

Міністерство освіти і науки України
Державний торговельно-економічний університет
Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«Особливості надання психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру під час війни»

Студентки 4 курсу, 6 групи
спеціальності 053 Психологія
спеціалізація Практична
психологія

Науковий керівник: доктор
психологічних наук, професор

Гарант освітньої програми:
Кандидат психологічних наук,
доцент

КЛІМОВА
Тетяна Михайлівна

КОРОЛЬЧУК
Микола Степанович

ОВДІЄНКО
Ірина Михайлівна

Київ 2023

Зміст

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ КЛІЄНТАМ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ ПІД ЧАС ВІЙНИ	6
1.1. Поняття та основні принципи інклюзивної освіти	6
1.2. Особливості надання психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру під час війни.....	13
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ КЛІЄНТІВ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ ПІД ЧАС ВІЙНИ	20
2.1. Організація та основні етапи дослідження	20
2.2. Характеристика вибірки та методів для проведення дослідження.....	23
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІАГНОСТИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ КЛІЄНТІВ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ ПІД ЧАС ВІЙНИ	30
3.1. Порівняльний аналіз психологічного стану клієнтів інклюзивно-ресурсного центру під час війни.....	30
3.2. Обґрунтування напрямків корекційної роботи з дітьми-клієнтами ІРЦ для подолання проявів стресу внаслідок війни.....	36
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	46
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Діти, а особливо інклюзивні діти, є однією з найбільш вразливих категорій населення, і тому вони потребують відповідної психологічної допомоги. Явища та події війни викликають сильну тривогу та страх у дітей, коли вони чують звуки вибухів, сирени повітряної тривоги, стикаються з новими обставинами при вимушеному переміщенні. Діти з особливими освітніми потребами в умовах військового конфлікту, мають властивість швидко втрачати базове відчуття безпеки, а військові події дуже пригнічують їх психологічний стан, негативно впливають на настрій та самопочуття. Розглядаючи особливості надання психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру під час війни, варто охарактеризувати основні психологічні наслідки військової агресії та можливі напрямки психокорекційної роботи у їх подоланні. Діти з особливими освітніми потребами є основним клієнтом інклюзивно-ресурсного центру, робота якого спрямована на Військова агресія росії проти Україні сформувала багато викликів перед громадянами нашої країни. У прифронтових зонах та населених пунктах, які постраждали внаслідок агресії, відсутні основні необхідні умови для забезпечення нормального функціонування освітнього процесу. Найприкрішим є те, що діти є однією з найбільш уразливих груп населення [13, 45, 51].

Інклюзивна освіта передбачає партнерство учасників освітнього процесу, а наша школа виховує конкуренцію та заохочує «сильних» та «успішних». Сучасна школа орієнтована на результат, так зване «кваліфіковане» навчання, на навчальні досягнення учня, а не на процес його особистісного розвитку. Освіта, яка керується принципами інклюзії, змінює соціальні стосунки в бік прийняття відмінностей, базує підтримку та взаємну співпрацю, змінює та адаптує умови та середовище для розвитку та досягнення освітніх цілей кожного учня. Система загальної освіти зараз починає фрагментувати свої рамки та брати на себе соціальну відповідальність за навчання різних дітей, відкриваючи свої двері для дітей з особливими освітніми потребами.

Проблема дослідження особливостей надання психологічної допомоги в умовах війни дітям, які є учасниками інклюзивного процесу, цікавила багатьох дослідників. Зокрема, Бісікало Л., Задорожня О., Колесніченко О., Мацегора Я., Приходько І. та Жук Т. досліджували особливості психологічного супроводу інклюзивної освіти. Островська К., Химко М., Моргунов О., Федоренко О., та Мілорадова Н., приділяли значну увагу питанням першої психологічної допомоги у стресових ситуаціях. Колектив зарубіжних авторів у складі Котуріса Г., Англін-Джафе Х., Стентіфорда Л. Брімана Л., Вуббелса Т., Ванлеєра П., Верхульста Ф., Вандеренде Дж., Мараса А., Архідяконо Ф. та Бокала А. аналізували зв'язок між ідеями інклюзивної освіти та шкільною культурою, досліджували особливості надання психологічної допомоги інклюзивним дітям.

Важливість та недостатній рівень опрацювання прикладних та теоретичних підходів до вирішення проблем психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру в умовах війни зумовили вибір теми нашого дослідження.

Метою дослідження є визначення психолого-педагогічних чинників та особливостей надання психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру в умовах війни.

Мета дослідження розкривається на наступних його завданнях:

- здійснити теоретичний аналіз науково-методичних підходів надання психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру під час війни;
- обґрунтувати основні організаційні засади та етапи дослідження;
- здійснити порівняльний аналіз психологічного стану клієнтів інклюзивно-ресурсного центру під час війни;
- навести обґрунтування напрямків корекційної роботи з дітьми-клієнтами ІРЦ для подолання проявів стресу внаслідок війни.

Об'єкт дослідження – процес психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру під час війни.

Предмет дослідження - психолого-педагогічні чинники та особливості надання психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру в умовах війни.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань було використано комплекс емпіричних, теоретичних, статистичних методів: аналізу, синтезу й узагальнення представлених у науковій літературі матеріалів щодо сучасного стану досліджуваної проблеми; методи бесіди, спостереження, експертних оцінок.

Практичне значення проведеного дослідження полягає у тому, що його результати та розроблені пропозиції можуть бути використані у практичній діяльності інклюзивно-ресурсного центру для надання психологічної допомоги дітям, які є його клієнтами.

Рівень наукової новизни роботи полягає у обґрунтуванні та систематизації наявних наукових підходів щодо оцінки психологічного стану клієнтів інклюзивно-ресурсного центру під час війни з подальшим використанням цих підходів у процесі психологічної діагностики.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел із 57 найменувань та додатків. Загальний обсяг роботи становить 45 с.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ КЛІЄНТАМ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Поняття та основні принципи інклюзивної освіти

Розкриваючи зміст даного питання, варто спочатку сконцентрувати увагу на теоретичних аспектах психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру. Це передбачає, передусім, обґрунтування концепції інклюзивної освіти, яка ґрунтується на ідеї «інклюзивного суспільства». Психологічна допомога в умовах інклюзивної освіти орієнтована на сприяння включенню іншої особистості до активної та рівноправної участі в суспільному житті. На думку Євченко М. та Белова О., психологічна допомога також спрямована на задоволення інтересів усіх учасників інклюзивного процесу, формуючи у індивідів спроможність до самостійного життя [6, с. 8]. В наведеному аспекті варто взяти до уваги погляд Фельдера Ф., який дає наступне визначення: «Інклюзивна освіта — це крок до кінцевої мети створення суспільства, в якому беруть участь усі діти та дорослі, незалежно від статі, віку, раси, здібностей, наявності чи відсутності відхилень у розвитку» [45, с. 214].

Розвиток інклюзивної освіти має доволі давню історію з позиції міжнародної практики. Протягом останніх кількох десятиліть зарубіжні науковці опублікували багато праць, присвячених особливостям психологічної роботи в умовах забезпечення інклюзивної освіти [13, с. 53]. Зокрема, країни Європейської Співдружності сформуливали розуміння загальних базових принципів інклюзивної освіти та розробили відповідну нормативно-правову базу для включення дітей з особливими потребами у навчальний процес в загальноосвітніх школах.

На основі серії тематичних досліджень Вампольд В. [51, с. 29] відзначав, що для того, щоб стати інклюзивними, школам необхідно розвивати навчання

відповідно до «екології інклюзії». Екологія інклюзії є фундаментальною концепцією, яка пояснює різницю між спеціальною та інклюзивною освітою. Це свідчить про те, що школи зобов'язані забезпечити відповідний формат освітнього середовища, що стане платформою для контролю групової динаміки в класі. При цьому основний фокус уваги має зосереджуватися на діагностиці учня з особливими освітніми потребами» [51, с. 29].

Архіяконо Ф. та Бокал А. [41, с. 33] проаналізували зв'язок між ідеями інклюзивної освіти та шкільною культурою у Великобританії. Автори стверджують, що з аналізу практики інклюзії необхідно чітко визначити значення терміну «культура». Культура є поєднанням двох способів набуття соціального досвіду: способу життя і засобу творчого самовираження, завдяки якому індивід розуміє, що означає бути особистістю. Твердження авторів має закладену суперечливість щодо феномену культури: людина обирає ту культуру, в якій знаходить свою ідентичність і опору особистих цінностей. Коли культурне середовище школи претендує на інклюзивність, це означає, що воно ставиться до певних культурних груп (наприклад, молодіжних субкультур) як до рівних і немаргінальних [41, с. 33].

