно впливає на якість спілкування й позитивні особистісні зміни.

Дослідники трактують емпатію як:

- 1) емоційний процес переживання афективного стану людини у відповідь на її емоційну поведінку;
- 2) когнітивний процес розуміння, осмислення внутрішнього життя іншої людини, здатність прийняти роль, позицію іншого;
- 3) складний афективно-когнітивний процес;
- 4) взаємодію афективного, когнітивного й діяльнісного компонентів.

З емпатією та афіліацією тісно пов'язана комунікативна і соціальна компетентність, що є сукупністю знань про партнерів спілкування, навички конкретного виду спілкування і зумовлена попереднім досвідом особистості.

Водночас, афіліація та емпатія є ресурсною системою, що складається із когнітивного, афективного й поведінкового компонентів і визначає систему емоційного й раціонального міжособистісного розуміння.

Самопізнання

Тест мотивації афіліації

Тест мотивації афіліації призначений для діагностики двох узагальнених стійких мотивів особистості, що входять у структуру мотивації афіліації, — прагнення до прийняття і страху відторгнення.

Тест складається з низки тверджень, що стосуються окремих рис характеру, а також думок і почуттів щодо деяких життєвих ситуацій. Щоб оцінити ступінь вашої згоди або незгоди з кожним із тверджень, використовуйте таку шкалу: +3 — повністю згоден/згодна; +2 — згоден/згодна; +1 — скоріше згоден/згодна, ніж не згоден/згодна; 0 — нейтральний/нейтральна; -1 — скоріше не згоден/згодна, ніж згоден/згодна; -2 — не згоден/згодна; -3 — категорично не згоден/згодна.

Шкала «Прагнення до прийняття» (ПП)		категорично не згоден/згодна	не згоден/згодна	скоріше не зго- ден/згодна, ніж згоден/згодна	нейтральний/не- йтральна	скоріше згоден/ згодна, ніж не зго- ден/згодна	згоден/згодна	повністю згоден/згодна
№	Запитання	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
1.	Я легко контактую з людьми.							
2.	Коли я засмучений, то віддаю перевагу бути з людьми, ніж залишатися наодинці.							
3.	Якби мені довелося вибирати, то я хотів би, щоб мене вважали здібним і кмітливим, а не доброзичливим і товариським.							
4.	Я потребую близьких друзів менше, ніж більшість людей.							
5.	Скоріш за все, я говорю людям про свої переживання часто й охоче, аніж роблю це рідко і в особливих випадках.							
6.	Від хорошого фільму я отримую більше задоволення, ніж від великої компанії.							
7.	Мені подобається заводити якомога більше друзів.							
8.	Я охочіше відпочивав би далеко від людей, ніж на людному курорті.							

Шкала «Прагнення до прийняття» (ПП)		категорично не згоден/згодна	не згоден/згодна	скоріше не зго- ден/згодна, ніж згоден/згодна	нейтральний/не- йтральна	скоріше згоден/ згодна, ніж не зго- ден/згодна	згоден/згодна	повністю згоден/згодна
№	Запитання	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
9.	Я думаю, що більшість людей славу і шану цінують вище, ніж дружбу.							
10.	Я віддаю перевагу самостійній роботі, а не колективній.							
11.	Зайва відвертість з друзями може зашкодити.							
12.	Коли я зустрічаю на вулиці знайомого, я радше перекинуся з ним хоча б кількома словами, ніж пройду, тільки привітавшись.							
13.	Я віддаю перевагу міцним дружнім зв'язкам, а не незалежності й свободі від уподобань.							
14.	Я відвідую компанії і вечірки тому, що це хороший спосіб завести друзів.							
15.	Якщо мені потрібно прийняти важливе рішення, то я скоріш за все пораджуся з друзями, ніж стану міркувати наодинці.							
16.	Я не довіряю занадто відкритому прояву дружніх почуттів.							
17.	У мене багато близьких друзів.							
18.	Коли я поряд з незнайомими людьми, мені неважливо, подобаюся я їм, чи ні.							

Шкала «Прагнення до прийняття» (ПП)		категорично не згоден/згодна	не згоден/згодна	скоріше не зго- ден/згодна, ніж згоден/згодна	нейтральний/не- йтральна	скоріше згоден/ згодна, ніж не зго- ден/згодна	згоден/згодна	повністю згоден/згодна
№	Запитання	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
19.	Я віддаю перевагу індивіду- альним іграм та розвагам, а не груповим.							
20.	Відкриті емоційні люди приваблюють мене більше, ніж серйозні, зосереджені.							
21.	Я радше прочитаю цікаву книгу або піду в кіно, ніж проведу час на вечірці.							
22.	Подорожуючи, я більше люблю спілкуватися з люди- ми, ніж просто насолоджу- ватися краєвидами або від- відувати визначні пам'ятки.							
23.	Мені легше вирішити про- блему наодинці, ніж коли обговорюю її з іншими.							
24.	Я вважаю, що у важких життєвих ситуаціях потріб- но розраховувати тільки на свої сили, а не сподіватися на допомогу друзів.							
25.	Навіть у колективі мені важко повністю відволікти- ся від турбот і термінових справ.							
26.	Опинившись у новому міс- ці, я швидко розширюю ко- ло знайомих.							
27.	Вечір, проведений за улюб- леним заняттям, приваб- лює мене більше, ніж жва- ва вечірка.							

Шкала «Прагнення до прийняття» (ПП)		категорично не згоден/згодна	не згоден/згодна	скоріше не зго- ден/згодна, ніж згоден/згодна	нейтральний/не- йтральна	скоріше згоден/ згодна, ніж не зго- ден/згодна	згоден/згодна	повністю згоден/згодна
№	Запитання	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
28.	Я уникаю занадто близьких стосунків з людьми, щоб не втратити особисту свободу.							
29.	Коли у мене поганий настрій, я радше намагаюся не показувати своїх почуттів, ніж ділитися з іншими.							
30.	Я люблю бути в товаристві і завжди радий провести час у веселій компанії.							

