

Отже, корекція порушення – це процес, що потребує цілеспрямованих, наполегливих і тривалих зусиль педагога. Безперечно, педагоги, які навчають дітей з ООП повинні кваліфіковано проникати в особливості пізнавальних здібностей своїх учнів, які знаходяться і в зоні їхнього найближчого розвитку, і на його актуальному рівні, чуйно вловлювати найтонші переходи між цими двома рівнями становлення інтелектуальної діяльності, а також на цій основі постійно модифікувати та реалізувати цілі корекційної роботи.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Буйняк М. Г. Особливості співпраці вчителя інклюзивного класу з сім'ями учнів. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 34. С. 59–68.
2. Дегтяренко Т. М. Стратегія удосконалення підготовки фахівців до управління процесом корекційно-реабілітаційної допомоги: монографія. Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. 158 с.
3. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: підручник. 3-тє вид., випр. Київ: Академвидав, 2015. 304 с.
4. Колупаєва А. А., Данілавічюте Е. А., Литовченко С. В. Професійне співробітництво в інклюзивному навчальному закладі: навч.-метод. посіб. Київ: А.С.К., 2012. 192 с.
5. Малишевська І. А. Використання інноваційних педагогічних технологій в умовах інклюзивної освіти. Теоретико-методологічні засади розвитку спеціальної та інклюзивної освіти: монографія / І. І. Демченко та ін. Умань: ВІЗАВІ, 2018. Т. 1. С. 114–137.
6. Малишевська І. А. Організація командної професійної діяльності психолого-педагогічних фахівців в умовах інклюзивного освітнього середовища: навч.-метод. посіб. Умань: Візаві, 2017. 130 с.
7. Малишевська І. А. Педагогічні технології інклюзивної освіти: навч.-метод. посіб. Умань: Візаві, 2016. 112 с.
8. Пахомова Н. Г. Спеціальна педагогіка з історією: навч. посіб. для студ. спец. 6.010100 – «Корекційна освіта». 2-ге вид., випр., перероб. Полтава: АСМІ, 2012. 279 с.
9. Сак Т. В. Індивідуальне оцінювання навчальних досягнень учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі: навч. курс та наук.-метод. посіб. Київ: Плеяди, 2011. 168 с.
10. Шнайдер В. І. Інклюзивна освіта: теоретико-методологічні, організаційні засади впровадження: навч.-метод. посіб. Хмельницький: ОППО, 2010. 176 с.

DOI: <https://doi.org/10.36550/978-617-8139-92-6-15>

**РАЦУЛА А. Б.,**

*кандидат педагогічних наук, професор,  
професор кафедри педагогіки та спеціальної освіти  
Центральноукраїнського державного університету  
імені Володимира Винниченка,  
м. Кропивницький, Україна*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4379-2306>

### ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ПОДОЛАННЯ СТРЕСІВ У ДІТЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ЗАКЛАДІ ОСВІТИ

Багато тисячоліть людство поряд з розвитком культури, науки, суспільної свідомості удосконалювало форми, засоби й методи збройного вирішення різних конфліктів.

У ХХІ столітті проблема використання військової сили у вигляді локальних або широких військових конфліктів, а також терористичних актів при вирішенні тих чи інших спірних питань не дає підстав сподіватися на те, що кошмари і жахи війни залишаться в історії людства. В Україні, на жаль, був затяжний військовий конфлікт в Донбасі, який переріс у бойові дії. Країна-агресор захопила 25% території.

Оскільки в одних і тих ситуаціях одні люди бачать для себе погрозу різного ступеню, а інші, в цих же умовах, не бачать її зовсім, тому й стрес, його ступінь у кожної людини індивідуальні, адже як свідчить статистика, понад 170 млн людей у світі за останні роки постраждали від збройних конфліктів. Серед постраждалих понад 70 млн осіб, які примусово переміщені на території своїх країн як внутрішньо переміщені особи (переселенці) або переміщені в інші країни як біженці. На відміну від традиційних збройних конфліктів, у сучасних війнах відмічається постійне нехтування сторонами конфліктів Міжнародним гуманітарним правом та Женевською конвенцією [15].

Загальновідомо, що психотравми виникають в результаті розвитку стійких кризових ситуацій, пов'язаних з військовими діями. Кризи прийнято розділяти на дві групи: життєва криза і зовнішня криза (криза обставин). Кризу можна розглядати як зрив базового рівню функціонування (наприклад, криза віку) і як непередбачені обставини.

Слід зазначити, що багато людей в зоні бойових дій потребують психіатричної, наркологічної, медико-психологічної допомоги в теперішній час. Як свідчить статистика, значно збільшується кількість психопатології у населення територій військових конфліктів (з'являються гострі та хронічні розлади, пов'язані з військовими подіями).

До *факторів*, що найчастіше призводять до розвитку психотравм відносять: побут з різними його особливостями; звуження «ступеню свободи» людей через необхідність «жити з війною»; тривожна напруженість і страх смерті під час війни; незрозумілість особистих перспектив та ін.

Раніше проведені вченими дослідження посттравматичних стресових розладів були присвячені з'ясуванню особливостей переживання стресу у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Посттравматичні стресові розлади вивчаються переважно з позицій психології емоційної сфери особистості з виділенням різних рівнів – загальнопсихологічного і прикладного (Ф. Василюк, Т. Кириленко, Т. Титаренко та ін.).

Серед факторів, які зумовлюють імовірність виникнення посттравматичних психічних розладів, виділені такі, як особливості реагування

на стресові події (Г. Сельє, Т. Холмс), тип соціально-психологічної дезадаптації (Т. Айвазян, Н. Завацька та ін.). Дослідження В. Абрамова, К. Максименка, Н. Максимової, К. Островської, Л. Шестопалової, Л. Юр'євої дозволили активізувати основні напрями й проблеми вивчення посттравматичних стресових розладів особистості – медико-психологічні, соціально-психологічні, психолого-педагогічні.

Серед факторів, які зумовлюють імовірність виникнення посттравматичних психічних розладів, виділені такі, як особливості реагування

на стресові події (Г. Сельє, Т. Холмс), тип соціально-психологічної дезадаптації (Т. Айвазян, Н. Завацька та ін.). Дослідження В. Абрамової, К. Максименка, Н. Максимової, К. Островської, Л. Шестопалової, Л. Юр'євої дозволили активізувати основні напрями й проблеми вивчення посттравматичних стресових розладів особистості – медико-психологічні, соціально-психологічні, психолого-педагогічні.

Психолого-педагогічні аспекти вивчення розладів психічного функціонування особистості, викликаних стресогенними факторами, а саме, соціально та біологічно зумовленими психофізичними порушеннями («аномальний фактор», за О. Литваком), які ускладнюють процеси розвитку й соціалізації, не залишилися осторонь науковців. Вчені наголошують про навчання дітей-переселенців з певними психофізичними особливостями, в першу чергу з соматичними захворюваннями, обмеженнями в сенсорній сфері чи у функціонуванні опорно-рухового апарату (О. Глоба, Т. Гребенюк, А. Шевцов та ін.).

Зазначені міркування обґрунтовують необхідність звернення в нашому дослідженні до методолого-теоретичних засад корекційної педагогіки, спеціальної психології та методичних розробок у цих галузях. При цьому, розуміючи термін «корекція», перш за все, як поліпшення ускладнених в силу різних причин (у нашому випадку – посттравматичний стрес) процесів розвитку та соціалізації дітей-переселенців, ми акцентуємо увагу на таких основних положеннях спеціальної педагогіки та психології, як системний синергетичний характер корекційно-реабілітаційних впливів, їх спрямованість на змістові, діяльнісні та особистісні компоненти інтелекту, взаємозв'язки діагностики та корекції тощо (Л. Виготський, С. Максименко та ін.).

Психолого-педагогічні аспекти вивчення розладів психічного функціонування особистості, викликаних стресогенними факторами, а саме, соціально-біологічно зумовленими психофізичними порушеннями («аномальний фактор», за О. Литваком), які ускладнюють процеси розвитку й соціалізації, не залишилися осторонь науковців. Вчені наголошують про навчання дітей-переселенців з певними психофізичними особливостями, в першу чергу з соматичними захворюваннями, обмеженнями в сенсорній сфері чи у функціонуванні опорно-рухового апарату (О. Глоба, Т. Гребенюк, А. Шевцов та ін.).

У світовій психіатричній та психологічній літературі психогенні розлади військового часу розглядаються окремо в населення, в тому числі, у біженців і переселенців із зон військових конфліктів.

Існує чотири ключових поняття, якими в сучасній психології описуються критичні життєві ситуації. Це поняття стресу, фрустрації, конфлікту і кризи. Провідним у формуванні дезадаптації і психопатології в умовах військових дій є стрес.

Стрес – це реакція, опосередкована оцінкою загрози і захисними процесами. Сутністю стресової ситуації можна вважати втрату контролю, відсутність адекватної даній ситуації реакції при значимості для індивіда наслідків відмови від реагування.