Варто звернути увагу на підхід колективу авторів у складі Брімана Л., Вуббелса Т., Ванлеєра П., Верхульста Ф., Вандеренде Дж, Мараса А. [44, с. 92], згідно з якими було описано чотири складові моделі інклюзивної культури: 1) шанобливе ставлення вчителів до переконань, які відсутні в їх особистому життєвому досвіді; 2) вибір справді педагогічних пріоритетів і цінностей 3) усвідомлення вчителями того, що інтелектуально розвинені люди є присутніми не лтше серед тих, хто має високий соціальний та академічний статус;4) визнання необхідності рівних можливостей і компетентних учителів, незважаючи на соціальну нерівність; [44, с. 92].

Коллер Д., Ле-Персад М. та Руменс Дж. [48, с. 8], на протигагу до попереднього підходу, акцентували увагу на тому, що інклюзивні процеси в освіті та культурі розглядаються як складне явище, що виявляється не в офіційних документах і нормативних актах, а в рутині повсякденної діяльності,

яку дуже важко досліджувати. Спираючись на певні емпіричні статистичні дані та результати власних спостережень, авторами було обґрунтовано основні елементи інклюзивного процесу: ритуали, дизайн шкільних будівель, символи, дрес-коди, неформальні групи учнів і вчителів, тощо. Багато з цих речей пов'язані з невербальним аспектом спілкування, який в інклюзивній культурі важливо підтримувати вербальними повідомленнями та діями, які не суперечать змісту [48, с. 8].

Процеси інклюзії учнів безпосередньо пов'язані з тим, наскільки невербальні та вербальні відносини формуються в межах системи шкільної освіти. Леджен А. [50, с. 21]. відзначає, що не кожна школа з офіційним статусом інклюзії, підтвердженим офіційним статусом та відповідною документацією, може бути принципово інклюзивною. Інклюзивна культура сприймається як така організація навчального процесу, де задовольняються абсолютно всі потреби учнів. Автором пропонується концептуальна модель інклюзії, в якій охарактеризовано три важливі взаємопов'язані конструкції інклюзії: компетентність, структура, процес. Основним ресурсом для аналізу інклюзивних процесів, на думку вченого, є теорія систем. Міркування автора базуються на передумові, що зміна навіть певного будь-якого елемента системи обов'язково матиме наслідком зміни системи в цілому [50, с. 21].

Котуріс Г., Англін-Джафе Х. та Стентіфорд Л. [49, с. 184] здійснили порівняльне дослідження традиційної та інклюзивної культури у кількох загальноосвітніх школах, що спеціалізуються на наданні освітніх послуг учням з різними освітніми потребами. Дані, отримані в ході інтерв'ю з працівниками школи, дозволили встановити, що формування протилежних типів шкільних культур – інклюзивної та традиційної – базується на відмінностях у переконаннях, цінностях та роботі педагогів. У дослідженні використовувався індуктивний метод аналізу даних інтерв'ю для виявлення відмінностей між школами за трьома основними параметрами: 1) модель підтримки та роль вчителя спеціальної освіти; 2) студентоорієнтована культура чи зміст

навчального процесу; 3) система поглядів на інклюзію та відповідальність учителя за задоволення різноманітних потреб учнів [49, с. 184].

Фельдер Ф. [45, с. 222] здійснював дослідження особливостей організації інклюзивного процесу у європейських школах, що відомі своєю ефективною практикою включення учнів з особливими освітніми потребами, когнітивними та фізичними вадами. На думку автора, термін «інклюзія» рідко зустрічається у ЄС. Це пояснюється тим, що спеціальна освіта сприймається як додаткова позааудиторна робота в усіх категоріях учнів, які її потребують, без присвоєння їм статусу «спеціалісти». На думку вченого, організація шкільного освітнього процесу з урахуванням інклюзивних засад вимагає наявності необхідних умов для учнів у класах, шанобливого ставлення до учнів, взаємопідтримки серед персоналу, високої згуртованості колективу та зосередженості на навчанні життєвим навикам [45, с. 222].

Таким чином, базуючись на вищевикладеному, можемо стверджувати, інклюзія в своїх основних постулатах базується на принципі адаптації системи загальної шкільної освіти до індивідуальних освітніх потреб дитини. Однак, наводячи паралель між зарубіжним та вітчизняним досвідом організації інклюзивного навчання, можна помітити певні відмінності і підходах та ставленні до самого освітнього процесу. У розвинутих країнах ЄС інклюзія має характер додаткових зусиль, спрямованих на кращу адаптацію дітей з особливими освітніми потребами до вимог загальноосвітньої системи. В Україні поки що інклюзія розглядається як засіб формування індивідуалізованих програм розвитку для дітей, які включаються в соціум. На наш погляд, з точки зору психології в контексті саме тематики дослідження, допомога дітям з особливими потребами може мати вищу ефективність в умовах спеціалізованих інклюзивно-ресурсних центрів.

Спираючись на результати досліджень таких вчених як Бісікало Л., Задорожня О., Жук Т. [1, с. 28], можна дійти висновку, що організація психологічної допомоги дітям в межах інклюзивно-ресурсного центру спирається на ряд принципів інклюзивної освіти. Наведені принципи визначають

підходи та практичні орієнтири до формування напрямків навчання та психокорегуючих заходів, які дозволяють краще адаптуватися дітям з особливими потребами до умов соціуму. Зазначені принципи наведено у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Принципи психологічної допомоги дітям в межах інклюзивно-ресурсного центру

№	Група принципів	Характеристика окремих принципів в межах групи
1	Морально-етичні принципи	<ul style="list-style-type: none"> • Принцип відновлення людської єдності на основі гуманності: кожна дитина має право на освіту та виховання, незважаючи на обмежені можливості. • Кожного сприймають таким, яким він є.
2	Соціокультурні принципи	<ul style="list-style-type: none"> • Принцип нормалізації: люди з обмеженими можливостями мають право вести, наскільки це можливо, нормальне, типово для інших людей життя. • Принцип свободи вибору для всіх – для звичайних учнів та їх батьків, для дітей з обмеженими можливостями. • Принцип добровільності участі в інклюзивних процесах.
3	Психолого-виховні принципи	<ul style="list-style-type: none"> • Принцип індивідуалізації: У центрі навчально-виховного процесу стоїть цілісна особистість дитини. • Комплексний підхід до вивчення та розвитку дітей-інвалідів, який передбачає взаємодію всіх спеціалістів освітньої організації з метою всебічної підтримки дитини.

*Джерело: складено автором на основі [1, с. 28]

Виходячи з наведених принципів, психологічна допомога розглядається як основна детермінанта освітньої інклюзії дітей з особливими освітніми потребами [44, с. 98]. Інклюзію не можна розглядати лише як спосіб соціалізації дітей чи просто вирішення педагогічних завдань. Вона має охоплювати всі рівні освіти та надавати дитині відповідні навички для переходу до самостійного життя, а також задоволення освітніх потреб.

Психологічна підтримка в умовах інклюзивного процесу передбачає декілька ключових блоків, які досить часто також розглядаються в практичних посібниках з психології [21, с. 113]. Ці блоки проілюстровано на рис. 1.1. Кожен з них виконує певну самостійну роль у організації психокорекційної роботи, що

спрямована на посилення позитивного ефекту від впровадження інклюзивної освіти та культури.

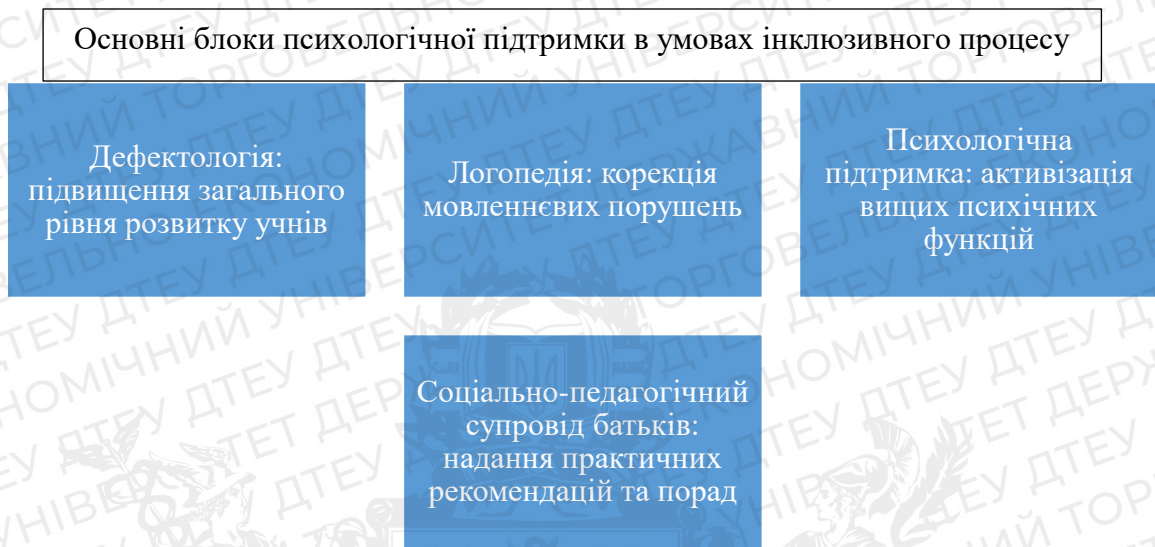


Рис. 1.1. Характеристика блоків психологічної підтримки в умовах інклюзивного процесу

