

ПЕРЕЖИВАННЯ ВІДЧУТТЯ ВИМУШЕНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ УЧАСНИКАМИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

Юрій Кашпур

**кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри
теоретичної та консультативної психології**
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова
01601, Україна, м. Київ, вул. Пирогова, 9
yu.m.kashpur@npu.edu.ua, <https://orcid.org/0000-0002-0259-1137>

Вікторія Вінс

**кандидат психологічних наук, доцент, завідувачка кафедри
менеджменту, практичної психології та інклюзивної освіти**
Університет Григорія Сковороди в Переяславі
08401, Україна, м. Переяслав, вул. Сухомлинського, 30
vinsviktoria@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7285-7711>

Тетяна Кузьменко

**завідувач навчально-наукової лабораторії арттерапії та інноваційних технологій
психологічного консультування, старший викладач кафедри менеджменту, практичної
психології та інклюзивної освіти**
Університет Григорія Сковороди в Переяславі
08401, Україна, м. Переяслав, вул. Сухомлинського, 30
mal_tan@ukr.net, <http://orcid.org/0000-0002-9960-1513>

Анотація

Статтю присвячено практичному аналізу специфіки переживання дітьми соціальної ізоляції через пандемію COVID-19 у центрах соціально-психологічної реабілітації, та виявленню дієвих психологічних інструментів для стабілізації їх психоемоційного стану. Методи дослідження: контент-аналіз аудіо записів консультативних та супервізійних сесій з фахівцями центрів соціально-психологічної реабілітації дітей з цілодобовим типом проживання. Визначено, що на першому етапі карантину у вихователів досить часто виявляються стани дисоціацій та швидкого виснаження, через різке обмеження їх звичного способу життя та фрустрованість. В усіх вікових категоріях дітей спостерігалось пожвавлення емоційного фону через вимушені канікули. Серед підліткової аудиторії підвищилась самостійність та згуртованість. Вимушена близькість посилювала симбіотичні зв'язки в колективі і сприяла концентрації уваги один на одному, але одночасно і прогресували токсичні стосунки з невизначеним форматом. Відчуття безпеки дітей почало стабілізуватися і довіра поглиблюватися. Адаптивний етап карантину відзначався частковим відновленням соціальних контактів. Загальна ейфорія у дітей змінилася страхом перед невідомим майбутнім, відмічались коливання між злістю і депресією, аутоагресія компенсувалась крадіжками. Домінували захисні механізми витіснення, ідеалізації, раціоналізації і сублімації. Прогресувала агресія один на одного. Третій етап, ресоціумний, обумовлений сподіваннями на швидке повернення до звичного життя. У підлітків через недостатність «корисних емоцій» з'явилося бажання ризикувати. Їх реакції могли в окремі дні переповнюватися негативізмом та імпульсивністю без ефекту ланцюгового зараження і з контролем цієї групи емоцій. Природа такої агресивності обумовлена відсутністю мотивації до взаємин, а не страхом смерті. Встановлено, що переживання вимушеної соціальної ізоляції в період пандемії COVID-19 не викликало глобальних деструктивних наслідків у сфері реабілітації дітей. Діти мали можливість встановлювати довірливі стосунки з дорослими, отримувати спільний досвід подолання труднощів, укріплюватися у своєму психоемоційному стані.

Ключові слова: переживання, соціально-психологічна реабілітація дітей, вимушена ізоляція, депривація, пандемія, психічна травма.

Вступ

Світова пандемія, викликана вірусною інфекцією COVID-19, а згодом і військовими подіями в Україні 2022 року, змінили психологічні уявлення про життєіснування більшості населення світу і стали серйозним випробуванням для усього людства, яке вимушене нині будувати своє життя в зовсім нових умовах. На сьогодні ми можемо констатувати досить складні зміни як на рівні психіки окремої особистості, так і на макросоціальному рівні. Проте вони ще не набули свого завершального оформлення. З упевненістю можна сказати, що від моменту початку пандемії та безжального вторгнення Росії в Україну почалася «епоха дистанційності»: дистанційного навчання, дистанційного спілкування, дистанційних розваг. І хоча живому спілкуванню з його психологічними тонкощами важко знайти достойну заміну, та все ж маємо констатувати, що онлайн-контакт займає останнім часом провідне місце серед інших форм міжособової взаємодії.

Не минули зміни і надзвичайно тонку і багатогранну сферу психологічної допомоги – реабілітацію дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах. В історії означених дітей спостерігається розрив з біологічним оточенням, спроби відновити довіру до світу, усвідомлення травматичного досвіду і нове, ще зовсім хитке коло спілкування. Останнє в момент оголошення карантину також обмежилось чи набуло нових характеристик. Якщо спроби систематизувати знання про пережити воєнні труднощі, ще носять гіпотетичний характер, то проаналізувати наслідки ізоляції дітей через пандемію науковці вже можуть, базуючись на достатньому досвіді психологів-практиків.