Ситуація бойових дій в результаті бойового стресу призводить до виражених змін функціонального стану психічної діяльності, що характеризуються розвитком надзвичайно сильних негативних емоцій, таких як страх, тривога, важка розумова й фізична перевтома. Стрес – це поняття, що використовується для позначення кола станів і дій людини, що виникають як відповідь на різні екстремальні впливи (стресори). Стресори зазвичай розподіляють на фізіологічні (біль, голод, спрага, надмірне фізичне навантаження, висока або низька температура і т.п.) і на психологічні (небезпека, загроза, обман, образа, інформаційне перевантаження та ін.).

*Фізіологічний* стрес пов'язаний зі змінами роботи організму людини в екстремальних умовах. *Емоційний* стрес – з постійними негативними емоціями, постійним страхом смерті, що дезорганізує звичне психічне життя людини в кризових військових умовах. *Соціальний* стрес пов'язаний з різким постійним

порушенням звичного життєвого стереотипу людей, пов'язаний з нестатками, важкими життєвими умовами на війні, знуцаннями над ними в полоні і т.п.

Фізіологічний стрес та його вплив на функціонування організму людини описується теорією Г. Сельє. Сутність в тому, що всі біологічні організми мають життєво важливий уроджений механізм підтримки внутрішньої рівноваги і балансу. Сильні зовнішні подразники, які діють під час військової обстановки, можуть порушити рівновагу. Організм реагує на це захисно-приспосувальною реакцією підвищеного порушення. За допомогою порушення організм намагається пристосуватися до подразника. Це неспецифічне для організму порушення і є станом стресу. Якщо подразник довго не зникає, часто повторюється, стрес підсилюється, розвивається, викликаючи в організмі цілий ряд особливих змін – організм намагається захиститися від стресу, попередити його або придушити.

Однак, можливості організму не безмежні і при сильному стресовому впливі швидко виснажуються, що може привести до психічного, соматичного захворювання і, навіть, смерті людини. Стрессова реакція має різний прояв у різних людей: активна – зростає ефективність діяльності, пасивна – ефективність діяльності різко зменшується. Фізіологічними ознаками стресу є хекання, частий пульс, почервоніння або збліднення шкіри, збільшення адреналіну в крові, потіння.

Психологічні стресори, у свою чергу, розподіляються на *інформаційні* та *емоційні*. Інформаційний стрес виникає в ситуаціях інформаційних перенавантажень, коли людина, що несе велику відповідальність за наслідки прийнятих рішень, не справляється з пошуком потрібного алгоритму, не встигає приймати правильні рішення в необхідному темпі. Емоційний стрес спостерігається в ситуаціях, загрозливих фізичній безпеці людини (війни, аварії, катастрофи), його економічному благополуччю, соціальному статусу, міжособистісним відносинам. Психологічними ознаками стресу є зміна динаміки психічних функцій, найчастіше уповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості, гальмування процесу ухвалення рішення.

Особистісні ознаки стану стресу проявляються у наступних рисах: повне придушення волі, зниження самоконтролю, пасивність і стереотипність поведінки, нездатність до творчих рішень, підвищена сугестивність, страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння.

Медичними проявами стресу є підвищена нервозність, наявність істеричних реакцій, непритомність, афекти, головні болі, безсоння.

Стрес у розвитку проходить три *стадії*:

**1. Стадія тривоги.** Це найперша стадія, що виникає з появою подразника, що викликає стрес. Наявність такого подразника викликає низку фізіологічних змін: у людини частішає подих, трохи піднімається тиск, підвищується пульс. Змінюються і психічні функції: вся увага концентрується на подразнику, виявляється підвищений особистісний контроль ситуації.

Усе разом покликано мобілізувати захисні можливості організму і механізми саморегуляції на захист від стресу. Якщо цієї дії досить, то тривога і хвилювання вщухають, стрес закінчується. Більшість стресів вирішується на цій стадії.

**2. Стадія опору.** Настає у випадку, якщо стрес-фактор, що викликав, продовжує діяти. Тоді організм захищається від стресу, витрачаючи «резервний» запас сил, з максимальним навантаженням на всі системи організму.

**3. Стадія виснаження.** Якщо подразник продовжує діяти, то відбувається зменшення можливостей протистояння стресові, тому що виснажуються резерви людини. Знижується загальна опірність організму. Стрес «захоплює» людину і може привести його до хвороби.

У разі впливу негативного фактора у людини формується оцінка ситуації як загрозової. Ступінь погрози в кожного своя, але, в будь-якому випадку, викликає негативні емоції. Усвідомлення погрози і наявність негативних емоцій «штовхають» людину на подолання шкідливих впливів: він прагне боротися з фактором, знищити або уникнути, оминати його. На це спрямовані всі зусилля особистості. Якщо ситуація не вирішується, а сили для боротьби закінчуються, можливо виникнення стійких психологічних та психопатологічних порушень у людини. Наявність усвідомленої погрози – це основний стресовий фактор людини.

Термін «стрес» походить від англійського слова «stress», що дослівно означає напруга, тиск, натягнення, зусилля, напруження в техніці, в житті частіше означає тиск обставин. В розумінні Г. Сельє, – це неспецифічна (загальна) реакція організму (інколи іншої системи) на дуже сильний зовнішній вплив [24]. Це слово «стрес» у подібному значенні до того, в якому вживаємо його ми сьогодні, прозвучало ще в 1303 році в віршах поета Роберта Маннінга: «... ця мука була манною небесною, яку Господь послав людям, що перебували в пустелі сорок зим і перебували у великому стресі» [24, с. 9].

З моменту свого виникнення термін «стрес» зазнав значних змін, пов'язаних із розширенням його обсягу та фундаментальними дослідженнями різних аспектів цієї проблеми, включаючи причинно-наслідковий зв'язок, регулює, ідентифікує, проявляє, керує та оптимізує цей стан.

Неоднозначність розуміння поняття стресу призводить до різних поглядів на природу деяких психічних явищ та інтерпретації досліджуваних явищ, суперечливості отриманих даних, недостатньої строгості критеріїв та їх інтерпретації, використання неадекватних методів дослідження тощо.

Слід зазначити, що феномен стресу був об'єктом досліджень багатьох вчених. Логіка вивчення проблеми і розширення її сфери прояву обумовили необхідність проведення в ході дослідження семантичного і феноменологічного аналізу таких основних понять, як: «стрес», «психологічний стрес», «емоційний стрес», «емоційні стани», індивідуальні відмінності в реагуванні».

У 20-му столітті в медицині та біології переважала точка зору, згідно з якою реакції живих організмів на фактори навколишнього середовища були специфічними за своєю природою і що завданням вчених було точно ідентифікувати та фіксувати їх відмінності у відповіді на впливи навколишнього середовища.

Потім Г. Сельє обрав інший шлях, почав шукати загальні закономірності біологічних реакцій, завдяки чому виявив унікальну, неспецифічну складову біохімічних змін в організмі людини і тварин, які піддаються різним впливам.

Концепція напруги Г. Сельє була революційною для науки середини 20 ст. Феномен неспецифічної реакції організму у відповідь на різноманітні подразнюючі впливи Г. Сельє назвав адаптаційним синдромом [24]. Ці різноманітні подразнюючі впливи, здатні викликати неспецифічну реакцію, Ганс Сельє назвав стресором.

Під цим терміном дослідниця Л. Наугольник [21] розуміє всі чинники зовнішнього або внутрішнього середовища, які можуть викликати порушення здоров'я людини і наявність яких викликає стресову реакцію.

Іншими словами, стресор – це подразник, який викликає стресову реакцію. Можемо стверджувати думку, що визначення поняття стресорів дає і Дж. Грінберг, визначаючи їх як фактори, які здатні викликати стресову реакцію [6, с. 27]. Подія може стати стресором у результаті її когнітивної інтерпретації, тобто надання їй значення, якого людина приписує даному чиннику, як це буває під

час емоційного стресу. Зауважимо, що на організм у будь-яких умовах впливають стресори, тому стрес завжди присутній.

Аналізуючи дію стресора на організм та психіку людини, дослідниця Т. Цигульська стверджує, що стрес-фактор, провокуючи стрес, зумовлює адаптацію (друга фаза стресу) або виснаження організму (третя фаза стресу), що може супроводжуватись виникненням соматичних і психічних захворювань [27, с. 160].

Інший дослідник, М. Корольчук [9], розглядає такі можливі реакції організму людини на стрес, як пристосування (за умов успішної адаптації до стресової ситуації) та пасивність (у тому випадку, якщо адаптаційний резерв вичерпаний), а також активний захист від стресу (зміна ситуації, виду діяльності) й активна релаксація (з метою зменшення або усунення стресового стану та його причин).

В останні десятиліття стрес став актуальною темою досліджень у різних галузях науки, включаючи біологію, медицину, психологію та соціологію. Складність і різноманітність форм стресу зумовлюють різноманітність підходів до вивчення цього захворювання.

Послідовники Г. Сельє провели поглиблене дослідження феноменів стресу, насамперед спрямоване на різноманітні трансформаційні тенденції в біологічній природі живих організмів.

Так, вчені П. Фресс та Ж. Піаже вважають, що людський мозок не пристосований до того стресового навантаження, яке несе із собою сучасне життя. На думку вченого, наслідком цього може бути описана вище реакція боротьби або втечі [27].