Шкала «Страх відторгнення» (СВ)		категорично не згоден/згодна	не згоден/згодна	скоріше не зго- ден/згодна, ніж згоден/згодна	нейтральний/не- йтральна	скоріше згоден/ згодна, ніж не зго- ден/згодна	згоден/згодна	повністю згоден/згодна
№	Запитання	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
1.	Я соромлюся йти в малознайому компанію.							
2.	Якщо вечірка мені не подобається, я все одно не йду першим.							
3.	Мене дуже зачепило б, якби близький друг став суперечити мені при сторонніх.							
4.	Я намагаюся менше спілкуватися з людьми, схильних до критичного мислення.							
5.	Зазвичай я легко спілкуюся з незнайомими людьми.							

Шкала «Страх відторгнення» (СВ)		категорично не згоден/згодна	не згоден/згодна	скоріше не зго- ден/згодна, ніж згоден/згодна	нейтральний/нейт- ральна	скоріше згоден/ згодна, ніж не зго- ден/згодна	згоден/згодна	повністю згоден/згодна
№	Запитання	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
6.	Я не відмовлюся піти в гості через те, що там будуть люди, які мене не люблять.							
7.	Коли двоє моїх друзів сперечаються, я вважаю за краще не втручатися в їхню суперечку, навіть якщо не згоден з ними.							
8.	Якщо я попрошу когось піти зі мною, а він відмовиться, то я не наважусь попросити знову.							
9.	Я обережний у висловлюваннях, якщо добре не знаю людину.							
10.	Якщо під час розмови я чогось не зрозумів, то краще пропущу це, ніж зупиню розмову і попрошу повторити.							
11.	Я відкрито критикую людей і очікую від них того самого.							
12.	Мені важко говорити людям «ні».							
13.	Я можу отримати задоволення від вечірки, навіть якщо бачу, що невідповідно одягнений.							
14.	Я болісно сприймаю критику на свою адресу.							
15.	Якщо я не подобаюся комусь, то намагаюсь уникати цієї людини.							

Шкала «Страх відторгнення» (СВ)		категорично не згоден/згодна	не згоден/згодна	скоріше не зго- ден/згодна, ніж згоден/згодна	нейтральний/не- йтральна	скоріше згоден/ згодна, ніж не зго- ден/згодна	згоден/згодна	повністю згоден/згодна
№	Запитання	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
16.	Я не соромлюся звертатися до людей по допомогу.							
17.	Я рідко суперечу іншим через побоювання їх зачепити.							
18.	Мені часто здається, що незнайомі люди дивляться на мене критично.							
19.	Кожного разу, коли я йду в незнайому компанію, вважаю за доцільне брати з собою друга.							
20.	Я часто говорю те, що думаю, навіть якщо це неприємно співрозмовнику.							
21.	Я легко адаптуюсь у новому колективі.							
22.	Часом я впевнений, що нікому не потрібен.							
23.	Я довго переживаю, якщо стороння людина невтішно висловилася на мою адресу.							
24.	Я ніколи не відчуваю себе самотнім у компанії.							
25.	Мене дуже легко зачепити, навіть якщо цього непомітно з боку.							
26.	Після зустрічі з новою людиною мене зазвичай не хвилює, чи правильно я поведився.							
27.	Коли мені потрібно звернутися до офіційної особи, я майже завжди очікую на відмову.							

Шкала «Страх відторгнення» (СВ)		категорично не згоден/згодна	не згоден/згодна	скоріше не зго- ден/згодна, ніж згоден/згодна	нейтральний/не- йтральна	скоріше згоден/ згодна, ніж не зго- ден/згодна	згоден/згодна	повністю згоден/згодна
№	Запитання	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
28.	Коли потрібно попросити продавця показати мені річ, що сподобалася, відчуваюся невпевнено.							
29.	Якщо я незадоволений тим, як поводить ся мій знайо- мий, зазвичай прямо кажу йому про це.							
30.	Якщо в транспорті я сиджу, мені здається, що люди див- ляться на мене з докором.							
31.	Опинившись у незнайомій компанії, я швидше актив- но долучаюся до бесіди, ніж залишаюся осторонь.							
32.	Я соромлюся просити, щоб повернули позичену в мене книгу або іншу річ.							

Обробка результатів. За кожною зі шкал необхідно підра-
хувати сумарний бал (прямий, якщо біля відповіді в ключі
стоїть +, та протилежний, якщо –)

Ключ:

Шкала ПП: +1, +2, -3, -4, +5, -6, +7, -8, -9, -10, -11,
+12, -13, +14, +15, -16, -17, -18, -19, +20, -21, +22, -23, -
24, -25, +26, -27, -28, -29, +30.

Шкала СВ: +1, +2, +3, +4, -5, -6, +7, +8, +9, +10, -11,
+12, -13, +14, +15, -16, +17, +18, +19, -20, -21, +22, +23, -
24, +25, -26, +27, +28, -29, +30, -31, +3.

Для того, щоб визначити рівень розвитку відповідного мо-
тиву, використовують сумарну шкалу:

від 32 до 80 — низький рівень;

від 81 до 176 — середній рівень;

від 177 до 224 — високий рівень.