Вивченням проблеми психологічної реабілітації дітей, яка вирізняється своєю інтегрованістю, займаються фахівці в різних країнах світу. Психологічний напрямок також набуває широкого розповсюдження. Травму як комплекс непереборних обставин, які переживає особистість, досліджували А. Кузнецов, Є. Калмикова, М. Падун, І. Малкіна-Пих, А. Тхостов, Ю. Зінченко та ін. Явища психоемоційної напруги вивчали такі дослідники як Д. Браун, А. Валлон, П. Жане, У. Кеннон, К. Левін, Х. Ліделла, В. Мясичев, Н. Міллер, Ж. Піаже, Г. Сельє, Д. Хебб, П. Фресс, Р. Шульц, П. Янг, П. Якобсон. А психоемоційний стан дітей, які знаходяться в обставинах непереборної сили досліджували фахівці з усього світу в різні роки. Та найбільш систематизованим дороговказом є праця цілої плеяди авторів-дописувачів при Дитячому фонді ООН (ЮНІСКЕФ), а саме: А. Ялінь, Б. Льовент, Н. Кайя, П. Сміт, А. Дирегов, В. Юле та ін.

Надзвичайно великий внесок у розробку проблеми дитячо-батьківських взаємин здійснили вчені Д. Боулбі, А. Варга, Д. Вінікот, Е. Ейдемільер, О. Захаров, О. Карабанова, М. Мід, М. Раттер, Х. Ріхтер, К. Роджерс, В. Саттір, Е. Фромм, Е. Schaefer та ін. Питаннями порушення прив'язаності займалися М. Ainswort, К. Бріш, А. Варга, Д. Ісаєв, Г. Ньюфелд, Дж. Риццолатті, О. Смірнова, О. Писарик, В. Чернобровкіна. Феноменологію довіри дітей до світу досліджували В. Бейслоу, Й. Лангмейєр, З. Матейчек, А. Поліна, М. Прінгл, Т. Скрипкіна, Е. Еріксон ін. І ціла спільнота психологів-практиків, завдяки яким методологічно-теоретичні мають можливість узагальнювати свої доробки, щоденно здійснюють свій вклад в розробку проблеми реабілітації дітей з ознаками психологічної травмованості та граничних проявів: Л. Горбунова, У. Долянйк, Л. Лоріашвілі, К. Крилова та ін.

На сьогодні залишаються практично не дослідженими на науковому рівні особливості психологічної реабілітації дітей, які перебувають в інституційних закладах. Через посилення карантинних обмежень чи вимушених переселень на нові незнайомі території проводити реальні дослідження специфіки переживань цією категорією клієнтів практично немає можливості. Проте, запит на консультативну допомогу, психологічний супровід, супервізію прийомних батьків чи вихователів залишається доволі високий.

Вимушені констатувати, що супервізійна чи методологічна підтримка професіоналів у допандемійний період виявилася неефективною у сьогоднішніх реаліях, через виключність цих фахівців з реабілітаційного середовища. Практично всі поради носять характер припущень. Практична ж сфера за час пандемії здійснила ривок у накопиченні нових починань на обмежувальні карантинні умови. Весь цей досвід потребує негайного переосмислення і систематизації. Адже ризик потрапити практикам в ситуації ілюзорної допомоги та вигорання збільшується по мірі продовження дистанційності супроводу. Така ж тенденція буде поглиблюватися в період впливу воєнних обставин.

Мета статті полягає у здійсненні практичного аналізу специфіки переживання періоду пандемії COVID-19 дітьми та вихователями, в центрах соціально-психологічної реабілітації чи у замісних формах сімейного виховання, та виявленні дієвих психологічних методів впливу, що сприяють стабілізації їх психоемоційного стану в умовах соціальної ізоляції. **Завданнями** статті є: 1) проаналізувати специфіку емоційних виявів дітей з реабілітаційних центрів на різних етапах перебування на карантині; 2) окреслити ресурсні інструменти працівників реабілітаційних центрів, що сприяли поліпшенню емоційного стану дітей у період соціальної ізоляції.

Методи дослідження

З огляду на наукові позиції психологів М. Раттер, А. Бегоян, Л. Гридковець ми розуміємо психологічну реабілітацію як складний і взаємопов'язаний комплекс психологічних технологій, спрямованих на відновлення психологічного здоров'я особистості дитини чи компенсацію травматичного досвіду, який їй довелося отримати в процесі проживання з біологічними батьками (Гридковець, 2015; Chojnack, 2015; Oswald, 2010: 462–472).

З метою реалізації поставлених задач нами було організовано ряд зустрічей з фахівцями (психологами, соціальними педагогами, вихователями) центрів соціально-психологічної реабілітації дітей з цілодобовим типом проживання та батьками-вихователями будинків сімейного типу, котрі мали досвід виховання дітей з психологічними травмами більше 5 років. У процесі консультативних та супервізійних сесій нами було поставлено ряд питань означеним фахівцям для з'ясування особливостей протікання реабілітаційних процесів у дітей під час пандемії COVID-19 в період від березня 2020 року по січень 2022.