Слід зазначити, що фізіолог В. Циркін стверджує, що стрес – це один із шляхів тренування захисних механізмів організму. Вчений І. Бородин пропонує дивитися на стрес з точки зору еволюції людини і, зокрема, вважати його «двигуном прогресу», головною причиною формування і розвитку [4; 9; 17].

Спроби власне психологічного дослідження явища стресу належать таким ученим, як Дж. Грінберг, Б. Доренвенд, А. Левицький, Р. Немов та ін. Так, Дж. Грінберг визначає стрес як комбінацію стресора та стресової реактивності [6, с. 30].

Вчений Б. Доренвенд вивчає стрес у соціально-психологічному контексті і розглядає це явище як комплекс специфічних поведінкових реакцій людини на споріднені подразники соціального та соціально-психологічного характеру [20].

Це підтверджує Р. Немов, який називає стресом стан емоційного та поведінкового порушення, пов'язане з нездатністю людини діяти адекватно в ситуації [19].

Подібної позиції дотримується польський психолог А. Кушунська, яка визначає стрес як реакцію організму на стресову ситуацію або на вплив стресорів, які переважують систему саморегуляції та створюють стан емоційної напруги [28].

Вчені А. Петровський і М. Ярошевський розглядають стрес у більш широкому контексті, вважаючи, що цей термін «використовується для опису широкого спектру станів людини, які виникають у відповідь на різноманітні екстремальні впливи» [21].

Деякі погляди визначають стрес як різницю між тиском і адаптивністю [9].

Дослідниці Л. Музичко та Л. Наугольник пов'язують стрес із внутрішнім конфліктним станом людини [19; 21].

На даний час у науковій літературі існує багато визначень терміна «стрес», але всі їх можна поділити принаймні на три групи значень [1; 4; 6; 9]: Перша група включає всі зовнішні подразники та події, які викликають у людини нервозність або збудження.

У цьому значенні частіше вживаються терміни «стресор», «стресовий фактор». Таке розуміння стресу стосується правоохоронних органів, особливо поліції.

Друга група – термін стрес відноситься до суб'єктивної реакції і в цьому сенсі відображає внутрішній психічний стан людини напруги (страху) і хвилювання. Цей стан інтерпретується як емоції, захисні реакції та процеси подолання, які відбуваються всередині людини. Такі процеси сприяють розвитку та вдосконаленню функціональних систем і можуть викликати психологічну напругу.

Третя група – стрес – це фізична реакція організму на навантаження та шкідливий вплив на організм.

Вчені В. Кеннон і Г. Сельє теж вживали цей термін у такому значенні. Функція цих фізичних (фізіологічних) реакцій, ймовірно, підтримує поведінкові та розумові процеси для подолання цього стану.

Вивчаючи явища стресу, вчені розрізняють три ступені вираженості: слабкий, помірний і сильний. Низький рівень стресу свідчить про те, що стресу майже немає. При цьому психологічний стан змінюється мало, а фізичні та фізіологічні зміни не виявляються. При середньому ступені зображення істотно змінюється. Спостерігаються помітні зміни фізичного та психічного стану, причому характер цих змін приємний та позитивний. Відбувається загальна мобілізація психічної та психологічної активності, яка часто не властива людині в звичайних життєвих умовах: спокій, організованість, підвищена розумова працездатність, розсудливість, впевненість у собі, блискавична реакція, стійкість до перешкод, розумова активність мовна діяльність, загальний хороший рейтинг психічного здоров'я

Аналізуючи силу перебігу описаного вище стресового стану, відзначимо існування класифікації стресу за ступенем вираженості, як зазначено в посібнику Т. Цигульської: слабкий (психічний стан людини майже не змінюється, фізіологічних змін не виявлено); середній (значні зміни позитивних якостей у фізичному та психічному стані. Спостерігається загальна мобілізація психічної діяльності: спокій, організованість, підвищення розумової працездатності, кмітливість, впевненість у собі, блискавична реакція, стійкість до перешкод, активізація мовної діяльності); сильний (у людини спостерігаються порушення і розлади основних фізіологічних і психічних функцій, посилюється дискомфорт; знижується свідомий контроль за виконанням діяльності; з'являються труднощі концентрації, пам'яті та мислення, змінюється роль автоматичної і стереотипної поведінки збільшується свідомо та добровільна поведінка) [26, с. 163–165].

Специфічний синдром, що складається з ряду функціональних та морфологічних змін, представлений як єдиний процес. Слід наголосити, що Г. Сельє виділив три стадії цього процесу: 1) тривоги; 2) резистентності (адаптації); 3) виснаження.

На першій стадії організм стикається з деякими стимулюючими факторами зовнішнього середовища і намагається до них пристосуватися. Друга стадія передбачає адаптацію до нового процесу. Але при тривалій дії стресорів виснажуються гормональні ресурси (третя стадія), порушується адаптаційна система, процес набуває патологічного характеру, що може призвести до захворювання і смерті індивіда. На цьому етапі організм намагається адаптуватися або подолати стрес. Отже, згідно з теорією Сельє, ми не можемо довго перебувати в стані стресу, оскільки маємо обмежену кількість адаптивної енергії. Тому, якщо на організм продовжують діяти стресори, фізіологічний стрес може перерости в патологічний стрес, іншими словами, дитина може захворіти.

Як читаємо у науково-медичній літературі, такі психосоматичні захворювання, як артеріальна гіпертонія, неспецифічний коліт, виразкова хвороба шлунку та ряд

інших захворювань, являється частими ускладненнями. Дослідник Г. Сельє став говорити про два види стресу – *дистрес*, пов'язаний з негативними емоційними реакціями, і *еустрес*, пов'язаний з позитивними емоційними реакціями. Це привело до того, що в сферу цих понять увійшли всі фізіологічні явища, включаючи й сон.

Так, вчений пише, що навіть у стані повного розслаблення спляча людина переживає деякий стрес і що повна свобода від стресу означає смерть. Дослідник зазначає: «Ми не повинні уникати стресу. Але ми можемо використовувати його та насолоджуватись ним. Якщо краще пізнаєш його механізм то виробимо відповідну філософію життя» [24].

Хоч сам Г. Сельє виділяв дві форми стресу: стрес корисний – еустрес та шкідливий – дистрес, однак найчастіше під стресом розуміють реакції організму на негативний вплив зовнішнього середовища, що знаходить своє відображення у проявах, що дають цьому феномену різні дослідники [24].

Як зазначає американський психолог Р. Лазарус, фахівець у сфері психологічного стресу й адаптації, психологічний стрес, на відміну від фізіологічної високостереотипізованої стресової реакції на небезпеку, є реакцією, опосередкованою оцінкою загрози і захисними процесами [12].

На думку французького психолога П. Фресса, стрес необхідно називати особливим видом емоціогенних ситуацій, а саме «вживати цей термін стосовно ситуацій, що повторюються, чи мають хронічний характер, і в яких можуть з'явитися порушення адаптації» [27].

Як свідчить наукова психологічна література, психічний стрес розглядається як «стан, за якого особистість опиняється в умовах, що перешкоджають її самоактуалізації» [9; 13; 17]. Тому основною тенденцією психологічного розвитку поняття стресу є заперечення нездатності справлятися зі стресопродукуючими ситуаціями.

Це означає, що не всі впливи середовища викликають стрес, лише ті, які оцінюються як загрози: який порушує адаптацію [21], контроль [25], перешкоджає самоактуалізації [8].

Виходячи з вищесказаного, невеликий, короточасний стрес може вплинути на людину без серйозних наслідків, але тривалий, сильний стрес може порушити баланс фізіологічних і психологічних функцій, що призведе до погіршення здоров'я. Можна стверджувати, що він має негативну вплив на результативність роботи, ефективність роботи та міжособистісні стосунки з іншими (в цьому випадку це називається дистресом).

У нашій роботі, ми дотримуємося таких видів стресу, які виділяли науковці [21]:

– **хронічний** – характеризується постійним (чи тривалим) серйозним навантаженням на людину і зумовлює підвищену нервово-психологічну і фізіологічну напругу організму;

– **гострий** – зумовлюється певною подією чи явищем, у результаті якого людина втрачає психічну рівновагу;

– **фізіологічний** – пов'язаний з фізичними перевантаженнями організму і впливом на нього різних шкідливих факторів навколишнього середовища (некомфортної температури, високого рівня шуму тощо).

– **психологічний** – є наслідком: а) порушення психологічної стійкості особистості (наприклад, зачеплене самолюбство і ін.); б) психологічного перевантаження особистості (підвищена відповідальність, великий обсяг роботи тощо).



Отже, різновидом психологічного стресу, як зазначається в науковій літературі, є **емоційний стрес**, що виникає при погрозі, небезпеці, образах; – **інформаційний** – визначається інформаційними перевантаженнями чи інформаційним вакуумом.

Слід зазначити, що існують такі фактори, що обумовлюють стрес, а саме: організаційні; неорганізаційні: військові дії, криза економіки загалом, сімейні труднощі, трагедії та ін.; особистісні: нереалізовані потреби особистості, неадекватна самооцінка, емоційна нестійкість та ін. [19].

