

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА**

МАРЦІНОВСЬКА Ірина Петрівна

УДК 376-056.34:159.944.4(043.3)

**КОРЕКЦІЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У
ДІТЕЙ ІЗ ЗОНИ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ, ЯКІ МАЮТЬ
ПСИХОФІЗИЧНІ ПОРУШЕННЯ**

13.00.03 – корекційна педагогіка

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації подається на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук



Київ – 2020

Роботу виконано в Кам'янець-Подільському національному університеті імені Івана Огієнка, Міністерство освіти і науки України.

Науковий керівник: доктор педагогічних наук, професор
МИРОНОВА Світлана Петрівна,
Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка, завідувач кафедри корекційної
педагогіки та інклюзивної освіти.

Офіційні опоненти:

доктор педагогічних наук, професор
СУПРУН Микола Олексійович,
професор кафедри психокорекційної педагогіки
Національного педагогічного університету
імені М.П. Драгоманова;

кандидат педагогічних наук, старший науковий
співробітник
ЧЕБОТАРЬОВА Олена Валентинівна,
завідувач відділу освіти дітей з порушеннями
інтелектуального розвитку Інституту спеціальної
педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка.

Захист відбудеться «21» грудня 2020 року о 12:30 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.053.23 в Національному педагогічному університеті імені М.П. Драгоманова за адресою: 01601 м. Київ-30, вул. Пирогова, 9.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9)

Автореферат розіслано 20 листопада 2020 року

**Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради**



С.В. Федоренко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Психолого-педагогічна підтримка дітей, які постраждали внаслідок військового конфлікту в Україні, є вагомим завданням сучасної системи освіти, оскільки розвиток дитини відбувається не лише під впливом послідовних та взаємообумовлених психофізичних змін, а й під впливом соціального оточення, що забезпечує становлення її як особистості. У цьому контексті будь-які суспільні процеси, економічні кризи, військові дії – безпосередньо впливають на психічне здоров'я дітей та підлітків, спричиняючи надсильну дію на психіку дитини та викликаючи травматичний стрес. Психологічні наслідки травматичного стресу можуть мати своє продовження в посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), що виникає, як затяжна або відстрочена реакція на ситуації, пов'язані з серйозною загрозою для життя або здоров'я індивіда та його значущих близьких. Відповідно до сучасних поглядів на травматичний стрес та його прояви, в психічній сфері особистості відбуваються зміни, що проявляються в усіх аспектах життєдіяльності школяра.

За офіційною статистикою ООН у 2015 р. в Україні було зареєстровано 173 тисячі дітей у статусі внутрішньо переміщених осіб, а станом на 2020 р. за статистикою Міністерства соціальної політики – 238 тисяч дітей із таким статусом. У проекті ЮНІСЕФ «Комплексна психосоціальна допомога дітям, підліткам та родинам, які постраждали внаслідок конфлікту в Україні» зазначено, що близько 25% дітей, які постраждали від переміщення та ті, що перебувають у «сірій зоні» поруч із лінією зіткнення, не можуть самостійно справитись із пережитим стресом та потребують кваліфікованої допомоги. Не є винятком у цій ситуації і діти з психофізичними порушеннями.

Аналіз літературних джерел засвідчив наявність наукових пошуків з проблеми стресу, травми та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Г. Сельє, Н. Тарабріна та ін.); теорії та методології копінг-поведінки та резилієнсу у корекції стресу (М. Лаад, Р. Лазарус, Р. Моос, С. Мадді, А. Мастен, С. Фолкман та ін.). Прояви стресу досліджувались у дітей та підлітків з типовим (М. Магомед-Емінов, І. Нікольська, Т. Панько, І. Силенок, Н. Коцур, К. Ясперс та ін.) та порушеним розвитком (І. Карауш, Н. Макарчук, Н. Михайлова, О. Орлов, J. Matson, W. Hesel, T. Ollendick, R. Spitz та ін.). Проблеми психолого-педагогічної корекції порушень особистості та поведінки дітей із ООП вивчали: Л. Руденко, В. Синьов, Є. Синьова, Н. Супрун, С. Миронова, В. Тарасун, М. Федоренко, Д. Шульженко, О. Чеботарьова та ін. Проте, ці дослідження безпосередньо не стосуються психолого-педагогічної корекції розладів, обумовлених ПТСР. Проблема психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку, що пережили травматичні життєві ситуації, пов'язані з перебуванням у зонах військових конфліктів, у вітчизняній корекційній педагогіці не вивчалась. Це і обумовило вибір теми дисертаційного дослідження: «Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей із зони військового конфлікту, які мають психофізичні порушення».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження відповідає комплексній темі кафедри корекційної

педагогіки та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка «Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями психофізичного розвитку у спеціальній та інклюзивній освіті» (державний реєстраційний номер – 0116U008996). Тему дисертації затверджено на засіданні Вченої ради Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (протокол № 13, від 24.12.2015 р.) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 2, від 23.02.2016 р.).

Мета дослідження: психолого-педагогічне забезпечення корекційної роботи з дітьми з психофізичними порушеннями, які мають ПТСР, обумовлений перебуванням у зоні військового конфлікту.

Відповідно до мети визначено такі **завдання:**

1. Вивчити наукову літературу та досвід з проблеми дослідження посттравматичного стресу, його симптоматичних проявів.

2. Підібрати та адаптувати комплекс методик для вивчення проявів ПТСР у дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

3. Визначити особливості прояву ПТСР у підлітків з типовим та порушеним розвитком; виявити спільні та відмінні особливості прояву постстресу у підлітків з різними психофізичними порушеннями.

4. Обґрунтувати, розробити та апробувати психолого-педагогічне забезпечення корекції розладів, обумовлених ПТСР, у підлітків з порушеним розвитком на віддаленому етапі травматизації.

Об'єкт дослідження - посттравматичні стресові розлади у дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Предмет дослідження - психолого-педагогічне забезпечення корекційної роботи з дітьми з психофізичними порушеннями, які мають ПТСР, обумовлені перебуванням у зоні військових дій та внутрішнім переселенням.

Методи дослідження: *теоретичні:* теоретико-методологічний аналіз психолого-педагогічної літератури, узагальнення та систематизація теоретичних джерел з метою визначення стану розробленості досліджуваної проблеми, якісного опрацювання дослідження та визначення перспективних напрямків подальшого вивчення актуальних питань; *емпіричні:* опрацювання особових справ досліджуваної категорії дітей, аналіз стану навчальної діяльності школярів, анкетування, структуроване інтерв'ю, психологічні тестові методики для визначення проявів ПТСР, методики вивчення психоемоційних і поведінкових розладів, обумовлених ПТСР; психолого-педагогічний експеримент (констатувальний та формувальний) для дослідження та розробки психолого-педагогічного забезпечення корекції розладів, обумовлених ПТСР, у підлітків з порушеним розвитком на віддаленому етапі травматизації; *статистичні:* кількісний і якісний аналіз емпіричних даних та їх узагальнення; обробка даних методом математичної статистики за допомогою програми «Microsoft Excel 2007»; аналіз кореляційних факторів із застосуванням критерію ϕ^* Фішера, проводились з метою визначення достовірності та надійності отриманих результатів.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали положення про: загальний розвиток особистості та її становлення в процесі діяльності (І. Бех, Л. Виготський, О. Леонтьєв, С. Максименко, С. Рубінштейн та ін.); корекційну спрямованість освіти дітей із порушеним розвитком, психолого-педагогічну корекцію психофізичних порушень у процесі навчання та виховання (В. Бондар, І. Дмитрієва, Л. Руденко, В. Синьов, Є. Синьова, О. Супрун, С. Миронова, В. Тарасун, С. Федоренко, Л. Фомічова, А. Шевцов, М. Шеремет, О. Чеботарьова та ін.); вплив освітнього середовища на емоційний розвиток школярів (Ю. Бистрова, В. Синьов та ін.); особливості навчання та виховання дітей в залежності від категорії порушення (В. Бондар, В. Синьов, Є. Синьова, Н. Супрун, Н. Пахомова, І. Мартиненко, С. Миронова, В. Тарасун, Д. Шульженко та ін.).