Час дослідження був умовно поділений на три етапи (шоковий, адаптивний, ресоціумний), в межах яких відмічалися специфічні тенденції в реакціях та переживаннях вихованців, які вимагали екстреного переосмислення індикаторів їх діяльності та переорієнтації психологічних технологій впливу. З метою поліпшення контент-аналізу діагностичного матеріалу здійснювався аудіо запис зустрічі. У процесі прослуховування виявлялися спільні теми, смислові блоки, манера подачі, емоційні реакції, когнітивні посилення, судження. У подальшому проводилася змістовна інтерпретація виявлених закономірностей. З огляду на те, що означений метод збору даних не відноситься до «класичних», проте виявляючи цінність емпіричного матеріалу і відсутність інших доступних

стандартизованих методів діагностики, було прийнято рішення застосувати саме такий шлях збору даних.

У нашому дослідженні під контент-аналізом ми розуміємо метод виявлення та оцінки характеристик інформації, що міститься в мовних повідомленнях респондентів. Процедурами контент-аналізу були наступні: виявлення категорій аналізу (різноманітність тематики розмов, здатність дітьми та дорослими планувати день, наявність проявів травматичного досвіду, спроби нефективної/ефективної адаптації, поява нових емоційних реакцій чи динаміка навичок взаємодії, передбачуваність поведінки та ін.), тобто змістовних категорій, котрі є метою аналізу; виявлення одиниць аналізу, або індикаторів, що характеризуються належністю до певної категорії; обробка отриманих даних (узагальнення та інтерпретація реабілітаційних процесів в умовах перебування на карантині, обмеження свободи пересування за межами житлових приміщень, застосування додаткових засобів гігієни, організація рефлексивного спілкування, різноманітності видів діяльності, індивідуальної уваги).

Другою категорією респондентів стали самі вихованці центрів та замісних сімейних форм. З ними також проводилися групові та індивідуальні бесіди. Але основним методом залишалося включене спостереження. Відтак, це потребувало тривалого перебування в колективі дітей, дотримання всіх режимних моментів та побудови з ними довірливих стосунків. Наявність травматичного досвіду створювало перепони у проведенні експерименту. Протягом перших місяців діти ставилися зовні відсторонено до дослідників. В процесі звикання та прийняття виражали зацікавлення, ділилися своїми речами, хотіли розповісти про своє життя. Проте за наявності незначного тиску (з організаційною метою) експериментатора виражали незгоду, нівелювали правила та відмовлялися від будь-якої співпраці, що обумовлено викривленими уявленнями про близькі взаємини та підсвідомим перенесенням травматичного досвіду на замісну фігуру дорослого.

Всього у дослідженні прийняло участь 24 дорослих та 63 дітей з інституційних закладів утримання та малих сімейних форм.

Результати та дискусії

Проведене дослідження дало можливість з'ясувати особливості психологічного клімату у дитячо-батьківських взаєминах вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації, а особливо відмітити зміни, викликані введенням карантинних заходів через пандемію COVID-19.

Психологи одноставно зацентрували увагу на першому етапі карантину. Це був період різкого обмеження звичного способу життя, як вважають І. Нікольська та Н. Грановська (Нікольська & Грановська, 2010). Більшість людей, не володіючи достатніми навичками саморганізації, стикнулися з проблемою фрустрованості. Їх стан відзначився застряганням на незначущих питаннях, довільністю планів та, поряд з цим, невротизацією та виснаженням (Бауер, 2009). Дорослі, які переживали подібні емоції, відчуваючи відповідальність за підопічних дітей, все ж таки змогли не передавати дітям свою паніку. Використовуючи техніки концентрації уваги на поточному моменті, фахівцям реабілітаційної сфери вдалося утримати психічну рівновагу і опанувати свої емоції (Бахарєва, 2010; Нікольська & Грановська, 2010). Вони відмічають, що турбота про дітей відволікала їх від негативних думок та не давала паніці проникати в їх уяву. За даними опитаних психологів, в усіх вікових категоріях дітей спостерігалось поживлення емоційного фону у бік позитивної модальності. Для дітей початок карантину відзначався загальною радістю. Події сприймалися, як додаткові канікули та

можливість проводити з батьками більше часу. Вони самі пропонували нові види активності, допомагали вихователям планувати їх день, подавали ідеї проведення часу.

Серед підліткової аудиторії підвищилася самостійність та згуртованість. Вони навіть із вдячності за надану можливість бути вдома, старалися не порушувати дисципліну. В колективах з кількістю дітей більше 7 осіб запустилася певна групова динаміка. Ті, хто мав меншу прив'язаність до своєї біологічної сім'ї вирізнявся більш піднесеним настроєм. Їх емоційно-вольова сфера на той момент характеризувалася розгальмованістю. Вони зачіпали тих дітей, які жалкували, що не зможуть бачитися зі своїми родичами. Соціометричний статус останніх в значній мірі похитнувся.