*Джерело: складено автором на основі [21, с. 113]

Дефектологічний блок передбачає інтеграцію дитини в освітній процес з метою усунення прогалин у попередньому розвитку та навчанні та підвищення загального рівня її розвитку. Сюди також віднести корекцію порушень у формуванні пізнавальної сфери, проведення індивідуальної роботи з розвитку недостатньо засвоєних педагогічних навичок, підготовка до сприйняття нового навчального матеріалу. Логопедичний блок включає в себе комплекс заходів з корекції мовленнєвих порушень. Основною метою психологічного блоку є удосконалення здатності до самоконтролю, активізація вищих сенсорних та інтелектуальних функцій, посилення соціально-психологічного статусу дитини. Соціально-педагогічний блок передбачає організацію супроводу батьків інтегрованих дітей.

Як відзначає Порошенко М. А. [21, с. 114-115], дефектологічний блок зазвичай займає найбільшу часту у структурі інклюзивного виховання, що є цілком логічним з точки зору потреб та вимог до роботи з дітьми з особливими

потребами. Однак, на думку вченого, наявна тенденція у розвитку системи інклюзивної освіти в Україні характеризується в деяких випадках недостатньою підтримкою шкільної інклюзії. Дитина може отримати допомогу у відповідному інклюзивно-ресурсному центрі, однак за його відсутності доступною є допомога є педагогічного психолога, який закріплюється за відповідною школою. На нього покладена функція організації програми корекційної роботи в рамках загального освітнього процесу [22, с. 24].

Колупаєва А. А. наводить алгоритм організації комплексного супроводу дитини з особливими потребами, що складається з ряду етапів, які відображено на рис. 1.2.

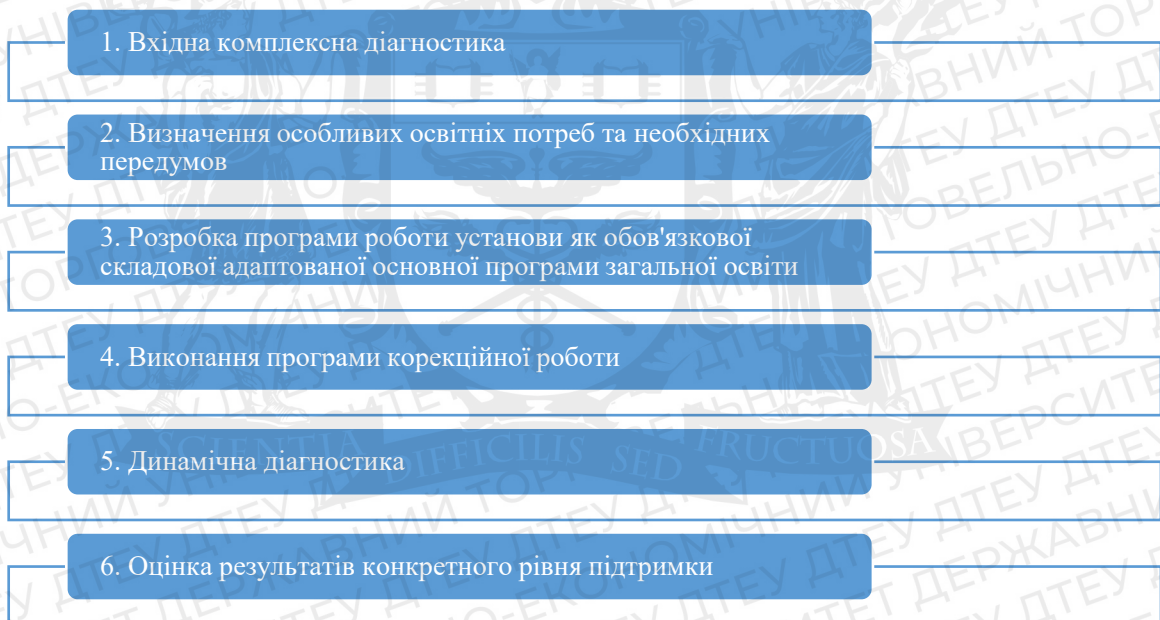


Рис. 1.2. Основні етапи алгоритму організації комплексного супроводу дитини з особливими потребами

*Джерело: складено автором на основі [22, с. 24]

Зміст психологічного супроводу дітей з обмеженими можливостями розвитку в умовах шкільної інклюзії включає роботу за основними напрямками: діагностика, корекційно-розвивальний, консультативно-інформаційно-просвітницький. Діагностична робота включає наступні аспекти: виявлення особливих освітніх потреб учнів з обмеженими можливостями під час навчання

за програмою базової освіти; обстеження стану соціального розвитку та умов виховання дитини в сім'ї; вивчення адаптивності та рівня соціалізації дитини з особливими потребами; моніторинг динаміки розвитку та результатів навчання освітніх програм; корекційно-розвивальна робота полягає в наступному:

Отже, інклюзія в своїх основних постулатах базується на принципі адаптації системи загальної шкільної освіти до індивідуальних освітніх потреб дитини. Однак, наводячи паралель між зарубіжним та вітчизняним досвідом організації інклюзивного навчання, можна помітити певні відмінності і підходах та ставленні до самого освітнього процесу. Інклюзію не можна розглядати лише як спосіб соціалізації дітей чи просто вирішення педагогічних завдань. Вона має охоплювати всі рівні освіти та надавати дитині відповідні навички для переходу до самостійного життя, а також задоволення освітніх потреб. Організація освітнього процесу з урахуванням інклюзивних засад вимагає наявності необхідних умов для учнів у класах, шанобливого ставлення до учнів, взаємопідтримки серед персоналу, високої згуртованості колективу та зосередженості на навчанні життєвим навикам.

1.2. Особливості надання психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру під час війни

Війна в Україні є катастрофою, яку навіть важко порівняти з будь-яким іншим негативним природним або соціальним явищем. Діти, а особливо інклюзивні діти, є однією з найбільш вразливих категорій населення, і тому вони потребують відповідної психологічної допомоги. Явища та події війни викликають сильну тривогу та страх у дітей, коли вони чують звуки вибухів, сирени повітряної тривоги, стикаються з новими обставинами при вимушеному переміщенні. Діти з особливими освітніми потребами в умовах військового конфлікту, мають властивість швидко втрачати базове відчуття безпеки, а військові події дуже пригнічують їх психологічний стан, негативно впливають на настрій та самопочуття.

Розглядаючи особливості надання психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру під час війни, варто охарактеризувати основні психологічні наслідки військової агресії та можливі напрямки психокорекційної роботи у їх подоланні. Діти з особливими освітніми потребами є основним клієнтом інклюзивно-ресурсного центру, робота якого спрямована на Військова агресія росії проти Україні сформувала багато викликів перед громадянами нашої країни. У прифронтових зонах та населених пунктах, які постраждали внаслідок агресії, відсутні основні необхідні умови для забезпечення нормального функціонування освітнього процесу. Найприкрішим є те, що діти є однією з найбільш уразливих груп населення. Сама війна та її наслідки поклали дуже негативний відбиток на самопочуття та свідомість дітей, у тому числі тих, хто має особливі освітні потреби. Увага до такої категорії дітей пояснюється тим, що вони потребують специфічного підходу та ставлення у процесі формування освітнього процесу. Така категорія дітей може потребувати більше порад, підтримки та часу, порівняно з іншими дітьми. Перебування вдома в умовах воєнного стану та пов'язані з цим надзвичайні ситуації, за умов, коли в родині є дитина з особливими освітніми потребами, вимагає більшої витримки та психологічних ресурсів. Це обумовлює нові виклики та завдання інклюзивно-ресурсних центрів, спрямованих на збереження здоров'я дітей з особливими потребами, а також їх батьків [6, с. 29].

З метою розкриття особливостей надання психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру під час війни, на наш погляд, важливо звернути увагу на порядок організації інклюзивного навчання в умовах військового стану, що був затверджений Кабінетом Міністрів України від квітня 2022 року (Наказ №530) [31, 8].