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає у тому, що *вперше* визначено критерії, показники та рівні розладів, обумовлених ПТСР у підлітків з порушеним розвитком; досліджено співвідношення розвитку ПТСР у підлітків з типовим та порушеним розвитком у результаті життєвих травматичних ситуацій; виявлено особливості прояву посттравматичних розладів у дітей із психофізичними порушеннями різних категорій; визначено умови проведення корекційної роботи з підлітками, які мають розлади, обумовлені ПТСР; обґрунтовано та розроблено психолого-педагогічне забезпечення корекції наслідків травматичного стресу у підлітків з психофізичними порушеннями; доведено обумовленість між розвитком адаптивного копінг-ресурсу особистості підлітка та подоланням наслідків посттравми.

Поглиблено та уточнено особливості проявів стресу та посттравматичного стресу у дітей з порушеним розвитком; методи вивчення порушень, обумовлених ПТСР, у дітей шкільного віку.

Подальшого розвитку набули зміст та особливості здійснення психолого-педагогічного забезпечення допомоги травмованим підліткам засобами тренінгової роботи.

Практичне значення одержаних результатів полягає в апробації комплексу методик, щодо вивчення ПТСР та обумовлених психотравматичною подією розладів емоційного, поведінкового та когнітивного характеру у дітей з порушеним розвитком; розробці та апробації психолого-педагогічного забезпечення подолання наслідків посттравми та розвитку копінг-ресурсів підлітків; можливості використання розроблених програм фахівцями корекційної освіти, практичними психологами для подолання травматичних та стресових станів школярів, формування стресостійкості учнів із порушеним розвитком. Результати дослідження можна використовувати в процесі професійної підготовки та підвищення кваліфікації педагогічних кадрів, а також для подальших наукових досліджень.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дисертаційного дослідження обговорювалися на *Закордонній науково-практичній конференції* «Scientific horizons - 2016» (Шеффілд, 2016);

Міжнародних науково-практичних конференціях: «Педагогіка та психологія сьогодні: постулати минулого і сучасні теорії» (Одеса, 2016); «Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту» (Кам'янець-Подільський, 2018, 2019); «Інклюзивна освіта: досвід і перспективи» (Вінниця, 2018); «Досвід і проблеми організації соціальної та життєвої практики учнів та студентів на засадах компетентісного підходу до освіти» (Запоріжжя, 2018); «Спеціальна освіта: супровід без обмежень» (Кам'янець-Подільський, 2019 – 2020); *Всеукраїнських науково-практичних конференціях*: «Підтримка та реабілітація учасників АТО в Україні: досвід та перспективи» (Хмельницький, 2016 – 2018); «Актуальні проблеми соціальної роботи: досвід і перспективи» (Кам'янець-Подільський, 2018 – 2020); «Здоров'язберігаючі технології виховання дітей: здобутки та перспективи впровадження» (Хмельницький, 2018); «Освіта на шляхах реформування» (Кам'янець-Подільський, 2018); наукових конференціях молодих вчених Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (2016-2020); звітних наукових конференціях викладачів, докторантів і аспірантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка за підсумками науково-дослідної роботи (2016 – 2020); засіданнях кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено у діяльність навчальних закладів загальної середньої освіти: Львівської області (Підгірцівська СЗОШ-інтернат I-III ступенів, Винниківська ЗОСШ-інтернат I-II ступенів, Бориславська ЗОСШ-інтернат I-III ступенів, НРЦ «Світанок», Жовківського НРЦ I-III ступеню «Злагода», Підкамінський НРЦ I-III для дітей із зниженим слухом), довідка про впровадження № 07-10/1260 від 18.06.2020; Дніпропетровської області (КЗО «Дніпропетровський НРЦ № 10», КЗО «Багатопрофільний НРРМЦ корекційної роботи та інклюзивного навчання ДОР», КЗО «Багатопрофільний НРЦ № 6 ДОР», КЗО «НРЦ «Колосок» ДОР», КЗО «НРЦ № 1 ДОР»), довідка про впровадження № 7069/0/211-19 від 28.11.2019; Одеської області (КЗО «Білгород-Дністровський дитячий будинок змішаного типу», довідка про апробацію № 827 від 05.11.2019; Білгород-Дністровська ЗОШ I-III ступенів № 11, довідка про апробацію № 185 від 07.11.2019; Білгород-Дністровська ЗОШ I-III ступенів № 1, довідка про апробацію № 01/122 від 07.11.2019; Білгород-Дністровська ЗОШ I-III ступенів № 3, довідка про апробацію від 07.11.2019).

Публікації. Основні положення й висновки дисертаційного дослідження представлені у 21 науковій праці, з них: 5 статей у наукових фахових виданнях України (з яких 2 включено до міжнародних наукометричних баз), 1 стаття у закордонному виданні, 1 науково-методичний посібник, 15 статей і тез апробаційного характеру.

Структура дисертації: робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (233 найменування, з них 18 – іноземною мовою), 35 додатків. Робота містить 24 таблиці, 36 рисунків.

Основний зміст дисертації викладено на 202 сторінках, повний обсяг – 311 сторінок.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** дисертації обґрунтовано актуальність обраної теми, окреслено мету і завдання, визначено об'єкт, предмет і методи дослідження, розкрито наукову новизну та практичну значущість здобутих результатів, описано апробацію та впровадження результатів роботи.

У першому розділі **«Науково-історичні та теоретико-методологічні основи проблеми подолання посттравматичних стресових розладів»** здійснено теоретичний та науково-практичний аналіз проблеми ПТСР.

Теоретичні дослідження феномену «посттравматичного стресу» дозволили систематизувати розуміння походження та розгортання ПТСР. Первинні розлади, що виникають при емоційному стресі в різних структурах нейрофізіологічної регуляції мозку, призводять до зміни нормативного функціонування систем організму (Г. Сельє, Г. Нікіфорова та ін.). Емоційні стреси за своїм походженням, зазвичай, є соціальними, і стійкість до них у різних людей різна. Стресові реакції на психосоціальні труднощі – це інтегративна відповідь на когнітивну їх оцінку і емоційне збудження (А. Бек та ін.). Відповідно до сучасних поглядів (В. Абабков, М. Магомед-Емінов, О. Петрова, Є. Самсонова та ін.), стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері за аналогією з фізичними порушеннями. У цьому випадку, відповідно до існуючих концепцій (А. Маркер, В. Зимін, М. Падун, Д. Уільсон, Х. Саліван та ін.), порушується структура особистості, когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що керують процесами навчання та пізнання світу, системою пам'яті, емоційною сферою людини. Незалежно від неоднозначності щодо підходів у формуванні ПТСР, опис його симптоматики залишається незмінним (А. Ошаев, Г. Каплан, В. Семке, І. Стоянов та ін.).