За час пандемії COVID-19 у психологічному вжитку став актуальним термін «вимушена близькість». Сама по собі вона має подвійну природу. З одного боку, посилюються симбіотичні зв'язки між особистостями, які мають можливість безперешкодно контактувати і, не поспішаючи, насолоджуватися товариством один одного. Проте, якщо серед членів родини чи серед родичів є значна частина токсичних стосунків з невизначеним форматом, то вони швидко набридають один одному і терплять присутність через обмеженість території (Горбунова & Карачевський, 2016; Гридковець, 2018). Обмеження соціальних контактів дало змогу сконцентрувати увагу один на одному. Здійснити ряд заходів, які давно відкладалися в домашніх умовах (Царенко, 2018). В дітей зафіксувалося відчуття автономності і замкнутого кола зі своїми наставниками. Вони отримали більше можливості самостійно обирати види діяльності та контролювати результати її виконання. Як наслідок відчуття безпеки дітей почало стабілізуватися, а прихильність між прийомними батьками та вихователями у дітей поглиблювалася (Писарик, 2011).

Навчальна діяльність дітей також зазнала певних змін. Оскільки для 70% дітей шкільного віку навчання асоціюється з відповідальністю, навантаженням та непотрібними справами, то можливість зменшити увагу до навчальної діяльності сприймалася позитивно. Система освіти виявилася практично не готовою до навчання з використанням дистанційних технологій. Діти робили вигляд, що вони слухають вчителя, а при цьому займалися власними справами. Згодом ситуація вирівнялася і спосіб контактування опосередковано для тих дітей, які мають проблеми з навчанням через ускладнену соціалізацію, виявився більш ефективним. Більшість дітей, в яких відмічається психологічна травматизація, не витримують конкуренції в переповнених класах, відчувають труднощі зі щоденним відвідуванням школи, а упереджені оцінні судження вчителів депривують та знижують їх самоцінність.

В ситуації карантину вище описані чинники нівелювалися і у більшості дітей відмічалася зниження сенсорного навантаження, що полегшувало виконання навчальних завдань. Щоправда це вимагало додаткового контролю з боку вихователів. Але цю функцію реабілітологи виконують орієнтуючись не на освітні стандарти та програму, а на психоемоційний стан дітей. Що також додавало ваги у переживанні спільного продуктивного досвіду з дітьми. Лише в 20% дітей відмічалися погіршення стосунків з батьками через додатковий контроль щодо виконання навчальних завдань. Серед причин цього явища фахівці О. Писарик та І. Калюжнова виокремлюють несвоєчасність надання домашніх завдань через завантаженість вчителів.

Вихователі скаржилися на велику кількість мікроспільнот у соціальних мережах, які лавиноподібно створювалися за найменшого приводу. Відтак, на кожну дитину припадало по кілька джерел інформування, контролювати які було неможливо. Також вихователі скаржилися: «Іноді завдання присилали о 22:00. І я вимушена була умовляти дитину повчитися уроки. Від того наші стосунки різко погіршувалися». Але через 2 місяці ситуація

стабілізувалася навантаження рівномірно навчилися розподіляти між предметами. Вихованці реабілітаційних центрів постійно про це говорили з педагогами та психологами, і таким способом переживали означені труднощі спільно, а не наодинці. Отриманий досвід укріплював емоційний тил і сприяв психологічній реабілітації дітей, які мали можливість у безпечних умовах будувати з дорослими справжні глибокі взаємини і не розпорозуватися на звичні амбівалентні чи дезорганізовані зв'язки (Калюжнова, 2013; Писарик, 2011).

Процеси соціалізації, які для переважної більшості вихованців відзначалися ускладненим протіканням, постраждали найбільше. Одномоментно діти втратили велику кількість важливих для них контактів. Особливо це відзначилося на підлітковій аудиторії. Їх спілкування перенеслося в дистанційний формат і не сприяло набуттю важливих соціальних навичок. І хоча в цілому дружнє коло спілкування відфільтрувалося і стало взаємним, та все ж для 55% підлітків цей процес був болісним, який контролювати було неможливо.