Відповідно до наведеного нормативного документу, максимальна кількість дітей, що перебувають в групах інклюзивного навчання має не перевищувати трьох осіб. При цьому нормативний документ визначає вимоги до структури пацієнтів, відповідно до якого кількість дітей з потребою у 4-5-х ступенях підтримки не повинна перевищувати 1 дитину, кількість дітей з потребою у 3-му

ступені підтримки не повинна перевищувати 2 дітей, кількість дітей з потребою у 2-му ступені підтримки не повинна перевищувати 3 дітей [31, 8].

Також за умови відсутності інформаційних відомостей про рівень підтримки рекомендовано формлення дитини з особливими освітніми потребами до відповідної групи освітнього закладу (дошкільної освіти) з урахуванням рекомендацій, що мають бути надані групою фахівців інклюзивно-ресурсного центру, що відповідають психолого-педагогічній супровід дитини [31, 8].

Важливим аспектом забезпечення психологічної підтримки клієнтів інклюзивно-ресурсного центру у період військового стану, відповідно до наказу №530, є те, що не регламентується максимальна гранична кількість дітей з особливими освітніми потребами, які включають до інклюзивних груп. Для таких клієнтів складається індивідуальна програма розвитку, форму якої наведено у Додатку А.

Позитивним моментом складання індивідуальної програми є врахування персональних особливостей клієнта інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ). Основні персональні характеристики клієнта ІРЦ, які мають братися до уваги при складанні згаданої індивідуальної програми інклюзивного розвитку, наведено на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Основні персональні характеристики клієнта ІРЦ, які мають братися до уваги при складанні індивідуальної програми інклюзивного розвитку

*Джерело: складено автором на основі [31, 8]

Здійснення освітнього процесу клієнта ІРЦ може відбуватися, в рамках, визначених програмою, за індивідуальним розкладом з відвідуванням окремих занять, згідно розкладу групи або ж відповідного до графіка корекційно-розвиткових занять, що проводяться фахівцями ІРЦ, згідного модифікованого розкладу. У випадку складання індивідуального, адаптованого чи модифікованого розкладу до уваги мають братися графіки відвідування дитиною відповідних психо-коригувальних процедур та інших заходів ІРЦ, що спрямовані на розвиток дитини. Зокрема, має враховуватися потреба у консультації з представниками спеціальних закладів освіти та спеціалістами інклюзивно-ресурсного центру [4, 21].

Під час військового стану ІРЦ у процесі надання послуг своїм клієнтами можуть також користуватися методичними рекомендаціями щодо першої психологічної допомоги у зонах ведення бойових дій або військових конфліктів [17, 18]. Дані рекомендації визначають основні вимоги, етичні правила, підходи до координації та взаємодії, принципи та рекомендації до надання першої психологічної допомоги в умовах військового стану. Зокрема, у Додатку Б наведено зразок алгоритму діалогу з дитиною, яку евакуювали із зони військового конфлікту.

Також забезпечення надання необхідної психологічної підтримки дітям, які отримали стрес або нервові порушення внаслідок перебування у зоні ведення військового конфлікту, передбачає комплекс корекційних та педагогічних заходів, що мають допомогти пацієнтам ІРЦ зняти психологічне напруження та полегшити стресовий стан. Ці заходи дозволяють здійснити нормалізацію загального емоційного та психологічного стану дитини, покращити її самопочуття, а також забезпечити передумови для продовження ефективного навчання в умовах інклюзії.

На рис. 1.4 наведено основні етапи допомоги пацієнтам ІРЦ з метою стабілізації психологічного стану після виведення із зони військового конфлікту [19, с. 54].

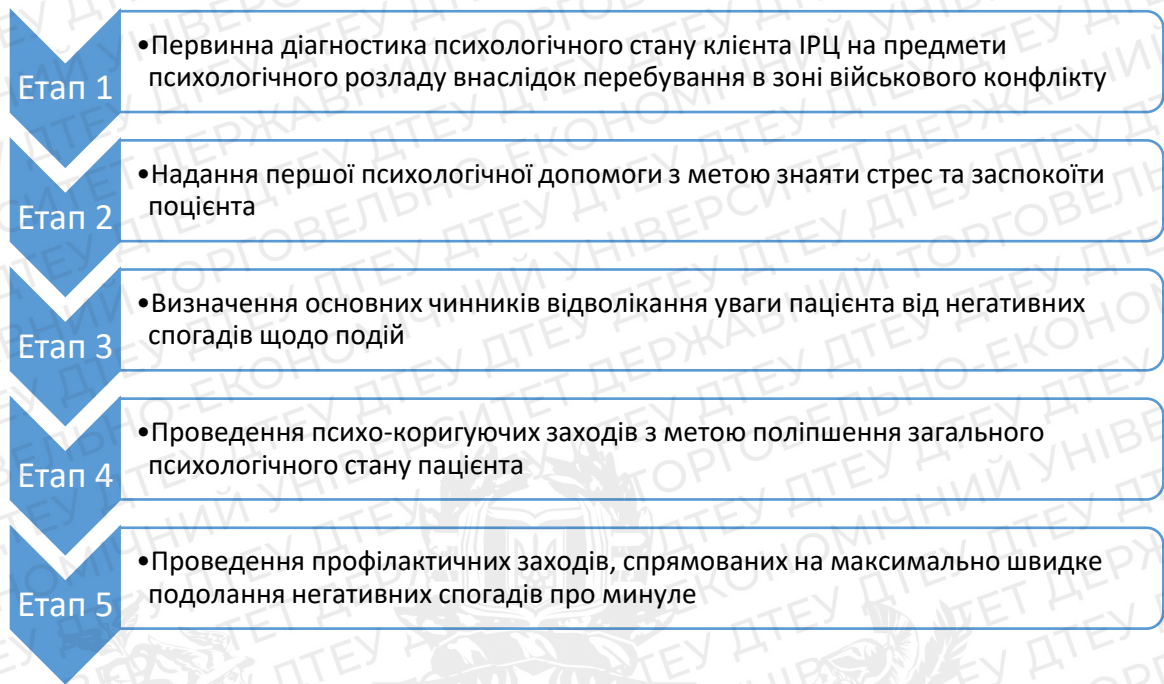


Рис. 1.4. Основні етапи допомоги пацієнтам ІРЦ з метою стабілізації психологічного стану після виведення із зони військового конфлікту

*Джерело: складено автором на основі [19, с. 54]

Як може бачити з рис. 1.4, на першому етапі здійснюється первинна діагностика психологічного стану клієнта ІРЦ на предмети психологічного розладу внаслідок перебування в зоні військового конфлікту. Мається на увазі, що психологічна допомога надається одразу після переміщення дитини з зони ведення бойових дій у більш безпечну зону. При цьому важливим є перехід до другого етапу, який передбачає вжиття заходів, які дозволяють відвернути увагу дитини від пережитого, переключити фокус з негативних подій у минулому на нове середовище, що є безпечним [19, с. 54].

На третьому етапі переходять до більш фокусованих заходів психологічної підтримки, що передбачає визначення основних чинників відволікання уваги пацієнта від негативних спогадів щодо подій.

На четвертому етапі відбувається проведення психо-коригуючих заходів з метою поліпшення загального психологічного стану пацієнта. Основними детермінантами, які беруться до уваги на даному етапі, є наступні (рис. 1.5):

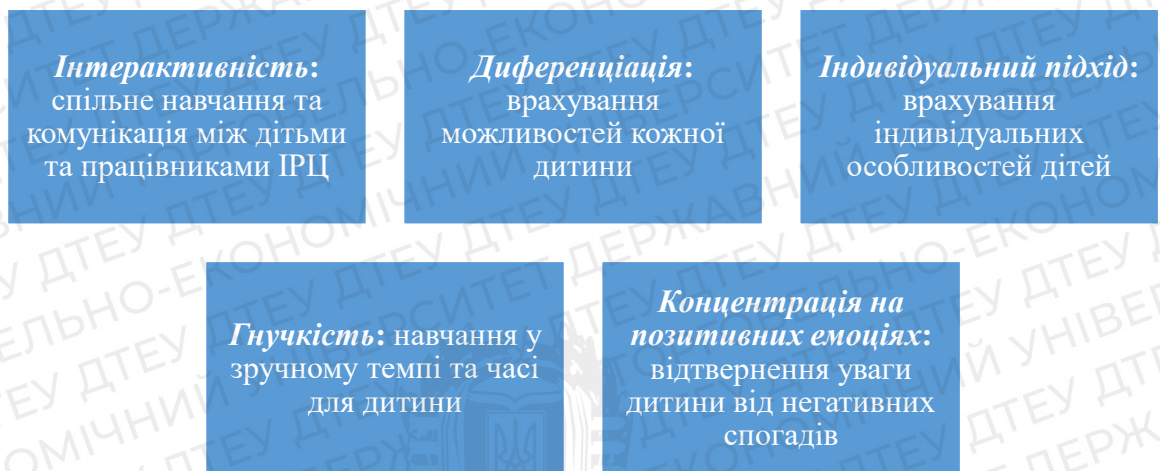


Рис. 1.5. Основні детермінанти надання психологічної допомоги інклюзивним дітям в умовах військового конфлікту

*Джерело: складено автором на основі [31, 8, 17]

П'ятий етап передбачає проведення профілактичних заходів, спрямованих на максимально швидке подолання негативних спогадів про минуле.