Високий — низький (високий рівень розвитку мотиву прагнення до прийняття в поєднанні з низьким рівнем розвитку мотиву страху відторгнення);

Низький — низький (низький рівень розвитку мотиву прагнення до прийняття в поєднанні з низьким рівнем розвитку мотиву страху відторгнення);

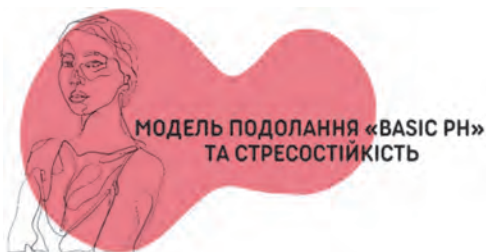
Високий — високий (високий рівень розвитку обох мотивів);

Низький — високий (низький рівень розвитку мотиву прагнення до прийняття в поєднанні з високим рівнем розвитку мотиву страху бути відторгнутим).

Модель подолання «BASIC PH» та стресостійкість

Стресостійкість — це визначена сукупність особистих якостей, що дозволяють витримувати стресові ситуації без неприємних наслідків для особистої діяльності індивіда й оточення.

Модель подолання стресових та психотравмувальних ситуацій, запропонована М. Лаада та О. Аялон, містить шість основних параметрів, що складають ядро індивідуального стилю поведінки за перебування в несприятливих обставинах та складних ситуаціях життя, тобто стилю подолання стресу (кожна літера в назві моделі BASIC Ph означає ресурс).



В	А	С	І	С	Ph
Віра	Афект/ Емоційне виражен- ня	Соціальне/ Взаємодія з ін- шими та соціаль- на підтримка	Уява/ інтуїція, творчість	Когніції/ Знання, когнітивна переробка	Фізич- на діяль- ність
Франкл, Маслоу	Фрейд	Еріксон, Адлер	Юнг	Еліс	Павлов, Вотсон

1. Belief (віра): філософія життя, світогляд, самосвідомість, переконання, вірування та моральні цінності. Цей спосіб подо-

лання кризи базується на вірі (у Бога, у людей, у диво чи в самого/саму себе, у свою місію). Це система переконань, цінностей та смислів, потреба в самореалізації та самовираженні. Вірування можуть бути не тільки релігійні, але й такі, що відбивають світогляд людини тощо. Важливий сам факт наявності віри (переконань).

2. *Affect (афект)*: почуття, емоції, засоби експресії. Афективна стратегія проявляється через різні емоції та обговорення своїх переживань. Цей спосіб подолання складної ситуації вимагає, насамперед, виявлення різних почуттів та їхню ідентифікацію. Далі йде спроба висловити розпізнані почуття прийнятними для людини способами: вербально (через розповіді) та невербально (за допомогою малюнка, пісочної картини тощо).

3. *Social (соціум)*: комунікативні здібності, прагнення до приналежності, сім'я, друзі. Цьому способу подолання кризи властиве прагнення до спілкування. Можна звертатися за підтримкою до сім'ї, друзів чи психологів. Можна допомагати іншим постраждалим, занурюватися у волонтерську роботу. Тобто тут важлива соціальна включеність: прагнення бути серед людей, почувати себе частиною системи, організації і т.п., необхідність отримати від інших людей підтвердження, що ти живий/жива, чимось корисний/корисна, можеш на щось впливати.

4. *Imagination (уява)*: творчість, гра, довільна уява, інтуїція, почуття гумору, символізація. Цей спосіб подолання кризи базується на творчих здібностях. Завдяки уяві можна мріяти, імпровізувати, уявляти собі майбутнє, розвивати інтуїцію, змінюватися, шукати розраду у світі гри та фантазії. У цьому сенсі надзвичайно продуктивними виявляються арттерапія і терапія мистецтвом. Фантазія допомагає відволіктися від жорсткої реальності, проявити почуття гумору, знайти оригінальне рішення актуальних проблем.

5. *Cognition (когніція)*: знання, логіка, реальність, думки. Спосіб подолання складних життєвих ситуацій через актуалізацію розумових здібностей, уміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати інформацію, аналізувати проблеми та раціонально розв'язувати їх. Когнітивна стратегія передбачає аналітичну роботу, складання списків чи планів.

6. Physiology (фізіологія): фізична, чуттєва модальність та діяльність, фізичні здібності. Спосіб подолання складної життєвої ситуації через концентрацію на фізичній діяльності тіла. Цей спосіб пов'язаний зі здатністю відчувати себе завдяки органам чуття. Передбачає рухову та сенсорну активність.

Поеднання вищезгаданих елементів і визначає стиль виживання кожної людини. Відповідь людини може стосуватися більше, ніж одного, із зазначених вимірювань, людина може використовувати всі шість ресурсів або розвивати власну конфігурацію, власний «код виживання».

Самопізнання

Провідним способом роботи з моделлю BASIC Ph є створення історії в шести частинах.

Розділіть сторінку на шість частин яким завгодно способом, але тільки не розрізайте її.

1. Виберіть головну дійову особу — героя або героїню з будь-якого оповідання, легенди, фільму або придумайте героя самі. Вирішіть, де герой живе — це і буде першою частиною вашої історії.

2. На другому малюнку необхідно показати місію або завдання, яке виконує персонаж. У кожній казці або легенді герой виконує якесь завдання. Яке завдання вашого героя / героїні?

3. Третій малюнок описує, хто або що допомагає герою, якщо допомагає.

4. Четвертий — яка перешкода стоїть на шляху героя до виконання його завдання, місії.

5. П'ятий — як герой долає перешкоду.



6. Шостий — що відбувається потім. Ця історія завершується, чи далі буде?

Потім необхідно проаналізувати образи розповіді відповідно до основних ресурсів. Наприклад: «Була колись квітка (С), і вона була маленька (Ph). Коли вона виросла (Ph), захотіла дістатися до іншої квітки (S). У неї був помічник (S, Ph), який виростив її, і у нього були лук і стріла (С, І). Перешкодами були людина (-S) з рушницею, і, до того ж, у неї був шланг (С), тому квітці вдалося дістатися до іншої квітки (S), і наприкінці хороша людина (S, А) принесла обидві (Ph) квітки у свій сад (С)».