На кінець навчального року, або закінчення жорсткого карантину, серед дітей віком до 10 років актуалізувалися страхи. Діти активно сумували за своїми біологічними родичами та активно обговорювали, що з ними щось могло трапитися. Тривала розлука розхитувала у свідомості картини захоплення світу чимось чужим. Пояснення, що вимушена домашня закритість викликана вірусом, піднімала серед них агресію як один до одного, так і до дорослих. На цьому етапі актуалізувалося питання, правильності підтримання розмов з дітьми про COVID-19 та пандемію. Важливо, щоб свідомість дитини прийняла подану інформацію, а психіка, як доводить Дж Ріцолатті, не згрупувалася до самозахисту (Ріцолатті, 2012). Дитячий психіатр А. Співаковська пропонує заспокоювати дітей поясненнями, що їм нічого не загрожує, але оскільки зараз виняткові події, тому дорослі просять їх робити певні незвичні речі, зокрема турбуватися про всіх без виключення, а не лише про самих себе. Тому ізоляція кожного – це найкращий вихід. І їх батьки так само зараз знаходяться на ізоляції. Як відмічали наші респонденти, цей прийом видався дуже дієвим (Співаковська, 1988).

Другий етап карантину, який продовжувався від кінця травня до початку вересня, можна назвати адаптивним періодом. На цьому етапі, як зазначають В. Климчук, Н. Москвіна, О. Пряннічников, частково соціальні контакти починали відновлюватися, але повноцінної свободи вибору діти не відчували (Климчук & Москвіна, 2014). Під час зустрічей не можна було звично обійматися, поки дорослий, який завітав до закладу, не продезінфікує руки та змінить одяг, необхідно було носити маски поза територією, обмежилася кількість відвідувачів. Загальна ейфорія вже змінилася страхом перед майбутнім. Третина вихованців реабілітаційних центрів відчули посилену потребу в роботі з психологами. Вони постійно запитували і фіксували дати наступних візитів до кабінету задля проживання свого травматичного досвіду та проговорювання особливостей стосунків зі своїми батьками. Їх психоемоційний стан вирізнявся чутливістю, тривожністю і надмірною активністю. У роботі з дітьми відмічались коливання між злістю і депресією, домінували захисні механізми витіснення, ідеалізації, раціоналізації і сублімації. Коли внутрішні переживання ставали нестерпними, дівчата в більшій мірі, ніж хлопці проявляли аутоагресію, реалізовували свої бажання в крадіжках.

Завдяки підтримці, уважному ставленню до переживань, почуттів дітей, прийняттю їх минулого досвіду емоційний стан почав знову стабілізуватись. Діти вчилися вільно висловлювати свої потреби і бажання, часто розмірковували про своє майбутнє. Їх самоприйняття стало ще більшою мірою залежати від зовнішньої оцінки.

У переважної більшості підлітків відмічались ознаки амбівалентно-тривожної прив'язаності, що не давало можливості стабілізувати стосунки з близькими. Проте кількість

дітей із зникаючою та дезорганізованою прив'язаністю знизилася, що вказує на продуктивність реабілітації та застосовуваних технологій та прийомів.

Ще одним технологічним інструментом реабілітації протягом усього пандемічного періоду стали інформування дітей про найближчі плани та візити. Обговорення потребували навіть дрібні зміни, що чекають колектив протягом найближчого часу. Збори громади – інструмент, взятий з посилюючого підходу. Він дає дітям відчуття безпеки і значущості, оскільки багато хто не звик до того, що до них прислухаються, до того ж більшу частину свого життя вони жили в ситуації непередбачуваності. Щотижня співробітники та діти центру збиралися разом, щоб обговорити різні життєві питання чи спланувати наступний тиждень. Під час зборів фахівці відстежували вміння дитини вести діалог та вирішувати конфліктні ситуації, її включеність у життя закладу чи будинку, сприйняття колективом, рівень комфорту у групі, відкритість та готовність до співпраці. Для певних висновків достатньо навіть просто спостерігати, біля кого сіла дитина, наскільки їй було цікаво і чи намагалася вона заявити про себе. Рішення на зборах ухвалювалося лише колективно, оскільки вони обов'язкові до виконання всіма їх учасниками.

Особливої актуальності набула робота психологів у створенні уявлень про «безпечне місце дитини». На думку К. Бріша та Л. Трубіциної, завдяки соціальній ізоляваності, спровокованої карантинном, у більшості випадків спеціалістам вдається зануритися у підсвідомі пласти дитячих травм та обійти захисні механізми психіки, створивши умови для переформатування травматичного досвіду отриманого в попередні роки (Горбунова, 2016; Бріш, 2021, Трубіцина, 2005). На фото 1. наочно проілюстровано побудоване дитиною безпечне місце з підручних засобів у кабінеті психолога. Серед елементів безпеки присутні фантастичні та реальні елементи середовища. Головним завданням таких вправ є фіксація на відчутті безпеки, консистенцію якого дитина зможе відтворювати в уяві при встановленні довірливих взаємин. Варто відмітити, що після проведення цієї методики відбувався помітний прогрес у відновленні довіри до світу, бажанні розповісти свою історію та будувати нові сподівання.