Підліткам, які пережили травматичний стрес, властиві проблеми психологічного характеру, що проявляються на когнітивному, емоційно-вольовому та поведінковому рівнях (Н. Михайлова, К. Ясперс та ін.). Наявність психофізичних порушень у дітей, частіше ніж при типовому розвитку, може призвести при певних травматичних життєвих подіях до розвитку ПТСР та інших психо-неврологічних розладів (Е. Алишкевич, Н. Калижнюк, Е. Крижко та ін.). Вплив психічної травми та хронічних стресів може порушити природню здатність дитини до самовідновлення. Адаптивні можливості дитини значно послаблюються, тому її функціонування в соціумі відбувається зі зниженою активністю, проявами дезадаптивності; виразним стає ефект сенсibilізації психіки до наступних травматичних чинників, якщо травматична подія не асимільована у внутрішній досвід особистості, то у дитини наявний знижений поріг чутливості до наступних несприятливих життєвих факторів та є підґрунтям для подальшого травмування (Н. Михайлова, К. Ясперс).

Виділяють два підходи до корекції ПТСР: травмофокусований підхід та підхід резилієнсу, заснований на копінговому ресурсі особистості (Е. Вангер, І. Добряков, Р. Лазарус, С. Мадді, Л. Мерфі, та ін.). Фокусований на травматичному досвіді підхід передбачає асиміляцію цього досвіду дитини до її світобачення. Резилієнс підхід оснований на процесах копіngu, що є інструментарієм, за допомогою якого особистість здійснює контроль над стресовими ситуаціями. Кожний напрямок сучасної психології та психотерапії дає своє бачення походження, розгортання та подолання розладів ПТСР. Узагальнивши теоретичні та прикладні психологічні дослідження, М. Лаад виділяє основні складові, які лежать в основі здатності людини до подолання стресових і травматичних ситуацій та розробляє технологію подолання BASIC-RH, що довела свою ефективність. Вивчений закордонний досвід впровадження програм подолання травматизації дітей засвідчує необхідність комплексного підходу у подоланні ПТСР у підлітків, що передбачає: корекцію травматичних переживань підлітків, розвиток у них конструктивних копінг-стратегій; формування навичок підтримуючої поведінки у батьків підлітків; просвіту педагогів щодо формування емоційно безпечного середовища у навчальному закладі (М. Баум, М. Лаад та ін.).

Сучасні погляди на стрес та психічну травму у розрізі психологічного феномену «резилієнсу» та «травмофокусу» визначено актуальними у психолого-педагогічній корекції травматичних переживань підлітків. Підходи, положення та структура ПТСР були покладені в основу емпіричного дослідження ПТСР у підлітків з ООП.

Другий розділ **«Методика та результати констатувального дослідження»** представлений описом методики констатувального експерименту та аналізом його результатів.

Метою констатувального дослідження було психолого-педагогічне вивчення розладів, обумовлених ПТСР. Завдання: визначення кількості дітей з типовим та порушеним розвитком, які мають симптоми ПТСР серед загальної кількості дітей, що пережили травматичну подію; розробка і обґрунтування критеріїв прояву посттравми; виявлення розладів, обумовлених ПТСР; визначення взаємозалежності між неадаптивним копінг-ресурсом підлітка і формуванням розладів у когнітивній, емоційно-вольовій, поведінковій сферах.

Показниками емоційно-вольового критерію розладів, обумовлених ПТСР є: зниження загального емоційного фону, що характеризується зниженим настроєм, поганим фізичним самопочуттям, негативним оцінюванням особистісної ефективності, низькою самооцінкою; низькими гедоністичними здібностями; проявами високої тривожності та депресивності. Показниками поведінкового критерію є надмірні прояви агресивності, гніву, ворожості; застосування фізичної агресії у взаємодії з однолітками, відсутність конструктивної міжособистісної комунікації, низький соціальний статус у колективі. Показниками когнітивного критерію є: зниження середнього балу успішності після травматичної ситуації.

Показниками критерію сформованості копінг-поведінки підлітків є: вирішення проблеми, використання підтримки, уникнення невдач. Відповідно до критерію та показників, що його характеризують, виділено рівні сформованості копінг-поведінки підлітків: *адаптивний, відносно адаптивний та неадаптивний*.

Програма дослідження проявів ПТСР на віддаленому етапі травматизації містила: Напівструктурове інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей; Батьківську анкету для оцінки травматичних переживань дітей; Бланкову методику спостереження за дітьми при ПТСР (для педагогів), Опитувальник CDI (шкала депресії М. Ковач); Опитувальник САН»; Опитувальник «Шкала реактивної та особистісної тривожності» (STAI); Соціометрія Я. Морено; «Індикатор копінг-стратегій» (адаптація Н. Сироти, В. Ялтонського).

В експериментальному дослідженні брало участь 280 школярів, 280 сімей та 280 педагогів з трьох областей України (Дніпропетровської, Львівської, Одеської). Зокрема: 170 учнів з типовим розвитком (далі – ТР); 110 школярів з ООП віком 12-16 років, що представлені 5 категоріями порушень: діти зі зниженим слухом (далі - ПС); діти зі зниженим зором (далі – ПЗ); порушення опорно-рухового апарату (ПОРА); ЗПР; інтелектуальні порушення (далі – ІП).

На I етапі було визначено підлітків, які мають прояви ПТСР за МКХ-10: це 12,2% підлітків з ТР та 24,7% підлітків із ПР серед загальної кількості дітей, що пережили травматичні життєві події. Серед дітей з різними типами психофізичних порушень визначено таку кількість травмованих – 22,2% підлітків із ПЗ; 21,1% підлітків із ПС; 23,7% підлітків з ПОРА; 25,6% підлітків із ЗПР; 30,9% підлітків з ІП (загалом 28 підлітків з ознаками ПТСР серед загальної кількості дітей з ООП). Результати свідчать про те, що найбільший відсоток дітей із ЗПР та ІП мають симптоми ПТСР у порівнянні з дітьми з іншими типами порушень.

На II етапі відбувалося дослідження порушень за визначеними критеріями. Результати дослідження емоційно-вольового критерію порушень у підлітків з ТР та ПР свідчать, що серед усіх категорій дітей визначено високі показники розладу у межах від 62,5% до 80%; підлітки із ТР (62,5%) мають нижчий показник порушення у порівнянні з підлітками з ПР (середній показник – 71,6%); підлітки із сенсорними порушеннями (далі – СП) та ПОРА, показали найвищі показники розладу (ПЗ – 71,4%, ПС – 80%, ПОРА – 75%), що вказує на те, що порушення психофізичного функціонування дитини підвищує ймовірність розвитку ПТСР; підлітки з ТР та ІП мають незначну різницю результатів за цим критерієм (62,5% та 60%), цей факт вказує на те, що когнітивна оцінка ступеня загрози у стресовій ситуації впливає на формування ПТСР (у випадку із підлітками з ТР) та знижені можливості для когнітивної оцінки загрози (у випадку із ІП), знижують розвиток ПТСР.

Результати дослідження поведінкових порушень, вказують на те, що підлітки із сенсорними порушеннями та ПОРА мають найвищі показники розладу (від 60% до 75%); підлітки із ТП та ІП – мають дещо нижчі показники. Це визначає кращу можливість підлітків з ТР керувати своїми поведінковими реакціями, а знижена можливість до когнітивного аналізу емоцій та ситуацій, яка

є характерною для ІІ та де не визначаються реальні загрози, забезпечує більш позитивну поведінку.