Динаміка стресу проходить таких три стадії: мобілізація; дезаптація; дезорганізація.

На *стадії мобілізації* відбувається прискорення і підвищення чіткості пізнавальних процесів, формується готовність швидко згадати необхідну інформацію (наприклад, під час підготовки до наради, під час іспиту, під час виконання термінового і важливого завдання тощо).

Згідно з науково-психологічними джерелами, коли стрес триває тривалий час, внутрішня напруга переходить у стадію дезадаптації, що призводить до зниження якості навчання, втрати чіткості передачі інформації та прийняття невірних рішень.

Якщо стан напруги не слабшає, то виникає стадія *дезорганізації*, коли поведінка дитини стає неадекватною ситуації і відбувається втрата контролю за власною поведінкою.

Врахування динаміки внутрішньої еволюції стресу при роботі зі стресом значно полегшить пошук адекватних варіантів вирішення стресових ситуацій, сприятиме розумінню внутрішніх і зовнішніх станів учасників ситуації, сприяє швидкій стабілізації поведінки [27].

У науково-практичній літературі з психології обґрунтовано два рівні керування стресами: перший – на рівні організації; другий – на рівні окремої особистості.

На *рівні організації* заходи щодо керування стресами зводяться не тільки до чіткої організації праці, а й до вироблення об'єктивної системи вимог і оцінки працівників, створення раціональної структури виробництва.

Ефективне управління стресом на індивідуальному рівні включає індивідуальну роботу з використанням різних методів, таких як медитація, аутотренінги, фізичні вправи та інші. Знання власних особливостей психіки має важливе значення для ефективного контролю над стресом. Реакція людини на стрес є специфічною і може варіювати в залежності від її особистісних особливостей. Отже, існує шість типів особистостей, які виявляють різні підходи до управління стресом [21]:

1. Особи з великою амбіцією і сильним бажанням досягти успіху вважаються *честолюбними*. Вони володіють високою енергією, активні та орієнтовані на досягнення цілей. Стрес може виникнути через перевантаження, інтенсивну діяльність та проблеми в міжособистісних відносинах, а також через неповне розуміння себе. Ознаки стресу у них можуть включати безсоння, підвищений кров'яний тиск, серцеві проблеми та надмірне паління.

2. Люди *спокійного типу* характеризуються відсутністю турбот та рівновагою. Вони орієнтовані на минуле, мрійливі та малоактивні. Їхній рівень вразливості до стресу низький, але проблеми в навчанні можуть бути джерелом напруження.

3. *Совісний тип* особистості відрізняється дріб'язковістю, педантичністю та стабільністю. Вони консервативні, вірять авторитетам та приділяють увагу традиціям. Для них стресовими можуть стати порушення планів та стереотипів поведінки. Хоча їхня уразливість до стресів середня, вони дуже чутливі до змін у звичному житті.

4. *Тип, що не відстоює*, описує людей, які не можуть встояти за себе та свої права. Вони уникатимуть конфліктів, намагаються уникнути проблемних відносин

та страхуються від внутрішнього напруження, що виникає від міжособистісних відносин.

5. *Життєлюбний тип* описує сильних, енергійних, життєрадісних особистостей, які часто змінюють свої інтереси. Стрес може виникнути внаслідок військових подій та внутрішнього напруження.

6. *Тривожний тип* характеризується високою уразливістю до стресу, занепокоєнням щодо можливих невдач і низькою самооцінкою. Для них стрес може виникнути внаслідок воєнних подій та різких змін у житті.

Важливо відзначити, що емоції у дітей є невід'ємною частиною будь-якого цілеспрямованого акту поведінки, і саме емоційний апарат першим реагує на стресові ситуації, спричинені травматичними чинниками. Сучасна концепція емоційного стресу визначає його як явище, що виникає при порівнянні вимог, що пред'являються дитині, із її здатністю впоратися з ними. Якщо в особи відсутні стратегії копінгу для подолання стресових ситуацій, виникає напружений стан. Цей стан, спільно з гормональними змінами, порушує гомеостаз організму. Реакція є спробою впоратися з джерелом стресу і включає психологічні (когнітивні та поведінкові стратегії) та фізіологічні механізми. Якщо спроби впоратися з ситуацією виявляються неефективними, стрес продовжується і може привести до появи патологічних реакцій і органічних пошкоджень [1]. З психологічної точки зору, стан стресу включає специфічну форму відображення людиною екстремальної ситуації і моделі її поведінки, як відповідну реакцію на це відображення.

Отже, травматичний досвід може порушити стандартні алгоритми поведінки людини, особливо в ситуаціях, коли була загроза (фізична, психологічна) життю або безпеці. Такі події порушують базові людські інстинкти, зокрема, інстинкт самозбереження. У таких випадках негайне прийняття ситуації може викликати серйозний вплив на психіку. Механізм витіснення, який є потужним психологічним захистом, поступово проявляється шляхом симптомів, поступово нагадуючи про те, що відбулося.

Явище соціальної дезадаптації дітей-переселенців трактується науковцями як процес, пов'язаний з переключенням з одних умов життя й відповідно, звиканням до інших (Л. Бережнова). Серед найбільш універсальних проявів дезадаптації вчені називають емоційні порушення, невротичні реакції та стани (Н. Заваденко, Н. Мангеліс, Т. Успенська, Т. Борисова); медико-біологічні, патохарактерологічні та соціопатичні дисфункції, які ускладнюють процес соціальної адаптації в будь-якому віці (О. Захаров, В. Арбузова та ін.).

Під соціальною адаптацією розуміємо (від лат. *Adapto* – пристосовую, та *socium* – суспільство) процес і результат пристосування людини до соціального середовища на основі оволодіння соціально нормативною поведінкою, виконання вимог суспільства, які ставляться до особистості у відповідних ситуаціях [20].

У соціально-педагогічному розумінні соціальна адаптація трактується як формування найбільш адекватних стереотипів поведінки в умовах змінюваного мікросоціального середовища [19].

У нашому дослідженні таким середовищем виступає загальноосвітня школа з інклюзивною формою навчання (може бути і інклюзивно-ресурсний центр).

Інклюзія, що походить від слова "включення", є процесом активного залучення всіх членів суспільства, особливо тих, хто має труднощі у фізичному чи розумовому розвитку, або пережив травмуючі моменти у своєму житті. Цей процес передбачає розробку та впровадження конкретних рішень, які гарантують рівноправне участь кожної дитини в навчальному та суспільному житті.

Інформаційно-роз'яснювальні та рекламні матеріали про інклюзію допомагають підвищувати рівень інклюзивної культури в суспільстві. У наукових працях часто вживаються синоніми, такі як "включеність", "залучуваність", "всеохопна освіта" тощо. (Данілавічюте, 2023).

За останні роки Україна накреслила чіткі напрямки підтримки та надання якісних освітніх послуг дітям з особливими освітніми потребами шкільного віку, що базуються на основних нормативно-правових документах. На практиці фахівці активно використовували кращий досвід європейських держав, розробляли авторські методики, налагоджували співпрацю з педагогами інших шкіл, батьками, фахівцями спеціальних шкіл, працівниками соціальних організацій та представниками громадськості.

Однак останні події, обумовлені нападом країни-агресора, окупацією частини території нашої держави й неможливістю організувати навчання на місцях вплинули на діяльність закладів освіти, виникнення нагальної потреби реформатування раніше створеного освітнього середовища та залучення постійно зростаючої чисельності осіб з порушеннями розвитку, що "випали" з навчального процесу внаслідок зміни місця проживання (переселення), втрати одного з батьків чи членів родини, отриманого травмування у навчальний процес.

Ці та інші дії знайшли своє відображення у низці документів про освіту, що вказують на шляхи та напрямки діяльності освітніх закладів в умовах війни в Україні, а саме: "Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти", "Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти", "Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо організації навчання осіб з особливими освітніми потребами" тощо.

Концептуальні положення основних нормативних документів про освіту в Україні підтверджують, що пріоритетним напрямком освітньої галузі сьогодні виступає забезпечення сталості навчання та викладання, неперервність та доступність освіти, виключення усіх без винятку дітей дошкільного віку на навчання. Позаяк учні з особливими освітніми потребами є найбільш вразливою категорією здобувачів, постало завдання створити сприятливі умови їх навчання та виховання в умовах воєнного стану, організувати особливу підтримку та надання психолого-педагогічної допомоги. Це першочергово актуалізує створення належних умов задля продовження навчання внутрішньотпереміщених та осіб з ООП, що виїхали за межі України, та їх залучення до навчально-виховного процесу.

Першими кроками на даному шляху стали: анулювання обмежень щодо чисельності учнів з ООП у інклюзивних класах закладів загальної середньої освіти України; створення тимчасових інклюзивних груп; організація психолого-педагогічного супроводу та надання корекційно-розвиткових послуг з урахуванням нозології, віку, індивідуальних особливостей (психологічна готовність, мотивація, ймовірність появи нової психологічної травми, труднощі у навчанні та спілкуванні), місця перебування, тощо.