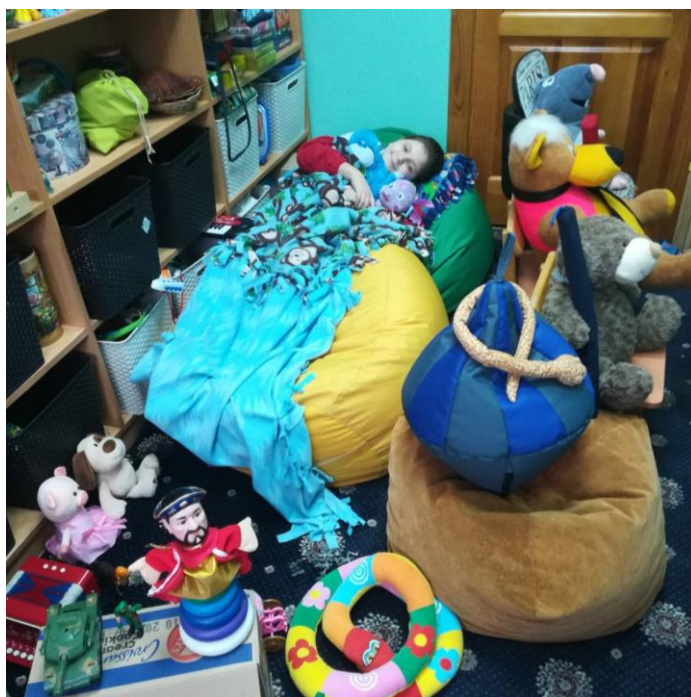


Фото 1. Ілюстрація до методики «Безпечне місце» для дітей в умовах психологічного кабінету

Третій етап, ресоціумний, передбачав у дітей сподівання, що з нового навчального року життя ще якимось модифікується, стане більш активним, відновиться вільне пересування і активізуються соціальні зв'язки. Проте повернення в окремих класах чи школах до повного карантину, хвороби вчителів, постійні заміни уроків сприяли формуванню у дітей уявлення про нестабільність суспільства. Посилюючим ефектом стала зменшення тривалості часу світлового дня. Вечори дітьми переживалися, як нецікаві та довготривалі. І хоча в підліткової аудиторії з'явилося бажання ризикувати через упевненість у власній нездоланності, та психологи констатували, що ці переживання провокувалися недостатністю «корисних емоцій», які підкріплювалися адреналіном та тестостероном. Дітям нікуди було спрямовувати свої потенціали. Їх реакції могли в окремі дні переповнюватися негативізмом та імпульсивністю. Проте ефекту ланцюгового зараження не відбувалося, що свідчить про контрольованість цієї групи емоцій. Природа такої агресивності відрізнялася від тих же емоцій, піврічної давнини. Якщо раніше вона визначалася страхом смерті, то тепер відсутністю мотивації до взаємин. Дієвими інструментами у реабілітаційних центрах виявили наступні методики:

- топтання шкаралупок від яєць на підлозі, які спричиняють помірне больове навантаження і сприяють виробленню необхідних стабілізуючих гормонів;
- надування повітряних кульок (зазвичай 10-20 шт.) з подальшим їх знищенням різними способами, дозволяє проявити дитині креативність та вимістити біль з гучними звуками;
- замальовування паперу чорним кольором за подальшим його стиранням по принципу лотереї;
- експресивне ламання олівців з попереднім розігрування психодраматичного сценарію та гіперболізацією почуттів;
- регулярне залучення дітей до спільної діяльності, дрібних ремонтних робіт, кулінарних майстер-класів, де вони будуть відчувати себе «на рівних»;
- малювання «каракулів» на швидкість та точкове зафарбовування картин та ін.

Висновки

Виходячи з вищесказаного, можна з упевненістю констатувати, що переживання вимушеної соціальної ізоляції в період пандемії COVID-19 відзначився і на реабілітаційних процесах у дітей в центрах соціально-психологічної реабілітації більше, ніж у прийомних сім'ях. Глобально деструктивних наслідків цієї сфери виявлено не було. Крім того, діти мали можливість встановлювати довірливі стосунки з дорослими, отримувати спільний досвід подолання труднощів, укріплюватися у своєму психоемоційному стані. Діти досить швидко прийняли нові правила і форми взаємодії. Тоді як працюючи з ними дорослі продовжують витрачати неймовірні зусилля на утримання рівноваги. У багатьох випадках відмічаються ознаки виснаження та амбівалентності у спілкуванні гіперболізації проблем дітей, транслювання захисних позицій дітям, прояви самозбереження, підміну своїх проблем дитячою травмованістю та потребами в їх додатковому супроводі. Саме через це наступною тенденцією може стати ротація фахівців у соціальній сфері через відсутність дієвих механізмів психо-соціального супроводу персоналу. *Перспективи подальших досліджень* вбачаємо у розширенні збору даних щодо відтермінованих наслідків пережитої соціальної ізоляції дітьми та працівниками реабілітаційних центрів й запровадженні психологічного інструментарію в роботу практичного психолога такого роду закладів на постійній основі.