Порушення діяльності когнітивної сфери підлітків визначали за коефіцієнтом зниження успішності, що вказують на зниження когнітивного функціонування усіх категорій підлітків (коефіцієнт зниження успішності знаходиться в межах від 20,8% до 26,5%). Найменший показник зниження успішності характерний підліткам з ТР (20,8%) та ІІ (20%); середній показник зниження успішності серед підлітків з сенсорними порушеннями, ПОРА та ЗПР становить 25,6%. Результати свідчать, що зниження успішності після травми характерне усім категоріям підлітків, причому найбільший КЗУ характерний для підлітків із сенсорними порушеннями та ПОРА.

Отже, особливості формування та розгортання порушень, обумовлених ПТСР, характерні для всіх підлітків, причому наявність психофізичного порушення підвищує ймовірність формування ПТСР майже у два рази.

На ІІІ етапі досліджувалася копінг-поведінка підлітків. Визначалися рівні адаптації підлітків (адаптивний рівень, відносно адаптивний, неадаптивний), що відображено на рис. 1.

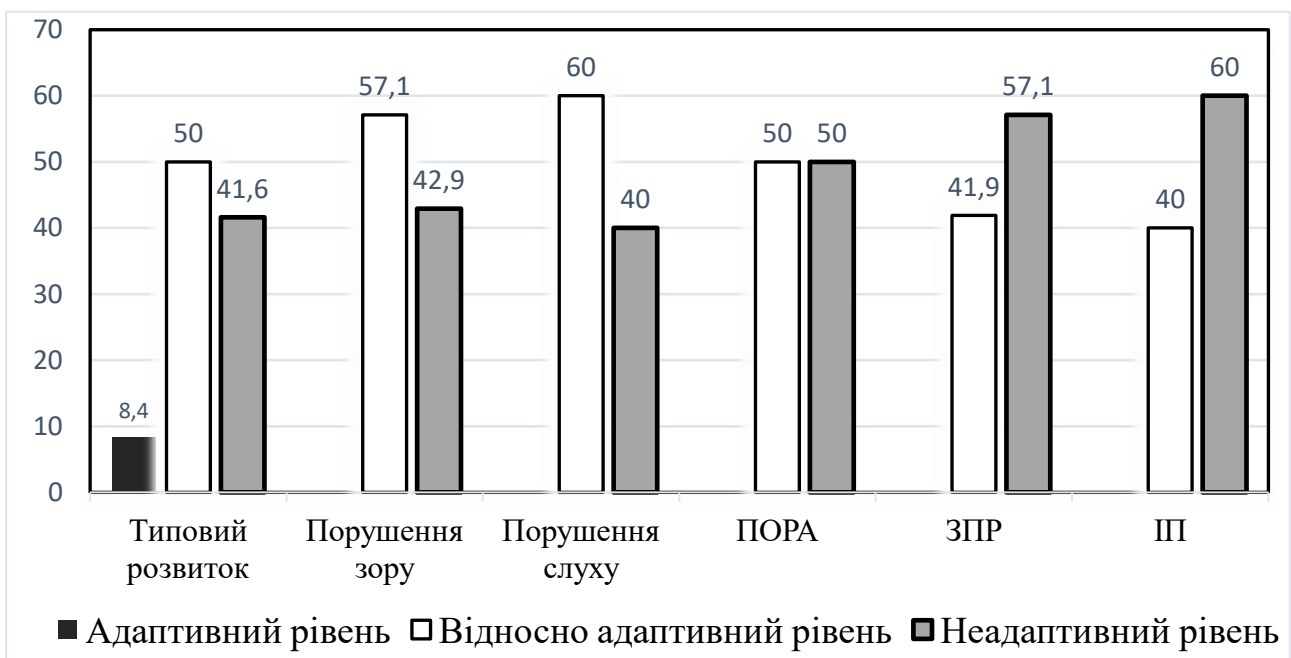


Рис. 1. Копінг-поведінка підлітків

Більшість дітей з ТР та ІІ мають неадаптивні або низько адаптивні стратегії поведінки; лише незначний відсоток дітей з ТР використовує адаптивний копінг; найвищий показник неадаптивного копіngu характерний для підлітків із ЗПР та ІІ. Цей факт вказує на те, що інтелектуальний чинник відіграє важливу роль у розвитку адаптивного копіngu, проте сензитивний період його розвитку дещо зміщений у порівнянні із ТР.

Порівняння описаних результатів дозволило зробити висновки про те, що: на віддаленому етапі від ситуації травми у значної кількості дітей є симптоми посттравми; підлітки з порушеним розвитком майже у два рази частіше, у порівнянні зі своїми однолітками, схильні до проявів ПТСР; визначено, що

несформованість адаптивного копінг-ресурсу школярів є характерним для підлітків із ПТСР. Ці показники вказують на необхідність психолого-педагогічного забезпечення корекційної роботи.

У третьому розділі **«Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей з психофізичними порушеннями, які перебували в зонах військових конфліктів»** обґрунтовано та описано психолого-педагогічне забезпечення подолання наслідків ПТСР у підлітків.

Психолого-педагогічне забезпечення містило розробку та впровадження: корекційно-розвивальної тренінгової програми для підлітків з розвитку копінг-поведінки та формування арсеналу стратегій виходу із критичних життєвих ситуацій; навчально-просвітницького тренінгу для батьків підлітків щодо наслідків травми на психіку дітей та шляхів її компенсації у виховному просторі сім'ї; навчально-просвітницького тренінгу для педагогів, які працюють із цією категорією дітей, щодо впливу травми на дитячу психіку, шляхів допомоги травмованим підліткам у навчально-виховному процесі; методичних рекомендацій для фахівців щодо особливостей організації тренінгової роботи з підлітками з порушеним розвитком; консультацій для педагогів та батьків щодо особливостей взаємодії із травмованими підлітками.

Були виявлені умови психолого-педагогічного забезпечення подолання ПТСР у підлітків з ПР: *організаційні* – збір статистичних даних про наявність у навчальних закладах дітей із ПТСР; опрацювання особових справ школярів; формування готовності батьків та педагогів до співпраці; проведення з ними інтерактивних лекцій та індивідуальних бесід; *дидактичні* – розробка тренінгових програм для підлітків, батьків, педагогів; ресурсне забезпечення реалізації програм з урахуванням типу порушення школярів; урахування особливостей формування нових знань, умінь та навичок у підлітків з різними категоріями порушень; рекомендації учасникам освітнього процесу щодо взаємодії із травмованими школярами.

У формувальному експерименті брало участь 28 підлітків (11 – КГ та 17 – ЕГ), 17 сімей та 19 педагогів. Заняття для підлітків проводились два рази на тиждень по 2 год., загальна кількість годин тренінгу - 36; тренінг для батьків розрахований на 6 год.; консультації проводились протягом навчального року. Для педагогів проводився дводенний тренінг (по 4 год. щодня); проводились індивідуальні та групові консультації протягом усього періоду формувального експерименту та трьох місяців після його завершення.