Результат: 6Ph, 4S, 1-S, 4C, I, A.

Використані літературні джерела

1.19 способів, які допоможуть впоратися з болючим відчуттям тривоги. URL: <https://suspilne.media/10511-19-sposobiv-aki-dopomozut-vporatisa-z-bolucim-vidcuttam-trivogi/>

2. Hill R. Families under stress. New York: Harper and Row, 1946.

3. Lahad M., Shacham M., Ayalon O. The «BASIC Ph» model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. London, England: Jessica Kingsley, 2013.

4. Mueller M., Kennerley H., McManus F. & Westbrook D. Oxford guide to surviving as a CBT therapist, Oxford University Press, New York, 2010.

5. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives / S. M. Southwick [et al.] // European Journal of Psychotraumatology. 2014. Vol. 5. URL: <http://www.ejpt.net/index.php/ejpt/article/view/25338>

6. Rotter J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychol. Monographs, 1966. V. 80. P. 11–28.

7. Seligman M. E. P. Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment, Free Press, New York, 2002.

8. Taylor R. D. Casten R., Frickinger S. M. Influence of kinship social support on the parenting experience and psychosocial adjustment of African-American adolescents. Dev. Psychol. 1993. N2. P. 382–388.

9.Алеканкіна К., Петрова О. Війна очима жінок та чоловіків. URL: <https://voxukraine.org/vijna-ochyma-zhinok-ta-cholovikiv/>

10.Алексєвич С. Самовизначення жінки у час війни. URL: <https://genderindetail.org.ua/spetsialni-rubriki/literatura/samoviznachennya-zhinki-u-chas-viyni-za-materialami-knigi-svitlani-alexievich-u-viyni-ne-zhinoche-oblichchya-134697.html>

11.Базові правила для волонтерів. URL: <https://platforma.volunteer.country/posts/bazovi-pravyla-dlia-volonteriv>

12.Війна жіночими очима.12 історій жінок-військовослужбовців ЗСУ, медиків, добровольців. URL: <https://www.mil.gov.ua/diyalnist/genderni-pitannya-u-sferi-bezpeki/vijna-zhinochima-ochima-12-istorij-zhinok-vijskovosluzhbovcziv-zs-medikiv-dobrovolcziv.html>

13.Bonanno G. A., Burton C. L. Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. Perspectives on Psychological Science 8(6). P. 591–612. URL: <https://changing-minds.ca/wp-content/uploads/2017/02/2013-regulatory-flexibility-an-individual-differences-perspective-on-coping-and-emotion-regulation.pdf>

14.Гавриловська К. П. Модель BASIC Ph у роботі психолога. Розвиток обдарованої особистості в освітньому просторі: ціннісний вимір: тези доповідей X наук.-практ. семінару, 23 квіт. 2020 р. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020. С. 14–15.

15.Грабовська І. Жінка і війна в Україні. URL: <https://day.kyiv.ua/uk/blog/suspilstvo/zhinka-i-viyna-v-ukrayini>

16.Дмишко О. Детермінанти та психологічні особливості локусу контролю особистості. Наука і освіта: наук.-практ. журнал. 2008. № 8–9. С. 47–51.

17.Допомогти та не нашкодити. Як стати волонтером під час війни. URL: <https://suspilne.media/231159-dopomogti-ta-ne-naskoditi-ak-stati-volonterom-pid-cas-vijni/>

18.Дослідження про волонтерство молоді в Україні. URL: <https://iri.org.ua/sites/default/files/surveys/%D0%9C%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%B6%D0%BD%D0%B5%20%D0%B2%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2>

% D0% BE% 20% D0% B2% 20% D0% A3% D0% BA% D1% 80% D0% B0% D1% 97% D0% BD% D1% 96.pdf

19. Економічний патріотизм: як придбана чашка кави наближає перемогу України. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2022/04/26/686245/>

20. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

21. Корсун С. І., Ткачук Т. А. Психологія діяльності працівників податкової міліції: монографія. Київ: Центр учбової літератури, 2013. 194 с.

22. Лазос Г. П. Теоретико-методологічна модель резильєнтності як основа побудови психотехнології її розвитку. Організаційна психологія. Економічна психологія. № 2–3 (17). 2019. URL: <http://orgpsy-journal.in.ua/userfiles/issues/i17/n17/10.pdf>

23. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватися? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2020. 192 с.

24. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.

25. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с.

26. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник. Ужгород: Видавництво Олександра Гаркуші 2012. 616 с.

27. Разом ми сильні: як волонтери допомагають Україні. URL: <https://mind.ua/openmind/20240862-razom-mi-silni-yak-volonteri-dopomagayut-ukrayini>

28. Роль громадянського суспільства під час війни Росії проти України. URL: <https://zmina.info/columns/rol-gromadyanskogo-suspilstva-pid-chas-vijny-rosiyi-proty-ukrayiny/>

29. Сучасні проблеми науки. Гуманітарні науки: тези доповідей XV Міжнародної науково-практичної конференції молодих учених, м. Київ, 8–9 квітня 2015 року, НАУ / ред. М. Кулик та ін. Київ: НАУ, 2015. 432 с.