Отже, важливим аспектом забезпечення психологічної підтримки клієнтів інклюзивно-ресурсного центру у період військового стану, відповідно до наказу №530, є те, що не регламентується максимальна гранична кількість дітей з особливими освітніми потребами, які включають до інклюзивних груп. Для таких клієнтів складається індивідуальна програма розвитку. Забезпечення надання необхідної психологічної підтримки дітям, які отримали стрес або нервові порушення внаслідок перебування у зоні ведення військового конфлікту, передбачає комплекс корекційних та педагогічних заходів, що мають допомогти пацієнтам ІРЦ зняти психологічне напруження та полегшити стресовий стан. Під час військового стану ІРЦ у процесі надання послуг своїм клієнтами можуть також користуватися методичними рекомендаціями щодо першої психологічної допомоги у зонах ведення бойових дій або військових конфліктів.

Висновки до розділу 1

Психологічна допомога розглядається як основна детермінанта освітньої інклюзії дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзію не можна розглядати лише як спосіб соціалізації дітей чи просто вирішення педагогічних завдань. Вона має охоплювати всі рівні освіти та надавати дитині відповідні навички для переходу до самостійного життя, а також задоволення освітніх потреб. Інклюзія в своїх основних постулатах базується на принципі адаптації системи загальної шкільної освіти до індивідуальних освітніх потреб дитини. Однак, наводячи паралель між зарубіжним та вітчизняним досвідом організації інклюзивного навчання, можна помітити певні відмінності і підходах та ставленні до самого освітнього процесу.

Діти з особливими освітніми потребами є основним клієнтом інклюзивно-ресурсного центру, робота якого спрямована на Військова агресія росії проти Україні сформувала багато викликів перед громадянами нашої країни. У прифронтових зонах та населених пунктах, які постраждали внаслідок агресії, відсутні основні необхідні умови для забезпечення нормального функціонування освітнього процесу. Найприкрішим є те, що діти є однією з найбільш уразливих груп населення. Сама війна та її наслідки поклали дуже негативний відбиток на самопочуття та свідомість дітей, у тому числі тих, хто має особливі освітні потреби. Розглядаючи особливості надання психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру під час війни, варто охарактеризувати основні психологічні наслідки військової агресії та можливі напрямки психокорекційної роботи у їх подоланні.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ КЛІЄНТІВ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1. Організація та основні етапи дослідження

Головним завданням даного питання є визначення необхідних передумов та етапів до проведення етапів дослідження, що передбачає виявлення та діагностику психологічного стану клієнтів інклюзивно-ресурсного центру під час війни. Для цього варто обґрунтувати мету, завдання, предмет і гіпотезу дослідження.

Метою дослідження є проведення психологічної діагностики клієнтів інклюзивно-ресурсного центру, що дозволить сформулювати пропозиції щодо вибору відповідних методів психологічної підтримки під час війни.

Мета дослідження розкривається також у наступному переліку завдань:

- 1) визначити основні підходи до формування вибірки для проведення діагностики та здійснити визначення вимог щодо даних, які необхідно зібрати для здійснення аналізу;
- 2) провести фактичне дослідження в рамках сформованої вибірки та зафіксувати отримані результати у вигляді масиву емпіричних даних у нормалізованому вигляді, готовому для статичної обробки;
- 3) провести аналіз результатів дослідження;
- 4) виходячи з результатів дослідження провести обґрунтування корекційної роботи та здійснити повторну діагностику в межах кола клієнтів ІРЦ, які були обрані для діагностики – це дозволить виявити ефективність запропонованих рекомендацій щодо удосконалення психологічної допомоги клієнтам ІРЦ в умовах війни.

Основні етапи дослідження детально пояснюються на прикладі блок-схеми, представленої на рис. 2.1.

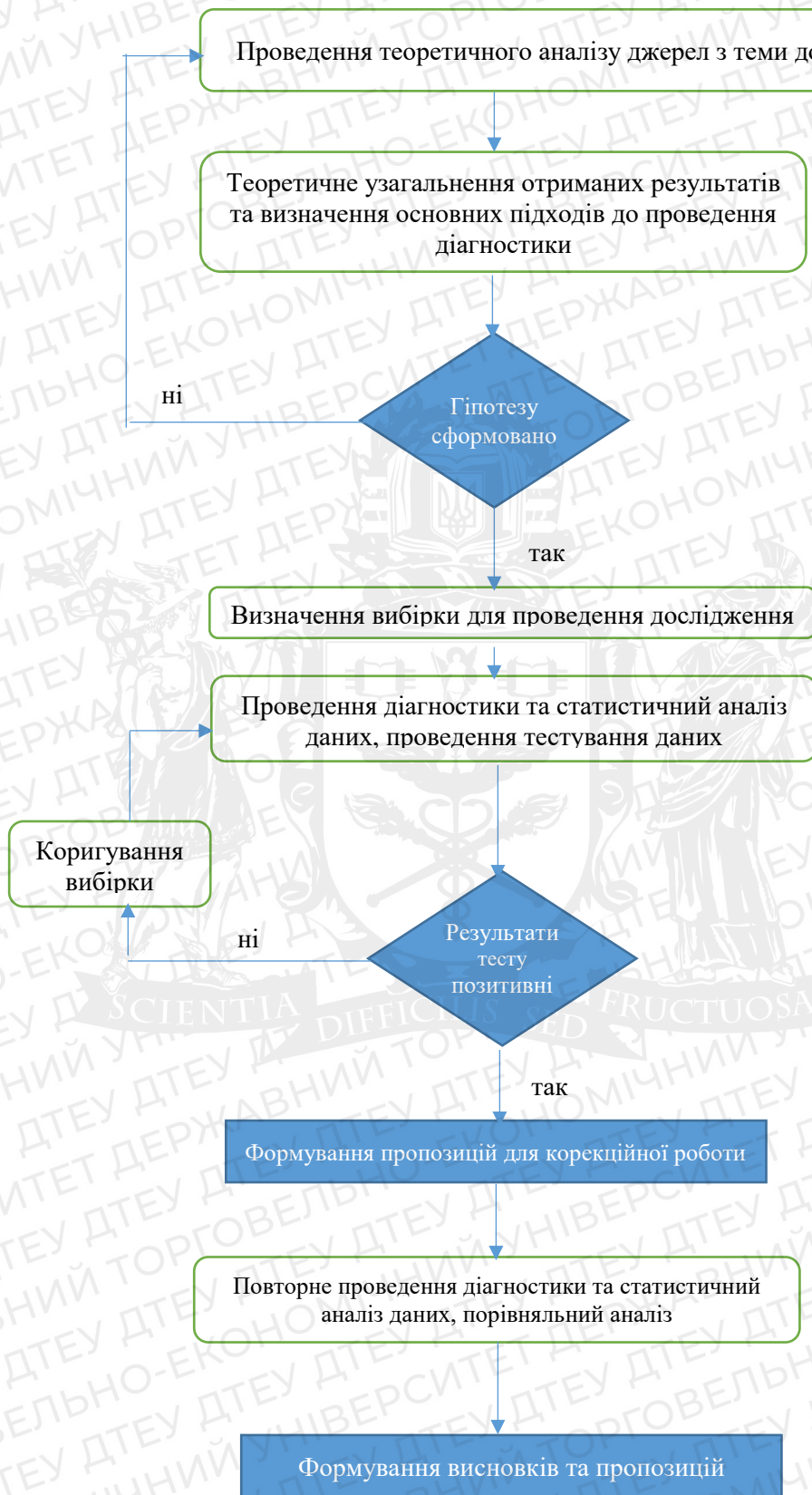


Рис. 2.1. Блок-схема етапів проведення дослідження

*Джерело: складено автором на основі [29, 35]

Об'єктом дослідження є оцінка психічного стану дітей з особливими освітніми потребами різного віку, які були клієнтами інклюзивно-ресурсного центру під час війни.

Наведена блок-схема відображає істотні зв'язки між основними етапами дослідження та можливі напрями окремих переходів між підфазами в залежності від отриманих результатів.

Предметом дослідження є оцінка психологічного стану клієнтів ІРЦ в умовах війни, у відповідності з обраним методом в рамках сформованої вибірки.