Заняття для підлітків змістовно були спрямовані на подолання як окремих компонентів ПТСР, так і комплексно, на усі складові порушення, що проявляються на емоційно-вольовому, поведінковому та когнітивному рівнях; на формування дієвого арсеналу копінгових поведінкових стратегій у вирішенні життєвих ситуацій. До кожної теми тренінгу підліткам давались домашні завдання з метою розвитку та закріплення сформованих навичок; на кожному наступному занятті проводився аналіз домашнього завдання, що давало змогу визначити глибину засвоєння матеріалу та за потреби надати школяреві індивідуальну допомогу. Заняття планувались із використанням

різних форм та методів навчально-корекційної роботи: брейнстормінг, мозковий штурм, аналіз відео матеріалів, вправи на візуалізацію, релаксації, вправи когнітивного аналізу ситуацій, арт-терапевтичні вправи, інформаційні повідомлення та ін. Заняття для батьків спрямовувались на формування навичок підтримуючої поведінки у взаємодії з підлітками; розуміння особистісного копінгу та активної ролі батьків у розвитку стрес-долаючої поведінки дітей. Заняття для педагогів передбачали формування мотивації до створення атмосфери безпеки, спокою та допомоги травмованим дітям; формування навичок підтримуючої педагогічної взаємодії.

Враховуючи методологічні принципи навчання дітей з порушеним розвитком, було виділено основні особливості проведення тренінгових занять в залежності від категорії порушення. Узагальнивши усі корекційні прийоми та особливості проведення занять, виділено основні принципи корекційного впливу тренінгу: підбір змісту тренінгових занять до особливостей пізнавальних можливостей кожної категорії підлітків; використання матеріалу, що стимулює усі канали сприйняття; повторюваність матеріалу, що вивчається; повторюваність практичних навичок; врахування темпу роботи та дотримання охоронного режиму; позитивне налаштування, настроїв та емоції педагога під час занять як засіб формування території емоційної безпеки та прийняття кожного підлітка; постійна позитивна оцінка сформованих вмінь та навичок підлітків, що забезпечує мотивуючу складову корекційного процесу.

Психолого-педагогічне забезпечення корекційної роботи щодо подолання розладів, обумовлених ПТСР у підлітків, довело свою ефективність та доцільність, що підтверджується факторами динаміки позитивних змін що відмічено в усіх досліджуваних категорій дітей: у 50% підлітків із сенсорними порушеннями та ПОРА відсутні симптоми ПТСР; 25% підлітків із ЗПР та 33% дітей із ІІІ – не виявляють ознак порушення. Порівняння високого рівня ПТСР у КГ та ЕГ також підтверджують позитивну динаміку подолання в експериментальній групі, а саме: у дітей із ПЗ та ПС ситуація покращилась на 75%; з ПОРА на 100%; із ЗПР на 25% та у підлітків із ІІІ – на 34%. Проте, є підлітки ЕГ, які не змогли подолати симптоми ПТСР, серед яких діти з ЗПР складають 25%, діти із ІІІ – 33%. Показники подолання ПТСР КГ не зазнали суттєвих змін. Визначено, що у підлітків із ЗПР та ІІІ показник ефективності запропонованої програми нижчий, ніж у підлітків без порушень інтелектуальної діяльності. Результати свідчать про відсутність або суттєве зниження у підлітків психофізичних симптомів, що якісно впливає на взаємодію з навколишнім світом та забезпечує становлення особистості.

Показник позитивних змін емоційно-вольового критерію складає 75% у підлітків з ПЗ; у 50% у підлітків з ПС та ПОРА; у 25% - із ЗПР; 33% – у підлітків з ІІІ. Ці показники вказують на відсутність емоційно-вольових розладів, обумовлених ПТСР, у підлітків ЕГ (див. табл. 1). Проте, 25% підлітків із ЗПР та 33% - із ІІІ не подолали емоційно-вольові симптоми постстресу.

Таблиця 1

Показники емоційно-вольових розладів, обумовлених ПТСР (ЕГ)

| | | Порушення зору | | | | Порушення слуху | | | | ПОРА | | | | ЗПР | | | | ІІ | | | |
|----------------------|---|----------------|----|-------|----|-----------------|----|-------|----|-------------|----|-------|----|-------------|----|-------|----|-------------|----|-------|----|
| | | Всього осіб | | 4 | | Всього осіб | | 4 | | Всього осіб | | 2 | | Всього осіб | | 4 | | Всього осіб | | 3 | |
| ЕМОЦ-ВОЛ. Розлади | | До | % | після | % | До | % | після | % | До | % | після | % | До | % | після | % | До | % | після | % |
| | Н | 0 | 0 | 3 | 75 | 0 | 0 | 2 | 50 | 0 | 0 | 1 | 50 | 0 | 0 | 1 | 25 | 0 | 0 | 1 | 33 |
| | С | 1 | 25 | 1 | 25 | 1 | 25 | 2 | 50 | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 50 | 2 | 50 | 1 | 33 | 1 | 33 |
| | В | 3 | 75 | 0 | 0 | 3 | 75 | 0 | 0 | 1 | 50 | 0 | 0 | 2 | 50 | 1 | 25 | 2 | 67 | 1 | 33 |

Поведінковий критерій розладів характеризується показником позитивних змін у 46,6% підлітків; повністю позбавились поведінкових розладів 75% підлітків із ПЗ, 50% підлітків із ПС та ПОРА, 25% – із ЗПР та 33% підлітків із ІІ. Підлітки із ЗПР та ІІ показали значно нижчу динаміку подолання цього критерію, на що вказує кількість підлітків, які не змогли подолати поведінкові розлади (див. табл. 2).

Таблиця 2

Показники поведінкових розладів, обумовлених ПТСР (ЕГ)

| | | Порушення зору | | | | Порушення слуху | | | | ПОРА | | | | ЗПР | | | | ІІ | | | |
|------------------------|---|----------------|----|-------|----|-----------------|----|-------|----|-------------|----|-------|----|-------------|----|-------|----|-------------|----|-------|----|
| | | Всього осіб | | 4 | | Всього осіб | | 4 | | Всього осіб | | 2 | | Всього осіб | | 4 | | Всього осіб | | 3 | |
| Поведінкові розлади | | До | % | після | % | До | % | після | % | До | % | після | % | До | % | після | % | До | % | після | % |
| | Н | 0 | 0 | 3 | 75 | 0 | 0 | 2 | 50 | 0 | 0 | 1 | 50 | 0 | 0 | 1 | 25 | 0 | 0 | 1 | 33 |
| | С | 2 | 50 | 1 | 25 | 2 | 50 | 2 | 50 | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 50 | 2 | 50 | 2 | 67 | 1 | 33 |
| | В | 2 | 50 | 0 | 0 | 2 | 50 | 0 | 0 | 1 | 50 | 0 | 0 | 2 | 50 | 1 | 25 | 1 | 33 | 1 | 33 |

Показник когнітивного критерію розладів зазнав позитивних змін у ЕГ, що характеризується підвищенням рівня успішності. Загальний коефіцієнт підвищення успішності підлітків складає – 30% (див. табл. 3). Показник навчальної успішності підлітків КГ – не змінився.

Таблиця 3

Середній бал успішності (ЕГ)

| | | Порушення зору | | | | Порушення слуху | | | | ПОРА | | | | ЗПР | | | | ІІ | | | | |
|---------------------------------|---|----------------|----|-------|-----|-----------------|----|-------|----|-------------|----|-------|-----|-------------|----|-------|----|-------------|----|-------|----|---|
| | | Всього осіб | | 4 | | Всього осіб | | 4 | | Всього осіб | | 2 | | Всього осіб | | 4 | | Всього осіб | | 3 | | |
| Середн. бал успішності (Е.Г) | | до | % | після | % | до | % | після | % | до | % | після | % | до | % | після | % | до | % | після | % | |
| | В | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | С | 2 | 50 | 4 | 100 | 2 | 50 | 3 | 75 | 1 | 50 | 2 | 100 | 1 | 25 | 2 | 50 | 2 | 67 | 2 | 67 | |
| | Н | 2 | 50 | 0 | 0 | 2 | 50 | 1 | 25 | 1 | 50 | 0 | 0 | 3 | 75 | 2 | 50 | 1 | 33 | 1 | 33 | |

Позитивна динаміка змін емоційно-вольового, поведінкового та когнітивного критеріїв обумовлює підвищення шкільної успішності підлітків, покращення соціального статусу у колективі; збільшення соціальних контактів та зміну їх якості; зниження деструктивних поведінкових факторів; відсутність депресії, покращення самопочуття, активності та загального настрою підлітків.