30. Як впоратися зі стресом під час війни. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/jak-vporatisja-zi-stresom-pid-chas-vijni->

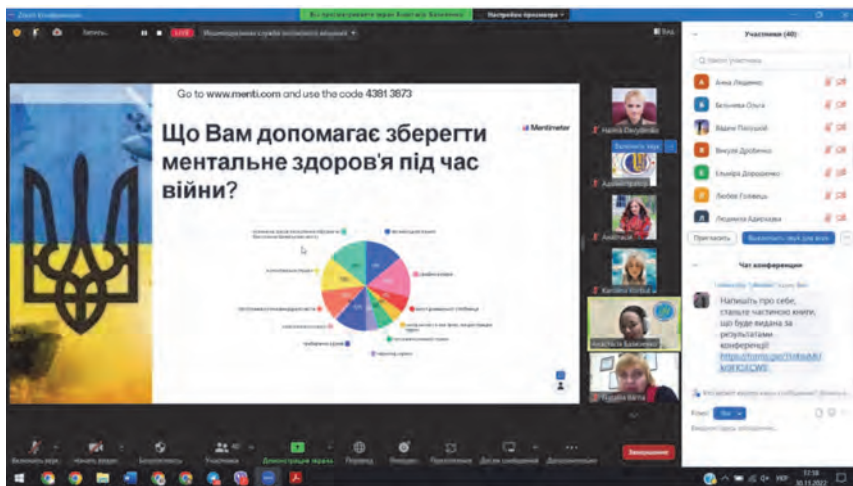
ЯК ЗМІНИЛОСЬ ВАШЕ ЖИТТЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ІНТЕРАКТИВНОГО ОПИТУВАННЯ



Анастасія Базиленко, кандидатка психологічних наук, доцентка, доцентка кафедри соціальної роботи та педагогіки Університету «Україна»

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8703-0004>

Модератором Конференції Анастасією Базиленко під час пленарного та секційних засідань було проведено інтерактивне опитування на тему: *«Як змінилось ваше життя під час війни?»*.



Учасникам Конференції біло запропоновано відповісти на низку відкритих запитань (див. дод.).

Так, на питання «Що з'явилося нового та позитивного у Вашому житті?» були отримані різноманітні відповіді, серед яких найчастіше респонденти відповідали:

- отримали новий досвід;
- навчились цінувати життя;

• ситуації, які здавались раніше буденними, стали мати важливе значення.

Цікавими виявились відповіді на запитання «Що зникло негативне з Вашого життя?». Респонденти навели наступні відповіді:

- несправжні люди та стосунки;
- відчуття жалості до себе та звичка відкладати на завтра буденні справи.

На думку респондентів війна внесла суттєві корективи в їхні плани на майбутнє. Якщо узагальнити отримані відповіді, можна сказати, що в людей відбулася суттєва переоцінка цінностей. На першому плані в респондентів виявилось бажання вижити.

Також респонденти зауважили, що війна принесла велику кількість важливих контактів: з'явилися нові знайомі, друзі, колеги.

На питання: «Який новий позитивний досвід отримали?», були отримані наступні відповіді:

- можливість працювати в новій спільноті;
- навички водіння авто;
- можливість контролювати свої емоції, швидко адаптуватися, приймати нестандартні рішення.

Цікавими та живими були відповіді на запитання: «Яку позитивну ситуацію за час війни запам'ятаєте на все життя?». Наведемо найбільш популярні з них:

- доброта людей, віра і довіра;
- життя в селі;
- повернення додому.

Опитування показало, що під час війни респонденти переживали та продовжують переживати різноманітні емоційні стани, які мають переважно негативний характер, такі як: тривога, апатія, страх, втома, агресія тощо.

Зрозуміло, що ситуація невизначеності та небезпеки виснажує, але попри все на питання: «Яка рушійна сила керує Вами?», — у ста відсотків випадків респонденти відповіли: «Віра в Україну».

Отже, підсумовуючи результати інтерактивного опитування виявилось, що не дивлячись на обставини найціннішим у житті є, власне, саме Життя та Україна...

ДОДАТКИ

Питання інтерактивного опитування: «Як війна змінила ваше життя?»

1. Що з'явилося нового та позитивного у Вашому житті?
2. Як Ви для себе відповідаєте на питання: «Коли це все закінчиться?»?
3. Що зникло негативного з Вашого життя?
4. Як змінились Ваші плани на майбутнє?
5. Скільки нових і корисних знайомств з'явилося? Які вони?
6. Який новий позитивний досвід отримали?
7. Яку позитивну ситуацію за час війни запам'ятаєте на все життя?
8. Яка рушійна сила керує Вами?
9. Які емоційні стани (переживання) Ви стали частіше помічати під час війни?

**ПАМ'ЯТІ МАРЕКА ПЛЮРИ —
СЕНАТОРА СЕНАТУ ПОЛЬЩІ,
ДЕПУТАТА ЄВРОПАРЛАМЕНТУ,
ВЕЛИКОГО ДРУГА УКРАЇНИ
ТА ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ,
який відійшов у вічність 21 січня 2023...**



Марек Плюра палко захищав права людей з інвалідністю та права сілезців. Він пройшов шлях від радника в місті Катовіце до депутата та євродепутата. Останніми роками багато Плюра було в Сенаті. У країні і в Європі.

«Слабкість часто полягає в силі. Я закінчив навчання, влаштувався на роботу, я соціально активний, створив дім і сім'ю. Якби я боявся, я б ніколи цього не досягнув. Я не думаю, що я заслуговую на щось лише за те, що я маю інвалідність. Я — за підтримку проактивних людей. Не тільки людей з фізичними порушеннями, а й соціально незахищених, безробітних, бездомних. Їм потрібна терапія, а не більше грошей» («Gazeta Wyborcza», 2005).

Щоб познайомити читача з цією неймовірною людиною, представимо інтерв'ю **Яна Дзядула** у виданні POLITYKA. Інформація доступна за посиланням: <https://www.polityka.pl/>

«Отже, почнемо...

Я познайомився з Марексом Плюрою (1970–2023) на одному із засідань Громадянської платформи. На той час він був євродепутатом, який намагався дуже сумлінно виконувати свої обов'язки і відзначати свою присутність скрізь, де можна було просувати справи людей з інвалідністю. Не лише таких, як він, а й соціально неповносправних та ізольованих. Політична діяльність була невіддільна від роботи для людей з його оточення.