Література

1. Бауэр, И. (2009). *Почему я чувствую, что чувствуешь ты. Интуитивная коммуникация и секрет зеркальных нейронов*. Санкт-Петербург : ИД Вернера Регена.
2. Бахарева, К. (2009). *Психологическая реабилитация в детском возрасте*. Ростов на Дону : Феникс.
3. Бриш, К.Х. (2012). *Терапия нарушений привязанности: От теории к практике*. (И. Дубинская, пер. с нем.). Москва : Когито-Центр.
4. Гридковець, Л.М., & Вашека, Т.В. (2015). *Психологічне консультування*. Посібник. Київ : Лігера.
5. Горбунова, В.В., Карачевський, А.Б., Климчук, В.О., Нетлюх, Г.С., & Романчук, О.І. (2016). *Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп*. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету.
6. Климчук, В., Москвіна, Н., & Пряннічкова, О. (2014). *Діти і війна: навчання технік зцілення* (Посібник). Львів : Вид.-во Інституту психічного здоров'я. Режим доступу: http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/dity_fin_ispp-1.pdf
7. Калюжнова, И. (2013). *Реабилитация после психологической травмы*. Москва : Научная книга.
8. Никольская, И.М., & Грановская, Р.М. (2010). *Психологическая защита у детей*. Санкт-Петербург : Речь.
9. Царенко, Л. , (2018). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*. Навчальний посібник. Л. Царенко (Ред.). (Том 2). Київ : ОБСЄ.
10. Гридковець, Л. (2018). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*. Навчальний посібник. Л. Гридковець (ред.). (Том 3). Київ : ОБСЄ.
11. Писарик, О. (2011). Прив'язаність – життєво-важливий зв'язок. *Збірка статей, що написані на основі курсу Гордона Ньюфелда «Життєвий зв'язок» (GordonNeufeld. The Vital Connection)*. Режим доступу: <https://sirotstvy.net/upload/iblock/995/99593adf5742b41014c666a4da9ca203.pdf>.
12. Риццолатти, Дж., & Синигалья, К. (2012). *Зеркала в мозге: О механизмах совместного действия и сопереживания*. Москва : Языки славянских культур.
13. Спиваковская, А.С. (1988). *Профилактика детских неврозов (комплексная психологическая коррекция)*. Москва : Изд-во МГУ.
14. Трубицына, Л.В. (2005). *Процесс травмы*. Москва : Смысл; ЧеРо.
15. Oswald, H.S., Neil, K., & Goldbeck, L. (2010). History of Maltreatment and Mental Health Problems in Foster Children: A Review of the Literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 46–472. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp114>

References

1. Baujer, I. (2009). *Pochemu ja chuvstvujju, chto chuvstvuesh ty. Intuitivnaja kommunikacija i sekret zerkal'nyh nejronov [I'll hear you, that's what I'm hearing. Intuitive communication and secretion of mirror neurons]*. Saint Petersburg : ID Vernera Regena [in Russian].
2. Bahareva, K. (2009). *Psihologicheskaja rehabilitacija v detskom vozraste [Psychological rehabilitation in childhood]*. Rostov na Donu : Feniks [in Russian].
3. Brish, K.H. (2012). *Terapija narushenij privjazannosti: Ot teorii k praktike [Therapy of attachment disorders: From theory to practice]*. (I. Dubinska, Trans.). Moscow : Kogito-Centr [in Russian].