Практика показує, що цьому сприяє організація іншого завдання, а саме збереження кадрового потенціалу (педагогів, асистентів, психологів, дефектологів та інших фахівців шкіл, ІРЦ, медичних та соціальних установ).

У Методичних рекомендаціях, затверджених Листом Міністерства освіти і науки України від 06.09.2022 р. за №1/10258-22 "Про організацію освітнього процесу дітей з особливими освітніми потребами у 2022/2023 навчальному році" наголошено, що "освітній процес у закладах загальної середньої освіти, в яких навчаються діти з особливими освітніми потребами, в т.ч. спеціальних,

організовується відповідно до законів України “Про освіту”, “Про повну загальну середню освіту”, інших актів законодавства з урахуванням безпекової ситуації в кожній окремій адміністративно-територіальній одиниці”.

Даний документ вкпзує на те, що здобувачі освіти з ООП мають можливість обирати для себе ту чи іншу форму навчання у залежності від місця перебування. Так, розглядаються очна, дистанційна, сімейна, екстернатна форми та змішане навчання. Кожна із них має свої переваги та недоліки й передбачає урахування низки чинників, що впливають на якість навчання та отримання освітніх послуг, активну життєдіяльність осіб з ООП.

Зокрема, для дітей із порушеннями розвитку, що перебувають на безпечній території України, прийнятними є усі з перелічених форм або здобуття освіти у змішаному форматі, що організовується на кшталт очного навчання з використанням дистанційних технологій.

Діти шкільного віку з особливими освітніми потребами, які змушені були покинути домівки та на даний момент вважаються внутрішньо-переміщеними особами, можуть здобувати освіту за новим місцем проживання, відвідуючи школу за різною формою навчання. Такий широкий спектр можливостей не завжди є виправданим, позаяк однаково потребує забезпечення належного середовища, наявності мережі Інтернет, необхідного комп’ютерного приладдя, з одного боку, та психологічної готовності дитини, її уміння швидко адаптуватися до нових умов, технічних умінь та навичок, підтримки соціуму, з іншого.

Діти шкільного віку, які залишилися у зоні проведення активних бойових дій чи на тимчасово окупованій території, можуть здобувати освіту за дистанційною та сімейною формою у школах на підконтрольній території та екстернативною в освітніх закладах на безпечній території. Це сьогодні одна з актуальних проблем, яка вимагає технічної грамотності, досвіду інноваційної роботи та підвищення обізнаності педагогів з досягненнями науки і техніки, використання ними комп’ютерних технологій, організації та проведення педагогічного всеобучу батьків задля систематичної підтримки навчально-пізнавальної діяльності дітей з різними нозологіями.

Особливі складнощі виникають саме з учнями з порушеннями розвитку, що перебувають на тимчасово окупованій території України, де аповністю чи частково відсутнє електропостачання, доступ до Інтернет-мережі, комп’ютерних пристроїв тощо.

Зокрема, сьогодні державна політика України спрямована не лише на організацію освітнього процесу а й систематичну підтримку таких дітей, надання їм корекційно-розвиткових та психолого-педагогічних послуг, залучення до реабілітаційних заходів у дистанційному режимі.

На цьому наголошено у довіднику безбар’єрності першої леді України О. Зеленської, яка розкриває специфіку та особливості створення комфортних умов для переміщених дітей з різними видами порушень, вимоги щодо ведення спостереження за станом здоров’я та навчальною діяльністю за відсутності мобільного зв’язку, надання першої допомоги у стресовій ситуації, організації евакуації даної категорії осіб тощо.

Встановлено, що неперервність освітнього процесу даної категорії учнів з ООП важлива за умови:

\* чіткої організації дистанційного навчання з використанням комп’ютерних технологій;

\* забезпечення ефективної співпраці команди фахівців (вивчення та аналіз досягнень та прогалин у навчанні, вихованні та розвитку учня з ООП, внесення змін

в індивідуальну програму розвитку, забезпечення умов ефективного дистанційного навчання);

\* організація психолого-педагогічного супроводу учня з ООП (надання допомоги асистентом вчителя, психологом, логопедом тощо);

\* адаптації навчальних матеріалів відповідно до потенційних можливостей учнів з ООП з урахуванням умов дистанційного навчання;

\* організації у дистанційному форматі індивідуальної роботи з учнями з ООП (бесіди, консультації та пояснення, виконання домашніх завдань);

\* співпраці та взаємодії педагогів освітнього закладу та батьків дитини з ООП (бесіди, рекомендації щодо дотримання норм користування комп'ютерною технікою, організації робочого місця вдома, встановлення часу перебування за комп'ютером, поєднання навчання та корекції, реабілітації, тощо);

\* забезпечення індивідуалізації технологій дистанційного навчання з урахуванням особливих, освітніх потреб школярів, тощо.

Освітня політика України сьогодні спрямована на залучення до освітнього процесу усіх без винятку дітей шкільного віку з особливими освітніми потребами й, особливо тих, хто змушений був покинути країну. Підтвердженням цьому є організація навчання для дітей із ООП, що виїхали за межі України, заочною формою безпосередньо у школах країни перебування, дистанційно чи екстерном в українських освітніх закладах, сімейного чи навчання у недільній школі.

Стрижневими принципами, на яких базується організація освітнього процесу в Україні в умовах війни, виступають дитиноцентризм, самоцінність дитинства, філософія гуманізму, які передбачають збереження життя кожної дитини та створення безпечних умов навчання, проживання, розвитку. Тому актуальними є:

\* організація безпечного переміщення здобувачів освіти до споруд цивільного захисту (під час повітряної тривоги);

\* створення необхідних умов для перебування дітей із ООП у спорудах цивільного захисту з урахуванням індивідуальних та вікових особливостей, складності та типу порушення розвитку, тривалості перебування тощо;

\* підготовка та організація (за потреби) освітнього процесу в укритті;

\* забезпечення належних умов надання психолого-педагогічної підтримки, медичної допомоги школярам із ООП до, під час та після повітряної тривоги;

\* підвищення рівня готовності до організації навчально-виховного процесу з урахуванням необхідного його подолання коригування.

Слід зазначити, що проблема посттравматичного стресового розладу й необхідності його постійного подолання загострюється у сучасних умовах війни в Україні. Це значною мірою стосується дітей, в тому числі дітей-переселенців.

Практика свідчить, що специфіка соціальної ситуації розвитку зазначеної категорії осіб, з урахуванням вікових особливостей, посилює психологічне напруження, позначається на переживанні критичних психотравмуючих факторів.

Отже, війна негативно вплинула на усі сфери життєдіяльності громадян України (особливо дітей із ООП), спровокувала зміни у галузі освіти, що позначилось на організації освітнього процесу, залученні учнів із особливими освітніми потребами на навчання в нових умовах.

Характерними особливостями сучасної інклюзивної освіти в Україні виступають наступність, неперервність, доступність та спрямованість на особистість дитини, використання різних форм навчання, що забезпечують комфортні умови отримання освітніх послуг, збереження здоров'я та життя задля подальшої перемоги та відбудови нашої держави.

Вибір шляхів подолання наслідків психотравмуючих ситуацій, психокорекції негативних станів, що виникають внаслідок перебування в травмуючих ситуаціях, є недостатньо вивченим. І це в той час, коли психокорекційні заходи потребують особливої уваги, оскільки психологічний вплив має враховувати унікальні особливості індивідуального досвіду й неповторного сполучення особистісних властивостей людини, що є актуальним для спеціальної педагогіки та психології (А. Шевцов, М. Ярмаченко та ін.).

Сучасна ситуація бойових дій, яка склалася в суспільстві, вимагає більш детального розгляду психологами та іншими фахівцями питання соціальної адаптації та психологічної корекції дітей-переселенців, які стали свідками та учасниками бойових дій. Тому розробка даної проблеми та вивчення особливостей посттравматичного стресового розладу сприятиме збереженню здоров'я та працездатності людей, які зазнали впливу екстремальної (бойової) важкої обстановки.

Необхідність вивчення психологічних змін, що відбуваються у дітей переселенців, обумовлена загальноприйнятим поглядом на їхню виражену психологічну травму, яка визначає можливий розвиток як психічних, так і психологічних захворювань.

Одним із видів клінічних психічних захворювань є стресовий розлад, який може виникнути у будь-який час, тому для дітей-переселенців є важливою адаптація у новому навчальному закладі. Адаптація буває соціальною та навчальною.

Соціальна адаптація дітей – це складний процес, який включає функціональну, навчальну та соціально-психологічну адаптацію. Функціональна адаптація означає пристосування особистості до виконання обов'язків, пов'язаних із функціональним призначенням навчальної діяльності. Навчальна адаптація включає пристосування до умов навчання в інклюзивних закладах освіти. Щодо соціально-психологічної адаптації, то це оптимальне пристосування психіки до соціального середовища через усвідомлення та прийняття цілей, цінностей, норм і стилів поведінки, характерних для даного оточення.

У цілому, на думку закордонних вчених Flaherty M., Sikorski E., Klos L., соціальна адаптація спрямована на оптимізацію взаємовідношень особистості з оточуючим середовищем, включаючи оцінку ситуацій та корекцію як поведінки особистості, так і соціального середовища, що оточує її [29].