Він скрізь, де міг, допомагав своїм землякам-сілезцям. Сам із Рацибужа — він уперто вимагав прав для регіональної мови,

сілезької ідентичності, збереження місцевої культури та плекання важкої історії.

І коли ми познайомилися, Марек, який уже був впізнаваним політиком і багатократним парламентарем, сказав: «Знаєте, я передусім соціальний працівник, працюю для таких, як я, і для тих, кому гірше, які зазнали невдачі. Я не сперечаюся зі своїм життям, бо нема чого робити, я не звинувачую Бога, бо що б воно дало... Нічого».

Зізнаюся, що на самому початку я тримав дистанцію від Марека. Як підійти і поговорити, як не образити... Як поговорити, щоб він не побачив навіть найменшого натяку на жалість, якої не було. Як зробити так, щоб не здалося, що я жалію його, його долю, адже він сам усвідомлено несе свій тягар. Як сказати йому про це, не кажучи вголос?

О, просто сказати: «Привіт». Я простягаю руку, яка висить у порожнечі, не знаю, що робити, сором'язливо ховаю її за спину, наче підліток. Коли я червонію, як школяр, Марек помічає це й усміхається, навіть тішиться моїм жахом. «Просто потисни мені руку, не бійся, цього достатньо».

А потім згадує:

— Я колись таке пережив, дуже відчутно, це ставлення людей — але це змусило мене з дружиною кататися від сміху. Я чекав Єву на вокзалі, а дорогою купив каструлю, бо вона потрібна була нам на кухні. Чекаю, майже незалежний у хорошому електричному інвалідному візку. І в якийсь момент добрі люди, бо як їх інакше назвати, почали вкидати гроші в мою каструлю... Набиравалося небагато, бо потяг прийшов не вчасно. Ми переглянулися, почали сміятися і не могли зупинитися, викликаючи інтерес і потіху перехожих місцевого вокзалу. Гроші пішли нужденним, і я вважав це не жестом жалю, а жестом допомоги.



Знайомство з Мареком ближче

Коли ми все більше пізнавали один одного, я більше не бачив коляски, тільки Марека. Я сам був здивований, що якісь страхи, якась дистанція могла гніздитися в моїй голові. Але такі неприємності та збентеження були не тільки моїми. Багато років тому редактор журналу «Wspylne Sprawy», який опікується Катовіцьким житловим кооперативом, пережив це на власному досвіді.

Сім'я Плюрів жила у знаменитих у Катовіце висотних будинках «Зірки». Марек похвалив усі зручності житлового комплексу, окрім доступу до дитячого садка. Сходи туди були нездоланні на електричному інвалідному візку. Якось його дружина залишилася вдома з півторарічним Веніаміном, а він пішов забирати Марисю, перед тим подзвонивши, що йде з дому. Дівчата з дитсадка одягли доньку і виводили її, щоб не доводилося спускатися. А далі все йшло гладко. Вони робили покупки разом. Марися обвішували візок сітками, ставала на нього, щоб взяти щось із верхніх полиць.

Ну а коли ти знайомишся з Мареком ближче, то перестаєш помічати, що він сидить на візку. Про це зовсім забули. Він сидів на ньому з дитинства, а потім завжди був до нього прив'язаний. Отже, коли ти забув про це, ти бачив лише Марка. «Чарівна, тепла, мудра людина, яка чудово розмовляє польською. Ерудит. Людина з неймовірними знаннями про сфери людського горя», — писали про нього в корпоративній газеті.

Він зводив нанівець своє нещастя, нехтував ним, руйнував його до тла. Потім, коли воно знало своє місце, він вирішив укласти з ним особливу угоду. Саме він диктував умови. Житиме, як хоче. Він покаже, на що здатний. Він покаже іншу сторону своєї душі — романтичну, чуттєву, несподівану. Пише вірші, видає збірник поезій «Land-Szaf», кидається у вир подій, зустрічей, полемізує з тими, хто шокує своєю безпорадністю. Марек ненавидів це слово — безпорадність. Але якщо хтось справді був у відчаї, то стояв за ними, як стіна.

Вмитися самому, натягнути ковдру.

Марек страждав від прогресуючої м'язової атрофії з народження. Нестримний. Робилося все — і в Польщі, і в Європі — щоб зупинити перебіг хвороби або принаймні «заморозити». Хвороба засудила його на довічне сидіння в інвалідному візку.

Він навчався вдома протягом початкової та середньої школи. Грав на вулиці, однолітки його охоче приймали, бо... хотіли покатати його на візку. Це була його перевага. Але катали його так, що бувало перекидали на землю. Він грав у дворовий футбол.

— А оскільки я не міг бігати з природних причин, мене ставили на ворота. Найнижча позиція, де ніхто не хотів грати, тому що всі хотіли бути Любанським — відомим польським футболістом, який грав на позиції форварда... Бувало, що м'яч потрапляв у візок, то я захищався і мене розпирало від гордості, що я можу це робити.

Марек весело згадував свій дім і шкільні роки. Він пройшов через них без особливого булінгу з боку дворових дітей і однолітків. Він коував книжки, хотів вчитися. У 1991 році він знайшов собі місце в Будинку соціальної опіки Карітас «Młodzież Bogą» в Mikołów-Borowa Wieś, щоб бути ближче до університетів Катовіце та Кракова. У Кракові закінчив Вищу школу педагогіки та філософії «Ігнатіанум». Закінчив магістратуру із соціальної, педагогічної та релігійної педагогіки. А в Катовіце — аспірантуру в галузі психотерапії.