4. Hrydkovets, L.M., & Vasheka, T.V. (2015). *Psykhologichne konsultuvannia [Psychological counseling]*. Kyiv : Litera [in Ukrainian].
5. Horbunova, V.V., Karachevskiy, A.B., Klymchuk, V.O., Netliukh, H.S., & Romanchuk, O.I. (2016). *Sotsialno-psykhologichna pidtrymka adaptatsii veteraniv ATO [Social and psychological support for the adaptation of anti-terrorist operation veterans]*. Lviv : Instytut psykhichnoho zdorovia Ukrainського katolytskoho universytetu [in Ukrainian].
6. Klymchuk, V., Moskvina, N., & Prianichnikova, O. (2014). *Dity i viina: navchannia tekhnik ztsilennia [Children and war: learning healing techniques]*. Lviv : Vyd-vo. Instytutu psykhichnoho zdorovia. Received from http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/dity_fin_ispp-1.pdf [in Ukrainian].
7. Kaljuzhnova, I. (2013). *Reabilitacija posle psihologicheskoy travmy [Rehabilitation after psychological trauma]*. Moscow : Nauchnaja kniga [in Russian].
8. Nikolskaja, I.M., & Granovskaja, R.M. (2010). *Psihologicheskaja zashhita u detej [Psychological protection in children]*. Saint Petersburg : Rech [in Russian].
9. Tsarenko, L. (2018). *Osnovy reabilitatsiinoi psykholohii: podolannia naslidkiv kryzy [Fundamentals of rehabilitation psychology: overcoming the effects of the crisis]*. In L.Tsarenko (Ed.). (Tom 2). Kyiv : OBSIe [in Ukrainian].
10. Hrydkovets, L. (2018). *Osnovy reabilitatsiinoi psykholohii: podolannia naslidkiv kryzy [Fundamentals of rehabilitation psychology: overcoming the effects of the crisis.]*. In L. Hrydkovets (Ed.). (Tom 3). Kyiv : OBSIe [in Ukrainian].
11. Pysaryk, O. (2011). Pryv'язanist – zhyttievo-vazhlyvyi zviazok [Attachment is a vital connection]. *Zbirka statei, shcho napysani na osnovi kursu Hordona Niufelda «Zhyttieviy zviazok» (Gordon Neufeld. The Vital Connection) – A collection of articles based on Gordon Neufeld's course “Vital Connection”*. Received from <https://sirotstvy.net/upload/iblock/995/99593adf5742b41014c666a4da9ca203.pdf> [in Ukrainian].
12. Riccolatti, Dzh., & Sinigalja, K. (2012). *Zerkala v mozge: O mehanizmah sovместnogo dejstvija i soperezhivaniija [Mirrors in the brain: On the mechanisms of joint action and empathy]*. Moscow : Jazyki slavjanskih kultur [in Russian].
13. Spivakovskaja, A.S. (1988). *Profilaktika detskih nevrozov (kompleksnaja psihologicheskaja korrekciija) [Prevention of childhood neuroses (comprehensive psychological correction)]*. Moscow : Izd-vo MGU [in Russian].
14. Trubicyna, L.V. (2005). *Process travmy [The process of injury]*. Moscow: Smysl; CheRo [in Russian].
15. Oswald, H.S., Heil, K., & Goldbeck, L. (2010). History of Maltreatment and Mental Health Problems in Foster Children: A Review of the Literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), (pp. 462–472). <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp114>

EXPERIENCES OF THE FEELING OF FORCED SOCIAL ISOLATION BY PARTICIPANTS OF THE REHABILITATION PROCESS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Yurii Kashpur

**PhD in Psychology, Associate Professor,
Head of Department of Theoretical and Counselling Psychology**

National Pedagogical Dragomanov University

9, Pyrogov Str., Kyiv, Ukraine, 01601

yu.m.kashpur@npu.edu.ua, <https://orcid.org/0000-0002-0259-1137>

Viktoria Vins

PhD in Psychology, Associate Professor,

Head of the Department of Management, Practical Psychology and Inclusive Education

Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav

30, Sukhomlynsky Str., Pereiaslav, Ukraine, 08401

vinsviktoria@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7285-7711>

Tetiana Kuzmenko

Head of the Educational and Scientific Laboratory of Art Therapy and Innovative Technologies of Psychological Counseling, Senior Lecturer of the Department of Management, Practical Psychology and Inclusive Education

Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav

30, Sukhomlynsky Str., Pereiaslav, Ukraine, 08401

mal_tan@ukr.net, <http://orcid.org/0000-0002-9960-1513>

Abstract

The article is devoted to the practical analysis of the specifics of emotional state of children in social and psychological rehabilitation centers while in social isolation caused by the COVID-19 pandemic, and to the detection of effective psychological tools to stabilize their psycho-emotional state. Research methods: content analysis of audio recordings of counseling and supervision sessions with the tutors who work at the centers of social and psychological rehabilitation for children living there 24/7. It was established that during the first stage of the quarantine tutors experienced sudden restrictions of the usual way of living and felt frustration that expressed itself in the form of dissociations and fast exhaustion. All age groups of children experienced the revival of emotional state during vacations. Independence and cohesion among the teenaged audience increased. Forced closeness strengthened symbiotic ties in the team and focused attention on each other, but at the same time, toxic relationships of an unspecified format progressed. The children's sense of security began to stabilize and their trust started deepening. The adaptive stage of the quarantine was marked with a partial restoration of social contacts. The general euphoria that children felt was replaced with the fear of the unknown future. There were shifts between anger and depression, self-aggression was counterbalanced by thefts. The protective mechanisms of displacement, idealization, rationalization, and sublimation dominated. Aggression towards each other progressed. The third stage, resocial, is influenced by hopes for a quick return to normal life. Due to the lack of "useful emotions" teenagers became open to taking risks. Some days their reactions might be full of negativity and impulsiveness without an effect of chain contamination and with the control of this group of emotions. The nature of such aggression is due to the lack of motivation for relationships, rather than due to the fear of death. It was established that the experience of forced social isolation during the COVID-19 pandemic had no global destructive consequences on the rehabilitation of children. Children had the opportunity to establish trusting relationships with adults, to gain joint experience of overcoming difficulties and to strengthen their psycho-emotional state.

Keywords: social and psychological rehabilitation of children, forced isolation, deprivation, pandemic, mental trauma.

Подано 08.04.2022

Рекомендовано до друку 21.04.2022