У цьому контексті також важливо розглянути основні принципи для проведення дослідження, які наведені нижче (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Принципи дослідження психологічної діагностики стану клієнтів ІРЦ

№	Принцип	Опис принципу
1	Конфліктності	передбачає виявлення певних конфліктів і розбіжностей, що виникають у процесі дослідження (діагностики).
2	Процесності	Спрямованість на успішне завершення діагностичного процесу, а також забезпечення необхідних умов для безперервності процесу моніторингу відповідно до обраної методології відповідно до потреб дослідження
3	Системності	З точки зору системного підходу мають бути реалізовані такі положення: передбачити та продемонструвати наявність окремих компонентів системи, здійснити структурування цих компонентів, окреслити системоутворюючий фактор, виявити наявність зовнішніх зв'язків та розвиток досліджуваної системи.
4	Виховного впливу	необхідно виявити потенціал розвитку та самореалізації дітей-клієнтів ІРЦ щодо реалізації планів їх професіоналізації та позитивної динаміки соціальної адаптації.
5	Прогнозування розвитку	керувати розвитком навичок дітей-клієнтів ІРЦ на майбутнє

*Джерело: складено автором на основі [35, 44]

Гіпотези дослідження:

- гіпотеза №1: військові події викликають стрес, що призводить до погіршення морально-психологічного стану дітей;

- гіпотеза №2: у дітей з розладами аутичного аспекту рівень негативної реакції на стресові події внаслідок війни є більш загостреним та вираженим.

Отже, в межах наведеного питання було уточнено основні організаційні принципи для проведення діагностики психологічного стану клієнтів інклюзивно-ресурсного центру під час війни. Визначено основні етапи цього дослідження, зокрема: 1) здійснення аналіз наукових та нормативно-правових джерел з тематики дослідження (виконано в межах теоретичної частини роботи); 2) визначення мети, завдань, предмету та гіпотези дослідження, вибір методів дослідження; 3) проведення психологічної діагностики 4) формування пропозицій для корекційної роботи; 5) повторне проведення діагностики та статистичний аналіз даних, порівняльний аналіз; 6) формулювання відповідних висновків. Визначення підходів до організації дослідження також передбачало перегляд фундаментальних принципів, які є основоположними та покликані забезпечити об'єктивність та неупередженість отриманих результатів.

2.2. Характеристика вибірки та методів для проведення дослідження

Дослідження проводилося на базі двох закладів:

- заклад №1: інклюзивно-ресурсний центр №9 Солом'янського району м. Київ (Код ЄДРПОУ 42670830, адреса: 03153, м. Київ, вул.Ушинського, 15).
- заклад №2: Броварський ліцей №7 (Код ЄДРПОУ 22208853, адреса: 07400, Київська область, Броварський район, місто Бровари, вулиця Героїв України, будинок 23-А).

Вибір двох наведених заходів було обґрунтовано тим, що для здійснення діагностики психологічного стану необхідним є наявність двох груп діток – однак група має бути контрольною, а інша група – альтернативною, що використовується для порівняння. До складу контрольної групи входять дітки, які мають розлади аутичного спектру та є клієнтами ІРЦ. До альтернативної

групи відносяться дітки того ж самого вікового діапазону, однак вони не є клієнтами ІРЦ і навчаються за звичайною шкільною програмою.

У практичній частині дослідження брали участь 30 дітей раннього шкільного віку (6–8 років), при цьому вибіркова сукупність складалася із двох частин:

- 15 діток із наявністю психіатричного діагнозу «дитячий ранній аутизм», які відвідують індивідуальні та групові корекційні заняття в межах ІРЦ;
- 15 діток без наявних розладів аутичного спектру, які навчаються на умовах загальноосвітньої програми шкільної освіти.

Проведення дослідження відбувалося методом опитування батьків дітей. Самі дітки не опитувалися, оскільки це є забороненим та може травмувати ще більше психіку самої дитини.

Для проведення дослідження варто охарактеризувати основні ознаки вибірки, які наведено нижче на рис. 2.2.

Слід зазначити, що для отримання зразків емпіричних даних та можливість їх обробки автором роботи було узгоджено ряд питань, а саме:

- між установами та автором укладено договори про нерозголошення персональних даних клієнта, тому всі дані, які проаналізовано та репрезентовано у роботі, мають анонімізований вигляд;
- від батьків дітей отримано письмову згоду на те, що вони не заперечують надати інформацію про своїх дітей у проведенні психологічної діагностики.

Отримання, обробка та зберігання анонімізованих даних здійснюється відповідно до GDPR (Загальний регламент захисту даних) [52] та вимог Закону України «Про захист персональних даних» [34].

Оскільки анонімні медичні дані від пацієнтів також є суворо конфіденційною інформацією (інформація суворо конфіденційна), заповнені анкети з результатами опитування пацієнтів у цій роботі не наводяться. Таку вимогу висунув ІРЦ для можливості проведення діагностики в рамках роботи та публікації її узагальнених результатів. Тому в аналітичній частині надано лише статистичні результати аналізу даних.

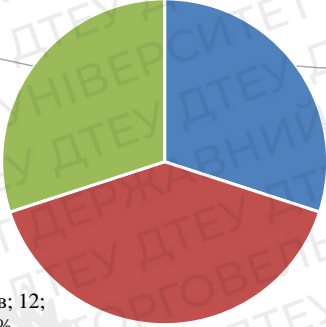
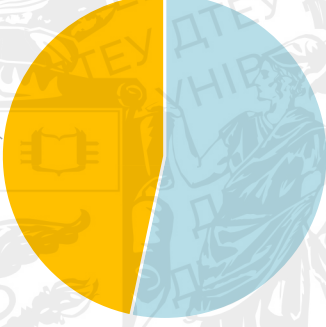

Критерій	Характеристика
Розподіл за віковими групами	 <p>8 років; 9; 30%</p> <p>6 років; 9; 30%</p> <p>7 років; 12; 40%</p>
Розподіл за статтю	 <p>Дівчатка; 14; 47%</p> <p>Хлопчики; 16; 53%</p>
Тривалість перебування на психокорекційних процедурах	 <p>до 3 років; 6; 20%</p> <p>4-5 років; 24; 80%</p>

Рис. 2.2. Описова характеристика вибірки для проведення дослідження

*Джерело: складено автором

Також варто навести характеристику самої вибірки даних, що використовувалася для проведення дослідження. Як видно з табл. 2.2, у загальній чисельності з дітей, які приймали участь в дослідженні, за віковими категоріями поділ був наступним: шість років – 30%, сім років – 40%, вісім років – 30%. Такий

розподіл за віковими групами дає можливість отримати результати діагностики, які можуть певною мірою відрізнятися. Тому для проведення дослідження було зроблено спробу сформувати вибірку даних, що репрезентує відносно збалансований розподіл дітей за віковими групами. Ступінь варіації залежить як від індивідуальних особливостей кожної дитини, так і від відповідних корекційних заходів, які також мають певну вікову залежність.

Можна зробити припущення про те, що статева структура також може впливати на розбалансування отриманих результатів. Тому для урівноваження вихідних даних прийнято рішення максимально наблизити вибірку сукупність до паритету між обома статями. Як результат, структура дітей за статтю у вибірці хоч відрізняється, але не досить різко. Дівчата склали 40% загальної вибірки, хлопчики - 60%.

Іншим важливим параметром формування вибірки є тривалість перебування на обліку у відповідному ІРЦ. У даному випадку мова йде не лише про досліджуваній ІРЦ, але про загальну історію перебування кожної дитини в обліку будь-якого ІРЦ. Близько 80% дітей вибіркової сукупності перебували на обліку від чотирьох до п'яти років.

Надалі варто розглянути особливості методичного забезпечення для проведення дослідження. Нині у світовій психологічній практиці під час обстеження осіб, які пережили екстремальні, стресові ситуації, використовується великий психометричний методичний комплекс, за наслідками застосування якого можна визначати про особливості психологічного стану суб'єктів, що обстежуються. Після огляду ряду літературних джерел було обрано методу «Анкета-опитувальник бітків для оцінки стресу у дітей (Child Stress Disorders Checklist)» [53, 54].

У нашому випадку для використання наведеного методу було взято за основу скорочену форму опитувальника, яку наведено у Додатку В. Використання методу анкетування батьків дітей-клієнтів ІРЦ на основі Child Stress Disorders Checklist має ряд переваг і, порівняно з анкетами, що заповнюються у присутності опитуваних, що збільшує рівень зручності

проведення дослідження, оскільки для безпосереднього спілкування між автором та батьками дитини безпосередньо не має можливостей.

Взагалі, батьки дітей мають тенденцію відповідати точніше, коли вони мають певний час для роздумів над питаннями анкетного дослідження та коли вони можуть вивчити та поспостерігати додатково за дитиною в домашніх умовах, якщо виникає неясність у розумінні будь-якого пункту. Інтерв'ювання батьків є більш ефективним у порівнянні з аналізом даних, отриманих від інших осіб - викладачів, вихователів та інших дорослих, оскільки ці дані найчастіше стосуються лише видимих проявів травматичної реакції. Більше того, нерідні по відношенню до дитини люди не можуть бути співучасниками травматичної ситуації і тому часто не розуміють або спотворюють травматичну симптоматику.