Про своє перебування в «Карітасі» він сказав, що це була перша велика школа життя та подолання бар'єрів після проживання в притулку. Треба було самостійно вмиватися, підтягувати ковдру, доводилося просити друзів про допомогу в туалеті. Десятки справ, які змушували його вийти із зони комфорту та утримувати самостійно себе. Були випадки, коли друзі позичали конспекти з лекцій, які він не міг відвідувати або не міг записати свої. Здебільшого він цього не робив. Якось навчився долати побутові виклики — через подолання себе кожного дня. Це була гра життя, крок за кроком. З цього досвіду було створено повідомлення для інших: «Інвалідність — це ситуація, яка вимагає нестандартних рішень і допомоги, щоб мати можливість виконувати стандартні дії. Це моя віра в порядок цього світу. Будь-яку слабкість можна назвати інвалідністю. Але слабкі сторони треба долати. Скажи собі та іншим — я можу це зробити», — сказав він виданню «Dziennik Zachodni» кілька років тому.

Від радника Катовіце він пройшов шлях до депутата, депутата Європарламенту, останніми роками в Сенаті було багато

Плюра... У країні та в Європі. Він був політиком, але також, і, можливо, насамперед, громадським діячем, громадським працівником. Заснував товариство «Добрий дім», Сілезьке товариство осіб з інвалідністю «Акцент». Він був віце-директором Very Special Arts Poland, віце-скарбником Міжнародного парламенту людей з обмеженими можливостями в Бордо. Уже будучи політиком, він був пов'язаний з більш ніж десятком асоціацій, що діяли в районах людських страждань. І коли міг, повертався до роботи психотерапевтом. Тренував і викладав.

Сто разів закоханий.

А в останні місяці де він міг бути, що міг робити? Він кинувся допомагати українцям з інвалідністю і прикутим до ліжка, які не змогли втекти від війни самотужки. Разом із фундацією «Європейська родина» він займався перевезенням дітей з інвалідністю до Польщі.

Але коли озирнувся, то сказав прямо: «Нічого б не було, не було б сьогоднішнього Марека Плюри, якби не родина. Я тягнувся до «Спільних справ». Найголовніше в моєму житті — це не якийсь фрагмент професійної, громадської роботи, а створення сім'ї. Моя дружина Єва працювала в спецшколі. Ми познайомилися в коледжі, спочатку я навіть не мріяв про створення сім'ї, але наше почуття зросло, і ось ми тут. Ми любимо, розуміємо і підтримуємо один одного».

Скільки разів від Марка можна було почути, що сім'я — це найбільше досягнення в його житті! Решта — соціальна та політична активність — лише додаткові речі. Найдорожче — це родина, підкреслював він. Марек був сто разів закоханий у своє гарне сімейне життя.

Сілезькість він прийняв з дому, і з роками він усе більше й більше цим пишався. Також і з мови. Хоча сьогодні це вже не мова його дитинства. Словник дуже збіднів і попольщився — так само, як колись германізувався. Сьогодні є слова та фрази, які передають емоції, а також слова практичні, які не мають коротших польських замінників. Його батько відразу після війни пішов до школи, і за те, що він говорив по-сілезьки, вчителі звідкись із глибини Польщі били його по руках, ставили в кутки, знижували оцінки. Сілезька в Сілезії була винищена. Змінили імена дітей, прізвища батьків. Це тривало роками.

Тож дорослий Плюра, політик і парламентарій, долучився до порятунку Сілезької Годки (місцева мова) та Сілезькості взагалі від забуття. Бо сілезці дедалі більше губилися. Це означає — нічого не розуміючи, але й заблукав, дезорієнтований, що відповідало думці Казимира Куца. І все ж їм потрібно повертатися на Сілезькі дороги.

Сілезія, Кашуба, Мазовія.

Марек був активним членом Верхньосілезького союзу та Асоціації людей сілезької національності. Як депутат і сенатор, він боровся за правовий захист сілезького мовлення та етнічної ідентичності. Двічі він закликав ввести сілезьку мову до Закону про національні та етнічні меншини; він також був автором громадського проєкту — він особисто збирав підписи — про введення поняття сілезької меншини в цей акт. Як кашуби чи лемки, наприклад.

Усі просілезькі ініціативи влада послідовно присікала. Марек чудово знав, де «заритий пес». Він сказав, що замасковані охоронці «чистої польської раси» роками перебували в Міністерстві внутрішніх справ та адміністрації: «Як сілезький я пережив це за правління РО, моєї партії, і переживаю це зараз, під PiS. Тепер офіційним урядовим гаслом стає лише: «Польща для поляків». Так чи інакше, від Пілсудського до Качинського, сілезці в Польщі мають право на існування лише тоді, коли вони зрікаються своєї сілезької ідентичності. Інакше ми будемо клеймуватись як «прихований варіант» або «агент іноземної держави».

Багато років тому він скаржився *Gazeta Wyborcza*: «Той, хто каже, що плекання сілезької традиції є антипольським, доводить власну антипольськість. Бо боїться, щоб польська ідентичність не захистилася від сілезької. Зрештою, Польща саме така — у ній є Сілезія, Кашуби, Мазовщина... У ній багато кольорів». Хто потягне цей сілезький віз після Марека Плюри? Його інвалідний візок тепер став особливим символом. Хто після Марека тягтиме віз із проблемами таких, як він, людей з інвалідністю, забитих людським горем і бідую?

Тиждень тому ми були на зустрічі з Яном Ольбріхтом, євродепутатом, колегою Марека Плюри по лавах Європарламенту. Марек ніколи не втрачав таких можливостей, тим паче, що Ольбріхт також мав говорити про «шухляду» в Національному

плані реконструкції, наповнену мільярдами на соціальну допомогу та активізацію людей з обмеженими можливостями. Якщо, звичайно, КПО для Польщі здійсниться. Тож Марек не міг пропустити. Ми чекали, поки він під'їде на своїй машині, припаркується десь у кутку... А потім приєднається до дискусії. Прийшла звістка, що Марека не буде, бо він у лікарні з ускладненнями після грипу.

Марек, ти завоював цей світ, хоча він не дав тобі ані найменшого шансу. Нехай Вас винагородять на небесах...»