Показник сформованості копінг-поведінки також зазнав позитивних змін: динаміка формування адаптивного копінгу серед усіх категорій дітей складає

33,3%. Проте, у дітей із ЗПР та ІІІ взагалі не було сформовано адаптивного копіngu, а лише відносно-адаптивний, що характеризується постійним пошуком підтримки інших у вирішенні різних ситуаціях. Якісний показник формування відносно-адаптивного копіngu у дітей із ЗПР та ІІІ складає 25% та 34% відповідно. Розвинений адаптивний та відносно адаптивний копінг сприяє конструктивному реагуванню на труднощі та обумовлює подальший позитивний розвиток особистості підлітка (див. табл. 4).

Таблиця 4

Копінг-поведінка підлітків (ЕГ)

| Рівні копінг-поведінки (ЕГ) | Порушення зору Всього осіб 4 | | | | Порушення слуху Всього осіб 4 | | | | ПОРА Всього осіб 2 | | | | ЗПР Всього осіб 4 | | | | ІІІ Всього осіб 3 | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|----|-------|----|----------------------------------|----|-------|----|-----------------------|----|-------|----|----------------------|----|-------|----|----------------------|----|-------|----|---|
| | До | | Після | | До | | Після | | До | | Після | | До | | Після | | До | | Після | | |
| | Д | % | Д | % | Д | % | Д | % | Д | % | Д | % | Д | % | Д | % | Д | % | Д | % | |
| А | 0 | 0 | 1 | 25 | 0 | 0 | 1 | 25 | 0 | 0 | 1 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| В | 2 | 50 | 3 | 75 | 2 | 50 | 3 | 75 | 1 | 50 | 1 | 50 | 1 | 25 | 2 | 50 | 1 | 33 | 2 | 67 | |
| Н | 2 | 50 | 0 | 0 | 2 | 50 | 0 | 0 | 1 | 50 | 0 | 0 | 3 | 75 | 2 | 50 | 2 | 67 | 1 | 33 | |

Аналіз подолання розладів, обумовлених ПТСР, в усіх досліджуваних категоріях вказує на те, що закономірності та динаміка подолання постстресу однакові для підлітків із ТР, сенсорними порушеннями та ПОРА. При дотриманні відповідних умов корекційної роботи діти із порушеним розвитком, але із збереженим інтелектом, демонструють позитивну динаміку подолання ПТСР.

У корекції ПТСР значну роль відіграє когнітивний фактор, тому підлітки із ІІІ демонструють значно нижчу динаміку подолання розладів. Визначено, що у дітей із ІІІ та ЗПР адаптивна копінг-поведінка не сформувалась взагалі, цей факт засвідчує, що копінг у дітей з ІІІ та ЗПР формується пізніше, ніж у однолітків та потребує додаткової корекції.

Ефективність формувального експерименту статистично достовірна, що підтверджено показниками достовірності значень за критерієм ϕ^* Фішера.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичний аналіз проблеми посттравматичного стресового розладу та проведено емпіричне дослідження психолого-педагогічного забезпечення подолання ПТСР, обумовленого перебуванням у зоні військового конфлікту та внутрішнім переселенням у підлітків з порушеним розвитком.

1. Виявлено, що ПТСР визначається як певний симптомокомплекс, який виникає в результаті одиначної або повторюваної психотравмуючої події, що проявляється у зміні функціонування всього організму. У підлітків травматичний стрес проявляється на когнітивному, емоційно-вольовому та поведінковому рівнях. Травматичний досвід – це психологічно незавершене явище, яке має тенденцію постійної актуальності та поглиблення проявів симптомокомплексу, тому потребує корекційних впливів. Розглянуто два підходи до корекції ПТСР – трамофокусований підхід та підхід резилієнсу.

2. Вивчено досвід країн щодо впровадження у навчальних закладах програм підтримки дітей, що пережили травму, визначено, що застосування комплексного підходу (робота з дітьми, їх батьками, педагогами) та використання технологій формування копінг-ресурсу особистості мають високу результативність.

3. Встановлено, що ПТСР у підлітків проявляється на когнітивному, поведінковому та емоційно-вольовому рівнях. Емоційно-вольовий рівень характеризується зниженням емоційного функціонування підлітка, низькою самооцінкою, високою тривожністю, депресивними станами. Поведінковий рівень характеризується агресивними тенденціями у міжособистісній взаємодії, низьким соціальним статусом у колективі. Когнітивний рівень – зниження функціонування пізнавальних процесів, що стає причиною низької успішності у навчанні.

4. Визначено, що показник ПТСР у підлітків з порушеним розвитком зустрічається майже у два рази частіше у порівнянні із підлітками з типовим розвитком, що вказує на те, що наявність психофізичного порушення створює низьку толерантність до формування ПТСР. Відмічено загальне зниження функціонування у підлітків з типовим та порушеним розвитком на усіх досліджуваних рівнях, а саме на: емоційно-вольовому, поведінковому та когнітивному. Визначено, що низький рівень порушення у емоційно-вольовій сфері характерний лише підліткам з типовим розвитком. Високий рівень порушень емоційно-вольової сфери характерний для усіх категорій дітей з порушеним розвитком та знаходиться в межах від 71,4% до 80%. Підлітки з ТР та з ІП мають подібні показники (62,5 та 60%). Найвищі показники поведінкових розладів також характерні підліткам із сенсорними порушеннями та ПОРА (від 60% до 75%), а підлітки із ЗІП та ІП мають незначний діапазон розбіжностей поведінкового порушення (57,1% – 60%). Діти з типовим розвитком мають найнижчий показник порушення. Когнітивна сфера у підлітків з ПТСР, характеризується значним зниженням успішності в усіх категорій дітей з порушеним та типовим розвитком; коефіцієнт зниження успішності знаходиться в межах від 20 до 26,5%. Найвищий показник зниження успішності характерний для дітей з ІЗ та складає 38,5%. Формування та розгортання порушень, обумовлених ПТСР, характерні для усіх досліджуваних типів підлітків, причому наявність психофізичного порушення підвищує ймовірність формування ПТСР майже у два рази.

5. Досліджено копінг-поведінку підлітків, що характеризується відсутністю адаптивного копіngu у дітей з порушеним розвитком, показники неадаптивного копіngu та відносно адаптивного становлять по 50%. Сформований копінг-ресурс особистості корелює з розвитком симптомів ПТСР, що підтверджує необхідність формування у підлітків адаптивної копінг-поведінки.

6. Розроблене психолого-педагогічне забезпечення подолання розладів, обумовлених ПТСР, у підлітків, що містить просвітницькі тренінги для батьків та педагогів, корекційно-розвивальний тренінг для підлітків; методичні

рекомендації з проведення тренінгових занять з підлітками з порушеним розвитком; консультації учасникам навчально-виховного процесу щодо підтримуючої комунікації із травмованими підлітками.