Психологічна адаптація дітей-переселенців – засвоєння соціально корисних стандартів поведінки та ціннісних орієнтацій, зближення установок і направленості особистості з очікуваннями соціального середовища.

Соціальна і психологічна сторони адаптації знаходяться у нерозривній єдності, хоча іноді можуть не збігатися. Вони направлені на подолання стресових розладів.

За даними методичної психологічної літератури, існують різні механізми соціально-психологічної адаптації для подолання стресів. Когнітивний механізм включає всі психічні процеси, пов'язані з пізнанням, такі як відчуття, сприйняття, уявлення, пам'ять, мислення і уява. Емоційний механізм охоплює різні моральні почуття та емоційні стани, такі як занепокоєння, стурбованість, співчуття, засудження і тривога. Практичний, поведінковий механізм визначає направлену діяльність особи у соціальній практиці [20].

Оскільки умови життя для переміщених осіб постійно змінюються, діти постійно пристосовуються до нового соціального середовища. Це призводить до змін у їхній психіці та поведінці, включаючи установки, інтереси та орієнтації.

Ми акцентуємо увагу на адаптації дітей-переселенців на рівні окремих особистостей, які відвідують інклюзивно-ресурсний центр та загальноосвітній заклад інклюзивного типу. Це спостереження включало в себе:

1. Реалізацію механізму взаємодії особистості з мікросередовищем шляхом адаптації через спілкування, поведінку та навчальну діяльність.

2. Засвоєння норм та моральних цінностей позитивного соціального оточення шляхом раціонального їх усвідомлення.

3. Досягнення стану адаптованості суб'єкта через встановлення динамічної рівноваги та відсутність психологічного дискомфорту.

У нашому підході до дослідження ми також використовували корекційні методики для подолання стресових розладів у дітей-переселенців, оскільки сучасне життя ставить перед ними безліч викликів, які можуть бути важко подолати через відсутність інформації або недостаток необхідних ресурсів.

Розглядаючи систему корекційної роботи по подоланню стресів в інклюзивному закладі освіти, можна стверджувати, якщо стресовий вплив триває і дитина не може подолати його, це може призвести до стадії виснаження. У цей період організм стає вразливим до втоми, фізичних проблем і хвороб, навіть до загрози життю.

Фізіологічні реакції, які на початковій стадії стресу захищають організм і є його саморегуляцією, такі як підвищення енергії напруження м'язів, підвищення рівня глюкози в крові, блокування відчуття болю, зупинка травлення та підвищення артеріального тиску, можуть, якщо вони тривають довше, завдати організму шкоди і призвести до негативних та незворотніх змін.

Загальновідома схема цього процесу в дії:

**Стресор** → **Стрес** → **Здорове пристосування чи хвороба**

*Рис. 1. Схема протікання стресу*

Подальші наукові дослідження підтвердили, що причиною захворювань можуть бути не лише біологічні фактори. Це обумовлено, по-перше, індивідуальною оцінкою події між стресором і стресом, оскільки реакція на подію може бути різною: для деяких вона може бути неприємною, для інших – приємною або нейтральною. По-друге, важливою ланкою між стресором і наслідками стресу є індивідуальна інтерпретація стресової події та спосіб подолання стресу. Поведінка людей у ситуації стресу різниться, і не кожен реагує захворюванням, адже для деяких стрес може навіть бути стимулом.

Тому схему на рис. 1. потрібно доповнити:

**Стресор** → **Стрес** → **Здорове пристосування чи хвороба**

**Інтерпретація стресу**      **Подолання стресу**

*Рис. 2. Схема проходження стресу з врахуванням оцінки самого стресора*

Підбираючи діагностичний інструментарій, ми враховувати ту обставину, що сучасна психологічна діагностика дає невелику кількість методик і технік для всебічного психологічного діагностування стресових станів. Однак, специфіка спостереження за дітьми-переселенцями спонукало нас зупинились на таких діагностичних методиках:

- методика «Холмса-Раге (на наявність стресового розладу)»;
- тест самооцінка психічних станів Г. Айзенка;

– методика Ю. Щербатих “Комплексної оцінки проявів стресу”;

Підбираючи засоби емпіричного дослідження, ми враховували такі важливі моменти, зокрема, те, що діагностичні методики мають давати:

- можливість виявляти індивідуальні відмінності досліджуваних в реагуванні на стрес;
- інформацію про наявність комплексних ознак стресових станів у досліджуваних дітей-переселенців (7 чоловік);
- можливість піддавати отримані дані обробці методами математичної статистики.

Процедура обстеження починалася структурованого інтерв'ю з фіксацією фактичного віку, імені (із записом псевдоніма). Всі результати фіксувалися на спеціально розробленому бланку психодіагностичного обстеження.

З описом проведення діагностування за методиками Г. Айзенка, Холмса-Раге та Ю. Щербатих можна ознайомитися в додатках А, Б та В.

Слід зазначити, що для корекційної мети по подоланню стресових станів, нами були застосовані проєктивні методики, які стали основою програми корекції стресових станів дітей в умовах війни. До теперішнього часу до виникнення стресу дослідники відносять різноманітні чинники. Визначальними у виникненні стресу є суб'єктивні чинники. Інтерпретація чинників як стресогенних багато у чому визначається індивідуально-психологічними особливостями індивіда (внутрішні фактори).

Щодо психологічного стресу, то ступінь шкідливості або несприятливості стимулу також залежить від особливостей структури особистості. Шкідливість стимулу, що створює психологічну стресову реакцію, сприймається символічно у вигляді сукупності уявлень про подію з несприятливим результатом, наслідками.

Стресова реакція опосередкована оцінкою загрози, яка є передбаченням людиною можливості небезпечних наслідків ситуації, що впливає на неї. Процес оцінки включає сприйняття, пам'ять, мислення, елементи минулого навчального і виховного досвіду суб'єкта та інше. Стрес пов'язаний з пізнанням, тривогою, емоціями і дією [6].

В експериментальній групі (7 дітей) «незначний рівень» тривоги проявився у 42,7 % осіб, «середня вираженість» – у 37,1 % респондентів, а «дуже високий рівень» – у 20,2 % досліджуваних (рис.3)

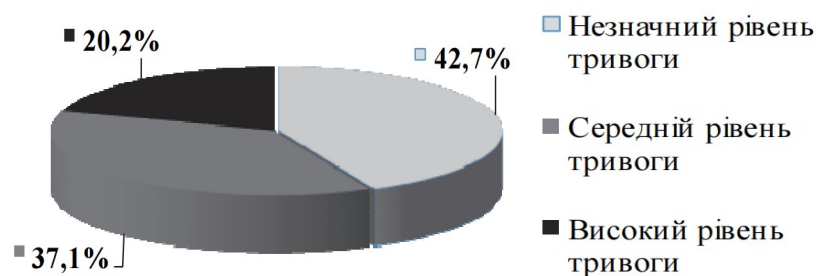


Рис .3. Результати дослідження ступеня вираженості стресових розладів учасників експериментальної групи за «тест самооцінка психічних станів Г. Айзенка»

У контрольній групі (6 дітей) «незначний рівень» тривожності проявився у 44,5 % досліджуваних, «середня вираженість» – у 39,2 % респондентів, а «дуже високий рівень» – у 16,3 % досліджуваних (рис. 4)



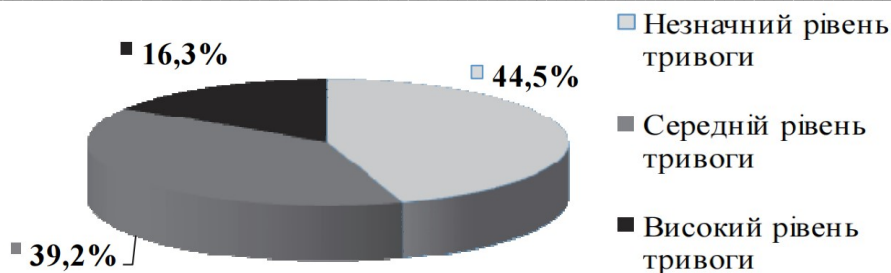


Рис. 4. Результати дослідження ступеня вираженості стресових розладів учасників «контрольної групи» за тестом самооцінки психічних станів Г. Айзенка

За результатами дослідження нами констатовано, що існує доволі велика кількість дітей-переселенців, у яких «стан тривожності» спостерігався на «середньому» та «високому» рівнях. Ці результати демонструють наявність у дітей таких «психологічних особливостей», як: відчуття напруги, заклопотаності, неспокою, нервозності, невизначеності, безсилля, незахищеності, невдачі, самотності, неможливості без сторонньої допомоги ухвалювати рішення. На фізіологічному рівні спостерігалися: посилення серцебиття, почастищення дихання, підвищення артеріального тиску, зростання загальної збудливості, зниження порогів чутливості.

Проводячи з дітьми-переселенцями діагностику за методикою Ю. Щербатих «Комплексна оцінка проявів стресу», (додаток В), ми маємо такі результати: у дітей-переселенців, які бачили бойові дії констатували: «незначний рівень стресу» – у 40,3 % респондентів, «середня вираженість стресу» – у 38,4 % досліджуваних осіб, а «дуже високий рівень стресу» – 21,3 % дітей (рис. 5).