Додатково для оцінки рівня впливу подій війни на розвиток комунікаційних навиків дітей було використано методику VABS (Додаток Д). Дана методика орієнтована на визначення патернів адаптивної поведінки. У випадку виникнення стресових ситуацій ці патерни здатні порушуватися. У VABS під терміном «адаптивна поведінка» мають на увазі щоденну діяльність дитини, що забезпечує її взаємодію з іншими людьми та здатність піклуватися про себе [56].

З метою використання VABS кожному з батьків дітей було запропоновано вдома пограти з дитиною на предмет виявлення певних адаптивних комунікаційних навиків дитини. Перевагою даного методу є те, що він може мати відчутний терапевтичний ефект, спрямований не лише на діагностику стресу та його впливу на комунікативні здібності дитини, але і на подолання цього стресу. Це пояснюється тим, що залучення дитини до гри одним з батьків (або обома батьками одразу) сприяє відволіканню її уваги від негативних спогадів та емоцій, спричинених війною.

Для проведення дослідження було використано наступні шкали та субшкали VABS:

Таблиця 2.3

Характеристики елементів шкал VABS, результати якої пізніше досліджувалися в якості результатів експерименту

<i>Шкали</i>	<i>Параметри оцінювання в межах кожної шкали VABS</i>	<i>Елементи гри, запропоновані для ідентифікації шкал VABS</i>
Навички співробітництва	- кількість помилок (порушень правил), допущених під час гри	Пропонується гра, в якій пояснюються правила. Дітки мають зіграти в неї, слідуєчи озвученим правилам.
Експресивні навички	- кількість слів у розповіді - кількість смислових конструкцій у розповіді	Діткам презентується кілька варіантів тем для розповіді. Вони мають сформулювати невелику розповідь на обрану тематику і пересказати її
Письмові навички	- кількість геометричних складових елементів у малюнку (виражає рівень складності)	Пропонується зробити малюнок, який передає інформацію про одну з тем, яка була обрана для розповіді
Рецептивні навички	- рівень відтворення змісту – наведення фактів, які релевантні прослуханій розповіді (%) - рівень викривлення змісту - наведення фактів, яких не було у розповіді(%)	Діти прослуховують текст (аудіо). Потім їм ставляться тестові запитання на факт розуміння почутого та запам'ятовування
Міжособистіна взаємодія	- кількість слів у діалозі - кількість смислових конструкцій у діалозі	Пропонується тема для діалогу – дітки мають комунікувати, а результати комунікацій підраховуються.

*складено автором на основі [55, 56]

Крім того, шкала деталізує загальний рівень адаптивності, розглядаючи можливості дитини в чотирьох сферах: навички спілкування, навички повсякденного життя, навички соціальної поведінки, моторні навички.

Отже, у наведеному питанні було проведено характеристику основних методів діагностики клієнтів ІРЦ під час війни. Визначено основні переваги та недоліки існуючих у підходів. У практичній частині дослідження брали участь 30 дітей раннього шкільного віку (6–8 років), при цьому вибіркова сукупність складалася із двох частин: 15 дітей із наявністю психіатричного діагнозу «дитячий ранній аутизм», які відвідують індивідуальні та групові корекційні заняття в межах ІРЦ; 15 дітей без наявних розладів аутичного спектру, які

навчаються на умовах загальноосвітньої програми шкільної освіти. Обрану методику для проведення дослідження у наступному питанні. Використання методу Child Stress Disorders Checklist має ряд переваг і, порівняно з іншими методиками, збільшує точність результати оцінки стресу у дітей. Додатково для оцінки рівня впливу подій війни на розвиток комунікаційних навиків дітей було використано методику VABS.

Висновки до розділу 2

Робота виконана в три етапи - теоретичний, емпіричний та підсумковий. Було обгрунтовано наступні методики для проведення дослідження: «Child Stress Disorders Checklist» та «VABS». Методика «Child Stress Disorders Checklist» спрямована на оцінку рівня стресового стану дитини, що пережила відповідні події, спричинені наслідками війни. Дана методика має ряд переваг і, порівняно з іншими методиками, збільшує точність результати оцінки стресу у дітей. Додатково для оцінки рівня впливу подій війни на розвиток комунікаційних навиків дітей було використано методику «VABS». З метою використання «VABS» кожному з батьків дітей було запропоновано вдома пограти з дитиною на предмет виявлення певних адаптивних комунікаційних навиків дитини.

У ході проведення дослідження кожному з батьків дітей було запропоновано вдома пограти з дитиною на предмет виявлення певних адаптивних комунікаційних навиків дитини. Перевагою даного методу є те, що він може мати відчутний терапевтичний ефект, спрямований не лише на діагностику стресу та його впливу на комунікативні здібності дитини, але і на подолання цього стресу. Інтерв'ювання батьків є більш ефективним у порівнянні з аналізом даних, отриманих від інших осіб - викладачів, вихователів та інших дорослих, оскільки ці дані найчастіше стосуються лише видимих проявів травматичної реакції. Більше того, нерідні по відношенню до дитини люди не можуть бути співучасниками травматичної ситуації і тому часто не розуміють або спотворюють травматичну симптоматологію.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІАГНОСТИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ КЛІЄНТІВ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1. Порівняльний аналіз психологічного стану клієнтів інклюзивно-ресурсного центру під час війни

У даному питанні необхідно навести інтерпретацію результатів психологічної діагностики на підставі результатів отриманих емпіричних даних. З цією метою спочатку розглянемо результати на основі використання методу Child Stress Disorders Checklist (CSDC). Відповідно до даного підходу, оцінювався загальний рівень стресу у двох паралельних вибірках дітей. Згідно з гіпотезою дослідження, діти отримали стрес внаслідок військових подій, які відбуваються, починаючи з 2022 року. Майже щодня чуто звуки повітряних тривог, лунають вибухи. Це негативно впливає на загальний психологічний стан дітей, у тому числі і клієнтів ІРЦ, оскільки відповідно до отриманих висновків у ході теоретичного дослідження, саме інклюзивні діти є більш психологічно вразливими до військових подій та їх наслідків.

Узагальнені результати використання методики CSDC наведено у табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Узагальнені результати оцінки рівня стресу дітей на основі опитувальника CSDC (констатувальний експеримент)

№ питання з анкети (див. Додаток Д)	Група дітей №1 (клієнти ІРЦ)				Група дітей №2 (не є клієнтами ІРЦ)				Разом обидві групи				Разом, од.
	ніколи	рідко	іноді	часто	ніколи	рідко	іноді	часто	ніколи	рідко	іноді	часто	
Питання №1	1	2	7	6	1	2	9	2	2	4	16	8	30
Питання №2	1	1	8	8	1	4	5	2	2	5	13	10	30

Питання №3	2	2	7	4	2	2	7	4	4	4	14	8	30
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----

продовження табл. 3.1

№ питання з анкети (див. Додаток Д)	Група дітей №1 (клієнти ІРЦ)				Група дітей №2 (не є клієнтами ІРЦ)				Разом обидві групи				Разом, од.
	ніколи	рідко	іноді	часто	ніколи	рідко	іноді	часто	ніколи	рідко	іноді	часто	
Питання №4	1	3	8	5	2	3	7	1	3	6	15	6	30
Питання №5	1	1	8	4	1	3	5	7	2	4	13	11	30
Питання №6	2	1	8	6	1	3	6	3	3	4	14	9	30
Питання №7	0	1	9	5	4	4	3	4	4	5	12	9	30
Питання №8	0	1	10	5	5	2	4	3	5	3	14	8	30
Питання №9	2	2	5	7	1	3	4	6	3	5	9	13	30
Питання №10	1	2	6	8	1	2	5	5	2	4	11	13	30
Разом	11	16	76	58	19	28	55	37	30	44	131	95	300

*складено автором за результатами опитування

Виходячи з даних, отриманих у табл. 3.1 надалі можна здійснити оцінку структурного співвідношення кількості відповідей в межах двох груп дітей, що приймали участь в дослідженні, а також в цілому. Можемо бачити, що загальна кількість балів за усіма критеріями та по усіх питання становить 300, тобто кількість питань в анкеті дорівнює 10, а кількість дітей – 30. Добуток цих обох величин і визначає сумарну кількість балів по усіх питаннях.