7. Ефективність корекційних заходів засвідчує динаміка позитивних змін: відсутні симптоми ПТСР у 50 % підлітків із ПЗ, ПС та ПОРА; у 25% підлітків із ЗПР та у 33% підлітків з ІП також відсутні симптоми. Високі показники постстресу зазначені лише у підлітків із ЗПР та ІП (25% та 33%).

Позитивні зміни емоційно-вольового, поведінкового та когнітивного функціонування обумовлюють загальне підвищення шкільної успішності підлітків, покращення соціального статусу у колективі; збільшення соціальних контактів та зміна їх якості; зниження деструктивних агресивних тенденцій у поведінці; відсутність депресії, покращення самопочуття, активності, настрою підлітків. Показник динаміки у формуванні адаптивного копінгу серед усіх категорій дітей складає 33,3%, проте у дітей із ІП та ЗПР адаптативного копінгу не було сформовано. Розвинений адаптивний та відносно адаптивний копінг дозволяє конструктивно реагувати на життєві труднощі та обумовлює позитивний розвиток особистості підлітка. Результати експериментального дослідження вказують на те, що: когнітивний чинник посідає значну роль в опрацюванні травматичного матеріалу та формуванні копінгового ресурсу особистості; підліткам із ІП та ЗПР значно складніше долати прояви ПТСР, тому ці категорії дітей потребують більш тривалого часу для подолання порушень, обумовлених травмою.

8. Доведено, що психолого-педагогічне забезпечення корекційної роботи з дітьми з ООП, які мають ПТСР, обумовлений перебуванням у зоні військового конфлікту та внутрішнім переселенням, є ефективним та доцільним у використанні фахівцями закладів освіти.

Дисертаційне дослідження не вичерпує всіх аспектів розглянутої проблеми. Змістом подальших наукових пошуків може стати розробка методичних рекомендацій та практичних занять з формування стресостійкості школярів із ООП для різних вікових категорій; підготовка педагогів до формування резилієнсу у школярів з порушеним розвитком у інклюзивному середовищі.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях України, які включені в міжнародні наукометричні бази:

1. Марціновська І. П. Резилієнс підхід у психолого-педагогічній корекції травматичних та стресових станів. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2019. С. 205-219.

2. Марціновська І. П. Особливості формування копінг-поведінки підлітків з порушеннями психофізичного розвитку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ : Нац. пед. ун-т імені М.П. Драгоманова, 2019. Вип. 38. С. 117-123.

Статті у наукових фахових виданнях України:

3. Марціновська І. П. Співвідношення понять стресу, травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу у медичній та психолого-педагогічній теорії. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. Хмельницький : ХІСТ, 2017. № 14. С. 223-228.

4. Марціновська І. П. Характеристика посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського*. Педагогічні науки : зб. наук. пр. / за ред. проф. Т. Степанової. 2018. № 2(61). С. 178-184.

5. Марціновська І. П. Стрес та травматичний стрес у дітей та підлітків з порушеннями психофізичного розвитку. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. Хмельницький : ХІСТ, 2019. № 17. С. 78-82.

Статті у закордонних періодичних виданнях:

6. Марціновська І. П. Особливості діагностики та корекції наслідків психологічної травми у дітей та підлітків. *Materials of the XII International scientific and practical conference Scientific horizons. Volume 7. Psychology and sociology*. Sheffield : Science and education LTD, 2016. С. 31-35.

Публікації в інших виданнях:

7. Марціновська І. П. Психотравмуюча ситуація та її наслідки. Педагогіка та психологія сьогодні: постулати минулого і сучасні теорії. *Зб. наук. роб. учасн. Міжнар. наук.-практ. конф. (21-22 жовтня 2016 р. м. Одеса)*. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2016. С. 52-56.

8. Марціновська І. П. Основні напрямки психолого-педагогічної допомоги дітям з посттравматичним стресовим розладом. *Підтримка та реабілітація учасників АТО в Україні: досвід та перспективи* : тези доп. Всеукр. наук.-практ. конф. Хмельницький : Хмельн. інститут соціальних технологій ВНЗ “Відкритий міжнародний університет розвитку людини “Україна”, 2016. С. 64-66.

9. Марціновська І. П. До проблеми посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка* : зб. за підсумками звітної конф. викладачів, докторантів і аспірантів. Вип. 15 : у 3-х томах. Кам'янець-Подільський : Кам.-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2016. Т. 1. С.112-113.

10. Марціновська І. П. Особливості поведінки дітей що пережили травмуючу подію. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка* : зб. за підсумками звітної конф. викладачів, докторантів і аспірантів. Вип. 16 : у 3-х томах. Кам'янець-Подільський : Кам.-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2017. Т. 1. С. 113-114.

11. Марціновська І. П. Тренінг: інтерактивна форма навчання. *Педагогічний вісник. Науково-методичний журнал Хмельницького обласного*

інституту післядипломної педагогічної освіти. Хмельницький, 2017. Вип. 3 (48). С. 43-46.

12. Марціновська І. П. Особливості копінг-поведінки підлітків у ситуації стресу. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка* : зб. за підсумками звітної конф. викладачів, докторантів і аспірантів. Вип. 15 : у 3-х томах. Кам'янець-Подільський : Кам.-Подільський нац. університет імені Івана Огієнка, 2018. Т. 1. С. 140-141.

13. Марціновська І. П. Основні напрямки психокорекції посттравматичного стресу у дітей та підлітків. *Інклюзивна освіта: досвід і перспективи* : мат. V Міжнар. наук.-практ. конференції. Вінниця : Вінницький інститут університету «Україна», 2018. С. 105-108

14. Марціновська І. П. Характеристика посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків. *Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму* : Мат. II міжнар. наук.-практ. конференції. Кам'янець-Подільський : Подільський спец. навчально-реабілітаційний соціально-економічний коледж, 2018. С. 329-332.

15. Марціновська І. П. До проблеми посттравматичного стресу у школярів із особливостями психофізичного розвитку. *Мат. міжнар. наук.-пр. конф.* «Досвід і проблеми організації соціальної та життєвої практики учнів та студентів на засадах компетентісного підходу до освіти». Хортиця : Хортицька нац. навчально-реабілітаційна академія, 2018. С. 185-187.

16. Марціновська І. П. Копінг-поведінка підлітків з особливостями психофізичного розвитку. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка* : зб. за підсумками зв. конф. викладачів, докторантів і аспірантів. Вип. 18 : у 3-х томах. Кам-Под. : Кам.-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2019. Т. 1. С. 118-119.

17. Марціновська І. П. Стрес та травматичний стрес у дітей та підлітків з інтелектуальними порушеннями. *Зб. наук. праць молодих вчених Кам'янець-Подільського нац. університету імені Івана Огієнка*. Кам'янець-Подільський : Кам-Под. національний університет імені Івана Огієнка, 2019. Вип. 10. С. 50-51.

18. Марціновська І. П. Постстресова психологічна діагностика школярів з порушенням психофізичного розвитку. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка* : зб. за підсумками звітної конф. викл., докторантів і аспірантів. Вип. 19 : у 3-х томах. Кам'янець-Подільський : Кам.-Под. національний університет імені Івана Огієнка, 2020. Т. 1. С. 116-117.

19. Марціновська І. П. Напрямки допомоги дітям з особливими освітніми потребами у ситуації травматичного стресу. *Мат. Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф.* Актуальні проблеми соціальної роботи: досвід і перспективи. Кам.-Под. : Кам.-Под. нац. університет імені Івана Огієнка, 2020. С. 56-60.