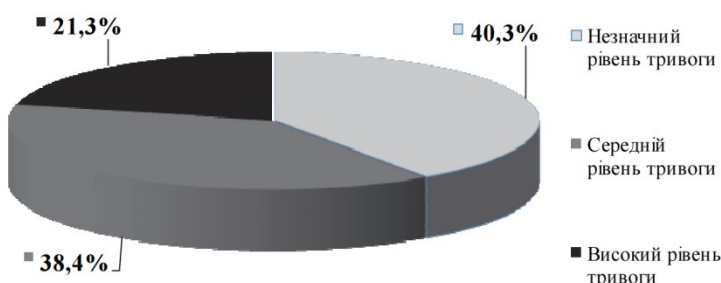


Рис. 5. Ступені вираженості проявів стресу в експериментальній групі

Слід зазначити, що діагностичне дослідження тривожних станів, а потім стресового стану засвідчило, що у 2/3 усіх дітей із зони бойових дій констатовано «високий» та «середній» рівні тривоги.

Отримані результати вказують на наявність таких психологічних особливостей, як: неспокій; нервозність; відчуття напруги; невизначеність; незахищеність; самотність; безсилля; неможливість без допомоги інших ухвалювати власні рішення. На фізіологічному рівні у дітей-переселенців спостерігалися такі особливості, як: часте дихання; посилене серцебиття; підвищення артеріального тиску; збільшення загальної збудливості; зниження порогу чутливості.

Як бачимо, з кількісного аналізу результатів методики, що майже половина досліджуваних знаходиться у стані стресу, про що свідчить високий рівень тривожності. Отримані результати можуть свідчити про надто високий рівень ригідності та недостатній рівень екстраверсії в учнів, для яких висока

комунікабельність є чи не найважливішою запорукою успішного навчання як свідчить рис. 6

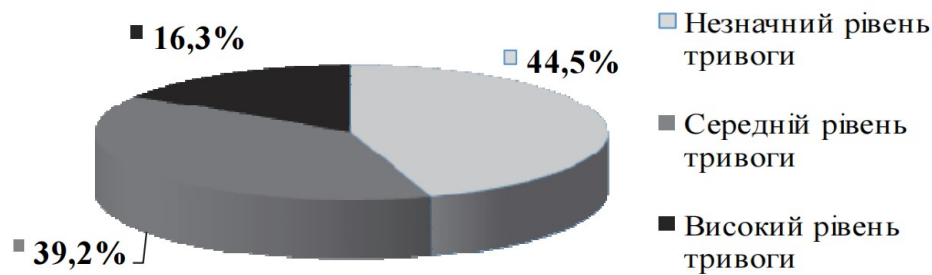


Рис. 6. Ступені вираженості проявів стресу в контрольній групі

У «контрольній групі» «незначний рівень» стресу проявився у 44,5 % досліджуваних, «середня вираженість» – у 39,2 % респондентів, а «дуже високий рівень» – у 16,3 % досліджуваних.

Урахування динаміки розвитку внутрішнього напруження при керуванні стресами значно полегшує пошук варіантів грамотного вирішення стресової ситуації і сприяє швидкій стабілізації внутрішнього стану і зовнішньої поведінки учасників ситуації [5; 7; 8; 11].

У науково-практичній літературі обґрунтовано два рівні керування стресами: перший – на рівні організації; другий – на рівні окремої особистості.

На рівні організації заходи щодо керування стресами зводяться не тільки до чіткої організації навчання, а й до вироблення об'єктивної системи вимог і оцінки навчальної діяльності дітей-переселенців.

Слід зазначити, що керування стресом на рівні окремої особистості припускає індивідуальну роботу з використанням медитацій, аутотренінгів, фізичних вправ тощо. Суттєве значення для керування стресами на цьому рівні має знання особливостей власної психіки. Відомо, що в залежності від особистісних особливостей, реакція кожної людини на стрес досить специфічна.

Нами були підібрані спеціальні методики із психолого-педагогічної методичної літератури.

**Когнітивна терапія** – в основі деяких сучасних підходів до вивчення посттравматичних розладів лежить «оціночна теорія стресу», обґрунтовуються причини стресу, його подоланням є або фокусування на проблемі (спроба змінити ситуацію), або концентрація на емоційну сторону пережитої події (спроба змінити почуття, які виникли внаслідок травматичної ситуації).

**Поведінкова терапія** – найбільш ефективна при корекції посттравматичного стресового розладу. Мета психологічної допомоги полягає у формуванні і зміцненні здатності до адекватних дій та отримання навичок, що дозволяють поліпшити самоконтроль. Методи поведінкової терапії передбачають позитивне й негативне підкріплення, покарання, систематичну десенсибілізацію, градуйовану подачу та самоконтроль.

**Логотерапія** – займається змістом людського існування і пошуками цього сенсу. Стрес порушує звичний хід життєвого шляху, деформує життєвий світ дитини і створює відчуття втрати сенсу життя. До структури посттравматичного стресового розладу входить симптоматика, що відповідає проявам так званих ноогенних неврозів. Практичні досягнення логотерапії пов'язані саме з цінностями відношення, в знаходженні сенсу свого існування в ситуаціях, які на перший погляд є безвихідними. З прийняттям рішення, з вибором пов'язана відповідальність за своє життя.

**Позитивна психотерапія** – базується на уявленні, що існують не тільки проблеми й хвороби, але й способи та можливості їхнього подолання, властиві кожній людині. Завдання корекції полягає у наближенні особистості до самого себе, допомогти примиритися зі своїм травматичним минулим, жити в сьогоденні і йти в майбутнє.

**Нейролінгвістичне програмування** – концепція, яка за рахунок зміни представленого в свідомості психічного образу життєвої ситуації, змінює психічний стан військовослужбовця для забезпечення можливості ефективної реалізації себе в житті і задоволення актуальних потреб. Кожна людина несе в собі приховані, невикористані психічні ресурси.

**Арт-терапія** – у корекції віддалених наслідків стресогенних впливів може ефективно забезпечити можливість катарсисичних переживань. Творчість оживляє сферу почуттів, заблокованих у результаті травми, сприяє їхньому вияву, дає змогу відновлювати кордони «Я». Арт-терапія може бути використана як в індивідуальному, так і груповому контекстах.

Завдання арт-терапевтичної роботи: послаблення симптомів, оптимізація та стабілізація їхнього психічного стану і соціального функціонування; досягнення високого рівня психосоціальної адаптації, формування навичок саморегуляції, розвиток здібностей розуміти себе, вербально та невербально проявляти свої відчуття та думки; удосконалення спроможності клієнта приймати самостійні рішення, діяти в конфліктних та напружених ситуаціях, формування стійкої системи соціально значущих зв'язків, інтересів, захоплень.

В арт-терапії використовується широка гама технічних прийомів (малювання, ліплення з глини та пластиліну, аплікація, робота з тканинами тощо). Ці прийоми використовуються, з урахуванням специфіки надання психологічної допомоги дітям-переселенцям з віддаленими наслідками стресогенних впливів [2; 25].

Після проведення вищезазначених методик, нами були проаналізовані динаміка змін стресових станів в експериментальній і контрольній групах в умовах цілеспрямованої корекційної роботи.

Отримані дані за методикою «Комплексна оцінка стресу» в експериментальній групі зображені на рис.7.

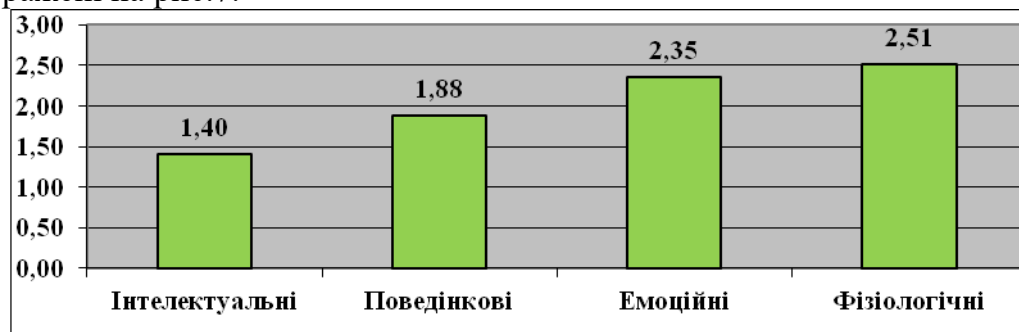


Рис. 7. Середні значення комплексної оцінки ознак прояву стресу у дітей експериментальної групи

Як демонструє експеримент, серед опитаних найчастіше зустрічаються такі інтелектуальні ознаки стресу: «Труднощі зосередження», «Погіршення показників пам'яті», «Постійне і безплідне кружляння думок навколо однієї проблеми», «Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі», «Погані сни, жахіття».