Окрім всіх перелічених досягнень та чеснот пан Марек був великим другом Університету «Україна», вклад якого для розвитку інклюзивного освітнього середовища неоціненний, як зазначає начальник відділу управління освітньої діяльності **Анастасія Базиленко**.



ICFM UK Ukraine та Університет «Україна» організували в 2019 році Міжнародну конференцію з супроводу дітей з інвалідністю та підтримки їхніх родин «Кращий старт» під патронатом депутата Європейського парламенту у Брюсселі Марека

Плюра, щодо супроводу дітей з інвалідністю та підтримки їхніх сімей, яка стала стартом нашої плідної співпраці.

11 березня 2021 року відбулася офіційна зустріч та підписання угоди про співпрацю між Академією ВСБ у Домброва-Гурнича (Польща) Akademia WSB та Університетом «Україна». Академія ВСБ є одним із найкращих університетів Польщі з високими показниками як у міжнародній, так і науковій діяльності. Під час заходу Сенатор Марек Плюра передав Президенту Університету «Україна» Петру Таланчуку унікальну книгу — точну копію рукописної першої Конституції Польщі. Ми знаємо, якою ця книга була цінною для pana Сенатора. І тому той факт, що він передав у дар цю книгу для студентів Університету «Україна», набуває особливої ваги. Це неймовірний жест відданої та міцної дружби pana Марека Плюри. Бо свого часу він отримав цей примірник від Президента Республіки Польща Броніслава Коморовського.

Дякуємо вам Marek! Ця книга займе чільне місце у приміщенні нашого університету на вулиці Львівській у м. Київ у читальному залі бібліотеки.

Останні роки життя пан Марек присвятив підвищенню рівня незалежності людей з інвалідністю:

- боровся за можливість для людей з інвалідністю отримувати недискримінаційний дохід, який відповідає їхнім реальним можливостям, за право на гідну працю;
- вимагав заміни різних типів соціальних виплат, які отримують дорослі люди з інвалідністю з втратою працездатності, на одну нову соціальну виплату у розмірі мінімальної заробітної плати;
- пропонував введення виплати на догляд за людиною з інвалідністю рідним такої людини через створення «Фонду особистої допомоги», на виплати з якого має право людина, що доглядає за непрацездатною людиною з інвалідністю будь-якого віку, яка не може самостійно себе обслуговувати. Розмір такої допомоги повинен дорівнювати мінімальній заробітній платі на місяць, яка виплачується особі (у тому числі батькам з інвалідністю), яка є особистим помічником 40 годин на тиждень. З цієї виплати особа повинна сплачувати пенсійні внески та їй повинен нараховуватись стаж;

- любіював поширення Закону про жестову мову на всі сфери суспільного життя;

- пропонував створити Польську Раду людей з інвалідністю, яка реалізує право людей з інвалідністю на автономне представництво своїх потреб. До думки цієї Ради повинні дослухатися ініціатори будь-яких проєктів нормативно-правових актів щодо осіб з інвалідністю.



Ще до початку війни пан Марек дуже багато допомагав українцям. Це була підтримка на усіх рівнях. Починаючи з того, що в кабінеті Сенатора було місце для ночівлі українців та частково збиралася гуманітарна допомога, і завершуючи підтримкою на дипломатичному рівні.

Він залишив по собі добру пам'ять у серцях українців, що мешкають у Сілезії, реалізувавши у цьому регіоні низку важливих проєктів, котрі й надалі несуть допомогу нашим співвітчизникам — «Medyk», «Lepszy Start» та ін. Став одним із натхненників відкриття у м. Хожові Сілезького воєводства 22.02.2023 року школи української мови «HEREDITAS». Окрім Хожува заняття проходять ще й у Катовіцах, Битомі, Бельско-

Бялій, Глівіцах, Мисловіцах і Ченстохові, а онлайн — для слухачів на території усієї Польщі. Згодом планується відкриття філій у Варшаві, Кракові, Вроцлаві та Гданську.

Марек Плюра у всіх своїх виступах згадував Україну, яка знову бореться з росією за незалежність і водночас захищає поляків від знищення Путіним. Його Фонд «Europejska Rodzina» надавав і продовжує надавати різні форми підтримки Україні.

Проректор з міжнародної та наукової діяльності Університету «Україна» **Ганна Давиденко** написала у своїх соціальних мережах так:

«Він був світлим, неймовірно розумним, мудрим, добрим, чуйним, позитивним, завжди готовим прийти на допомогу...

Попри важку форму інвалідності, складне дитинство і дуже непростий життєвий шлях Марек завжди залишався насамперед Людиною.

Марек надихав. Він був прикладом, що сила людського духу — безмежна.

Ніколи не забуду, скільки всього йому вдалося зробити для людей з інвалідністю, його виборців у Катовіце, для Польщі, українців у Польщі, та для України, особливо під час війни.

Але те, над чим він працював усе життя буде жити в його дітях, друзях, однодумцях, у нас.

Спочивай з Миром, Друже.

Нам дуже сумно і боляче...

Співчуття твоєї дружині, дітям та усім, хто Тебе знав...

Світ втратив великого Борця за справедливість...

Великого Друга України...»

Наукове видання

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ВІЙНИ

Колективна монографія

За загальною редакцією І. Маслянікової

Літературне редагування — *Лопоносова Н. П.*

Комп'ютерне верстання — *Думанецька С. С.*

Дизайн обкладинки — *Бабинець Н. А.*

Підписано до друку 13.11.2023 р.

Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 12,6.

Наклад 300 прим. Зам. № ...

Видавець і виготовлювач ТОВ «Талком».

м. Київ, вул. Львівська, 23,

тел./факс (044) 424-40-69, 424-56-26.

E-mail: ukraina.vdk@email.ua.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4538 від 07.05.2013.