20. Марціновська І. П. Вивчення розладів обумовлених постстресом у підлітків з особливими освітніми потребами. *Спеціальна освіта: проблеми та перспективи* : мат. XIII міжнар. наук.-практ. конф. Кам'янець-Подільський : Кам.-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2020. С. 95-97.

Науково-методичні посібники:

21. Марціновська І. П. Конструктивні копінг-стратегії особистості. Стрес-менеджмент старшокласника : метод. посібник, 2019. URL: <https://cutt.ly/aoa7tSi>

АНОТАЦІЇ

Марціновська І.П. Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей із зони військового конфлікту, які мають психофізичні порушення. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 – корекційна педагогіка. – Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. – Київ, 2020.

У дисертації визначено теоретичні підходи та здійснено експериментальне дослідження проблеми розладів, обумовлених посттравматичним стресом у підлітків з порушеннями психофізичного розвитку на віддаленому етапі травматизації. Обґрунтовано та представлено психолого-педагогічне забезпечення корекційної роботи з дітьми з психофізичними порушеннями, що мають посттравматичний стресовий розлад, обумовлений перебуванням у зоні військового конфлікту та внутрішнім переселенням. Описано психолого-педагогічне забезпечення подолання розладів, викликаних ПТСР, що складається із трьох тренінгів (для підлітків, їх батьків та педагогів); рекомендацій освітянам щодо супроводу дітей з різними типами порушень. Програми розроблено із врахуванням травмофокусованого та резилієнс підходів у корекції психотравми.

Ключові слова: підлітки з порушеним розвитком; посттравматичний стресовий розлад; психолого-педагогічне забезпечення; програма психолого-педагогічної корекції постстресу.

Марциновская И.П. Коррекция посттравматического стрессового расстройства у детей из зоны военного конфликта, которые имеют нарушения психофизического развития. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.03 – коррекционная педагогика. – Национальный педагогический университет им. М.П. Драгоманова. – Киев, 2020.

В диссертации определены теоретические подходы и осуществлено экспериментальное исследование проблемы расстройств, обусловленных посттравматическим стрессом у подростков с нарушениями психофизического развития в отдаленном этапе травматизации. Обосновано и представлено психолого-педагогическое обеспечение коррекционной работы с детьми с психофизическими нарушениями, имеющими посттравматическое стрессовое расстройство, обусловленное пребыванием в зоне военного конфликта и внутренним переселением. Описано комплексную программу психолого-педагогической коррекции расстройств, вызванных ПТСР, состоящую из трех тренингов: для подростков, их родителей и педагогов. Программы разработаны

с учетом травма-фокусированного и резилиенс подходов коррекции психотравмы.

Посттравматическое стрессовое расстройство у подростков автором рассматривается как деструктивные и проявляется на когнитивном, поведенческом и эмоционально-волевом уровне. Эмоционально-волевой уровень нарушений характеризуется общим снижением эмоционального функционирования личности подростка, низкой самооценкой, высокой тревожностью, депрессивными состояниями. Поведенческий уровень нарушений характеризуется общим снижением функционирования, нарушением межличностной коммуникации и низким социальным статусом подростка в коллективе. Когнитивный уровень нарушения характеризуется пониженным функционированием познавательных процессов, становится причиной низкой успеваемости в учебе.

Установлено, что показатель ПТСР у подростков с нарушениями психофизического развития встречается почти в два раза чаще по сравнению с подростками с типичным развитием. Этот факт указывает на то, что наличие психофизического нарушения создает низкую толерантность к формированию ПТСР. Все критерии ПТСР имеют высокие показатели расстройств: эмоционально-волевой сферы – диапазон от 71,4% до 80% подростков; поведенческой сферы – 57,1% - 75% подростков; коэффициент снижения успеваемости, характеризующий расстройства когнитивной сферы, составляет диапазон от 20% до 26,5%. Подростки с типичным развитием и подростки с нарушениями интеллектуальной сферы имеют схожие показатели нарушений. Этот факт указывает на то, что подростки с типичным развитием осознают травматический опыт и быстрее формируют навыки преодоления, а у подростков с интеллектуальными нарушениями в первую очередь снижен порог чувствительности к формированию ПТСР за счет сниженного когнитивного оценивания угрозы в момент травмы. Определено, что на отдаленном этапе от пережитого травматического события значительное количество подростков не справляется самостоятельно с пережитыми сверхсильными эмоциями и нуждаются в поддержке и квалифицированной помощи.

Разработанный комплекс коррекционных мероприятий для преодоления расстройств, обусловленных ПТСР у подростков, включая просветительские тренинги для родителей и педагогов, коррекционно-развивающий тренинг для подростков, доказал свою эффективность. Об эффективности разработанного комплекса коррекционных мероприятий свидетельствует динамика положительных изменений у детей разных нозологий, а именно: у половины подростков отсутствуют симптомы ПТСР; количество лиц со средним уровнем симптомов ПТСР составляет треть от общего числа детей. Такая динамика положительных изменений эмоционально-волевого, поведенческого и когнитивного критериев, обуславливает общее повышение школьной успеваемости подростков, изменение социального статуса в коллективе; увеличение социальных контактов детей и положительные изменения их качества; снижение деструктивных агрессивных тенденций в поведении;

отсутствие депрессии, улучшение самочувствия, активности и общего настроения подростков. Показатель копинг-поведения подростков, также указывает на положительные изменения: у 1/5 части детей сформирован конструктивный копинг, причем до формирующего эксперимента детей с адаптивным копинг не было определено вообще. Развитие адаптивного и относительно адаптивного копинг-ресурса в поведении позволяет конструктивно реагировать на жизненные трудности и обуславливает положительное развитие личности подростка.

Ключевые слова: подростки с нарушением психофизического развития; посттравматическое стрессовое расстройство; психолого-педагогическое обеспечение; программа психолого-педагогической коррекции ПТСР.

Martsinovska I. Correction of post-traumatic stress disorder in children from the zone of military conflict who have psychophysical disorders. – Manuscript.

The dissertation is submitted for the degree of Candidate of Pedagogical Sciences in the specialty 13.00.03. – correctional pedagogy. – National Pedagogical Drahomanov University. – Kyiv, 2020.

The dissertation identifies theoretical approaches and conducts an experimental study of the problem of disorders caused by post - traumatic stress in adolescents with mental and physical disabilities at a remote stage of trauma. Psychological and pedagogical support of correctional work with children with psychophysical disorders who have post-traumatic stress disorder due to being in a zone of military conflict and internal resettlement is substantiated and presented. A comprehensive program of psychological and pedagogical correction of disorders caused by PTSD is described, which consists of three trainings: for adolescents, their parents and teachers. The programs are designed taking into account trauma-focused and resilience approaches to psychological correction of psychotrauma.

Key words: adolescents with developmental disabilities; post-traumatic stress disorder; psychological and pedagogical support; program of psychological and pedagogical correction of post-stress.

Підписано до друку 17.11.2020. Формат 60x90/16.
Папір офісний. Друк різнографічний. Гарнітура Times New Roman.
Обл.-вид. арк. 0,9. Наклад 100 прим. Зам. № 908.

Надруковано в Кам'янець-Подільському
національному університеті імені Івана Огієнка,
вул. Огієнка, 61. Кам'янець-Подільський, 32300.

Свідоцтво про внесення до державного реєстру
суб'єктів видавничої справи серії ДК № 3382 від 05.02.2009 р.