Серед досліджуваних найчастіше мають місце такі поведінкові ознаки: «Хронічна нестача часу», «Зменшення часу, який приділяється на спілкування з близькими та друзями». Нарешті, наведемо найбільш характерні для досліджуваних

фізіологічні ознаки: «Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі», «Підвищення або зниження артеріального тиску», «Прискорений або неритмічний пульс», «Порушення процесів травлення (закреп, діарея, підвищене газоутворення)», «Підвищена стомлюваність». Кількісні результати за даною методикою зобразимо на рис. 8.



Рис. 8. Розподіл досліджуваних за методикою «Комплексна оцінка прояву стресу» експериментальної групи

Застосування Комплексної оцінки ознак прояву стресу дозволило виявити, що у 13 (32,5%) досліджуваних дітей-переселенців після використання методик дослідження в даний момент життя будь-який значимий стрес відсутній. Що стосується контрольної групи, то результати навчання не вплинули позитивно на стресовий стан дітей контрольної групи.

Це свідчить про важливість застосування корекційних методик в процесі навчальної діяльності дітей в інклюзивних закладах освіти.

Отримані результати дослідження дозволяють зробити висновки про те, що чим більше пережила дитина життєвих стресогенних подій, тим більше в неї виражені фізіологічні ознаки стресу, які потребують спеціальних методик корекційного впливу.

Вочевидь, нами здійснено теоретичний аналіз та емпіричне дослідження проблеми подолання стресового порушення у дітей-переселенців в умовах закладу інклюзивної освіти.

Ми можемо зробити наступні висновки нашої експериментальної роботи.

Аналіз науково-теоретичної літератури дав можливість з'ясувати, що стресовий розлад визначається як характерний симптомокомплекс, що розвивається внаслідок психотравми, викликаної подією, яка виходить за межі звичайного людського досвіду. Вченими виділено такі види психічної травми: психічна травма як екстремальна подія, що обмежена в часі і створює негативний вплив на психіку дитини; довготривала психотравма або така, що виникає в результаті повторюваності чисельності незначних психотравмуючих подій, повсякденних ситуації соціальної адаптації дітей-переселенців до нового середовища.

Структуру стресового порушення у дітей-переселенців утворюють такі компоненти: поведінковий, інтелектуальний, емоційно-вольовий.

Інтелектуальний компонент містить системні знання й обізнаність про сучасні військові дії, володіння навичками самоорганізації в соціумі.

Емоційно-вольовий компонент виражає усвідомлене ставлення до стресостійкості, самовладання, наполегливості, урівноваженості.

Поведінковий компонент знаходить своє вираження у комунікабельності, умінні здійснювати самоаналіз власної навчальної діяльності.

У дітей-переселенців виявлено високий рівень наявності стресового розладу, фрустрації, агресивності, ригідності, невротизації, невротичності, спонтанної

агресії, депресивності, дратівливості, комунікабельності, врівноваженості, реактивної агресії, відкритості, екстраверсії, емоційної лабільності, маскулітності, адаптивності, Саме тому нами були підібрані такі спеціальні методики, щоб нормалізувати стресовий стан дітей-переселенців в умовах навчального закладу, працюючи з дефектологами, психологами, логопедами.

Результати апробації засвідчили ефективність запропонованих методик з подолання стресових порушень у дітей-переселенців (когнітивної терапії, поведінкової терапії, логотерапії, позитивної психотерапії, арт-терапії, нейролінгвістичного програмування) і підтвердили те, що процес психокорекційної допомоги дітям з посттравматичними порушеннями інтелектуальної й емоційно-вольової сфери буде ефективнішим за умов цілеспрямованого впливу на структурні компоненти інтелектуального та емоційно-вольового розвитку.

Так, отримані результати довели, що після проходження тренінгів у школярів виявлено зростання рівня знаходження числових закономірностей, узагальнення, обсягу пам'яті, адаптивності, самовладання та зниження рівня невротизації. В учасників експериментальної групи статистично значущі результати зростання від 5% до 21% показників адаптивності (з 32,6 % до 34,3 %), самовладання (з 23,2 % до 31,5 %) та зниження невротизації (з 44,3 % до 23,4 %), підвищився рівень самовладання (з 31,3 % до 38,2%).

Проведене дослідження не претендує на вичерпний виклад усіх аспектів заявленої проблеми. Предметом подальших наукових пошуків має стати виявлення гендерних особливостей подолання стресових порушень, вивчення впливу стресових порушень на інші сфери життєдіяльності.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Болотов Д. М. Клініко-психопатологічні особливості хворих на посттравматичні стресові розлади і розлади адаптації та їх комплексне лікування: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.16. Харків, 2008. 18 с.
2. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості. Харків : Фоліо, 1996. С. 4–44.
3. Бриндіков Ю.Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями учасниками бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2017. Випуск 2 (41). С. 42–45.
4. Вилюнас В. К. К теоретической постановке проблемы стресса. *Материалы Вильнюсской конференции психологов Прибалтики*. Вильнюс, 1972. С. 227–228.
5. Горбунова В. В. До проблеми ефективності психотерапії посттравматичних стресових розладів. *Теорія і практика психотерапії*. 2015. № 2 (12). С. 26–30.
6. Гринберг Дж. Управление стрессом. Харьков, 2002. 496 с.
7. Екстремальна психологія: Підручник / Євсюков О.П., Куфлієвський А.С., Лебедев Д.В., Миронець С.М., Назаров О.О., Перелигіна Л.А., Садковий В.П., Склень О.І., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О. / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Київ: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.
8. Екстремальна психологія : підручник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Київ : Август Трейд, 2007. 502 с.
9. Корольчук М. С. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів : монографія / за ред. М. С. Корольчука. Київ : КНТЕУ, 2014. 275 с.
10. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
11. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / під ред. Л. М. Юр'євої. Київ : ТОВ «Галерея Принт», 2017. 174 с.

12. Лазарус Р. Индивидуальная чувствительность и устойчивость к психологическому стрессу. Психологические факторы на работе и охрана здоровья. Женева, 1989. С. 126.
13. Лісіцин В.Д. Дослідження проблематики стресових станів у психологічній науці: український та зарубіжний досвід [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc\\_gum/znpnarv\\_ppn/2009\\_48/09](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/znpnarv_ppn/2009_48/09).
14. Лист МОН України «Про сприяння впровадженню заходів щодо соціально-педагогічної та психологічної роботи з дітьми, які мають високий рівень стресу» від 17.11.2014 р. № 1/9-596. URL:<http://osvita.kupyanskrada.gov.ua/news/id/462>
15. Лист МОН України «Методичні рекомендації щодо взаємодії педагогічних працівників у навчальних закладах та взаємодії з іншими органами і службами щодо захисту прав дітей» від 28.10.2014 р. № 1/9-557. 374 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v-557729-14#Text>
16. Лист МОН України «Про надання психологічної допомоги учасникам навчально-виховного процесу» від 11.03.2014 р. №1/9-135. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/rozashkilna-osvita/psihologichna-sluzhba>.
17. Лууле Виилма – Понимание языка стрессов / [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.klex.ru/23z>
18. Максименко С. Д., Максименко К. С., Папуча М. В. Психологія особистості : підруч. для студ. вищ. навч. закл. / за ред. С. Д. Максименко. Київ : ТОВ «КММ», 2007. 296 с.
19. Музичко Л. Т. Психологічна допомога молоді із посттравматичними порушеннями // Гуманітарний вісник ДВНЗ Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету ім. Григорія Сковороди «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». IV том. Переяслав-Хмельницький ДПУ ім. Г. Сковороди, 2016. С. 175–184.
20. Музичко Л. Т. Особливості емоційно-вольової сфери молоді з різним рівнем посттравматичного порушення» // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. Вип. 33. С. 223–228.
21. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
22. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: навчальний посібник / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко, Т.І. Кочергіна; загальна редакція М.С. Корольчука. Київ: Фірма «ІНКОС», 2002. 272 с.
23. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології: навч. посіб. Київ: Кондор, 2005. 278 с.
24. Сельє Ганс. Стресс без дистресса. / [Електронний ресурс]. Режим доступу: // [http://bookz.ru/authors/sel\\_e-gans/distree/page-2-distree.html](http://bookz.ru/authors/sel_e-gans/distree/page-2-distree.html)
25. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія : навчально-методичний посібник. Вінниця : ТОВ Віндрук, 2004. 102 с.
26. Цигульська Т.Ф. Загальна та прикладна психологія: як допомогти собі та іншим. Курс лекцій. Рекомендовано Міністерством освіти України. Київ: «Наукова думка», 2000. 191 с.
27. Фресс П. Пиаже Ж. Эмоции. *Экспериментальная психология*. Вып. V. гл. XVI. Вильнюс : Прогрес, 1975. С. 111–195.
28. Kuczynska A. Subiektywna interpretacja sytuacji style radzenia sobie ze stresem [Електронний ресурс]: Режим доступу: [studia.psychologica.uksw.edu.pl/.../Terelak,%20Krzesi](http://studia.psychologica.uksw.edu.pl/.../Terelak,%20Krzesi)
29. Flaherty M., Sikorski E., Klos L., & Vus V. Peacebuilding and Mental Health : Moving beyond Individual Pathology to Community Responsibility. *Mental Health : Global Challenges*. 2018. No 1(1). P. 27–28.