На рис. 3.1 наведено діаграму, що виражає структурне співвідношення варіантів відповідей в межах обох груп та в цілому. Критерій «ніколи» характеризує ситуацію, коли певна ознака стресу, викликана психологічною травмою внаслідок переживання війни в Україні, ніколи не проявляється зі слів дитини. Критерій «рідко» характеризує ситуацію, коли певні прояви стресу за відповідною ознакою (питанням з анкети) присутні, але дуже рідко. Критерій

«іноді» характеризує більшу частоту прояву симптомів стресу. І наостанок, критерій «часто» характеризує частий прояву симптомів стресу.

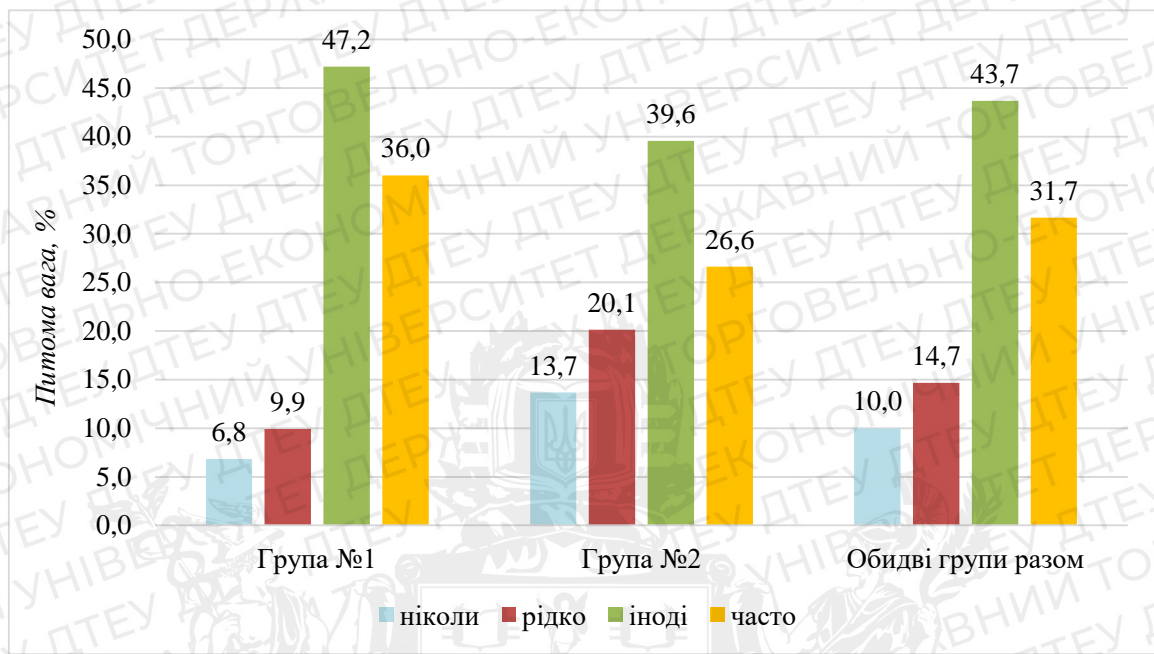


Рис. 3.1. Структурне співвідношення варіантів відповідей по групам дітей №1 та №2, а також по обом групам в цілому, %

*складено автором за результатами опитування

Як бачимо з рис. 3.1, для дітей з групи №1, які є клієнтами ІРЦ, прояви стресових симптомів від наслідків війни є більш відчутними. Зокрема, частка прояву більшості стресових симптомів за критерієм «іноді» для цієї групи становила 47,2%, у той час як для групи №2 – 39,6%. У той же час частка прояву більшості стресових симптомів за критерієм «часто» для групи №1 становила 36,0%, у той час як для групи №2 – 26,6%. По критеріям «ніколи» та «рідко» для групи №1 частки відповідно склали 6,8% та 9,9%. Для групи №2 ці показники становили відповідно 13,7% та 20,1%.

Надалі проаналізуємо результати розподілу балів у розрізі окремих питань, які ставилися діткам кожної групи (рис. 3.2). Як можемо бачити для груп №1 та №2 можна було спостерігати майже однакові значення частки стресових чинників у розрізі наступних ознак: проблеми з увагою, нервовість, погіршення сну. Більш виражена чутливість дітей з аутизмом в межах групи №1, порівняно з дітьми з групи №2, була характерною для таких ознак як фізичні прояви

негативних емоцій (на фоні пережитого стресу), відчуття повторюваності подій (розмиття певної межі між ситуаціями безпеки та небезпеки), відсутність бажання діяти (тобто у дітей спостерігалось охолодження прояву інтересу до буденних справ / ігор, які вони проявляли до початку війни).

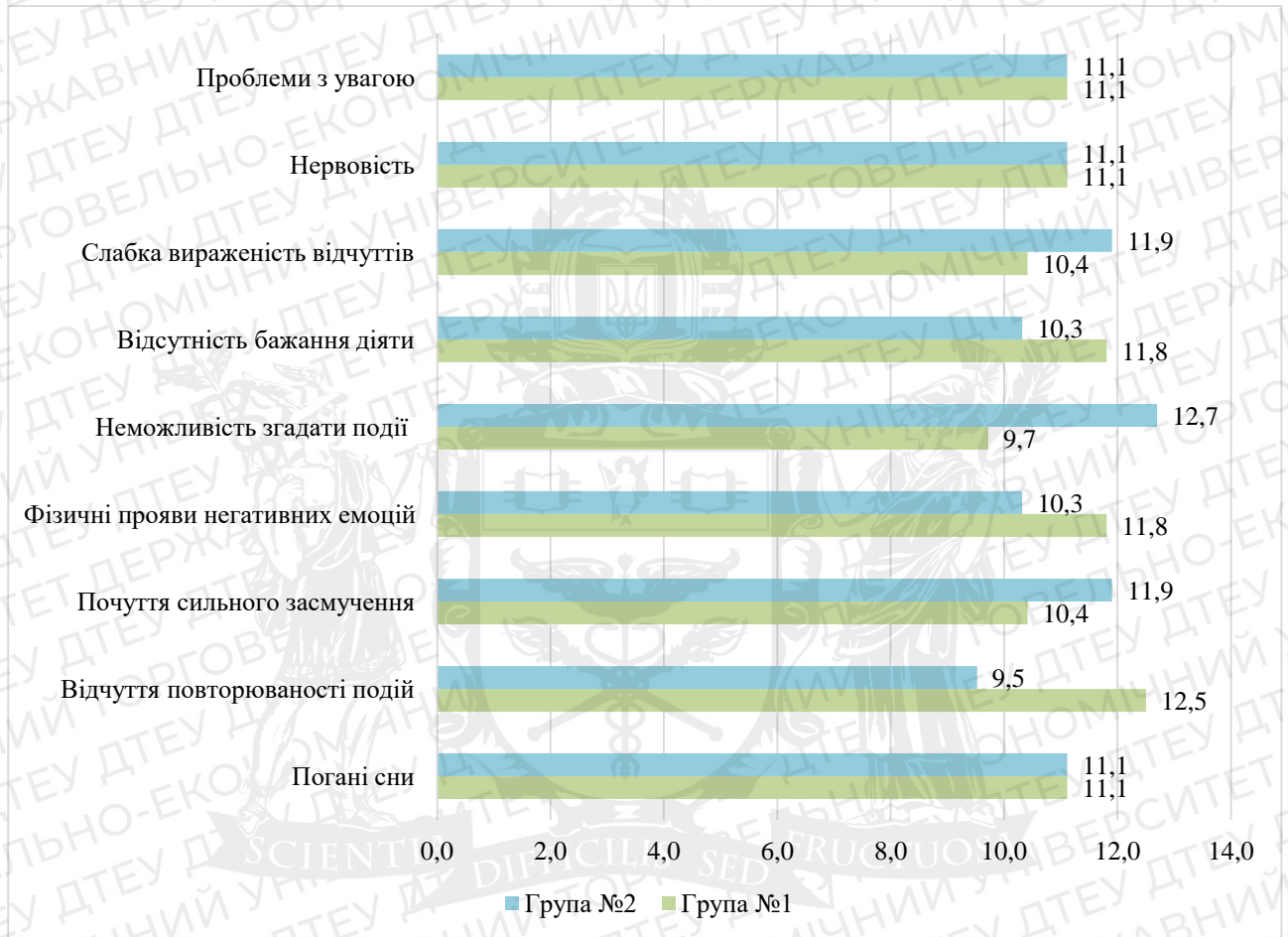


Рис. 3.2. Структурне співвідношення критерії стресового стану по групам дітей №1 та №2, %

*складено автором за результатами опитування

Водночас, для дітей з групи №2 була характерним домінування таких ознак слабка вираженість відчуттів та неможливість згадати певні події. На підставі цього можемо припустити, що у дітей, які не мають проявів розладів аутичного спектру, можна було спостерігати більше здатність забувати негативні події. Їх свідомість мала більший рівень захисної реакції щодо подій війни, оскільки загостреність відчуттів знижувалась як самозахисний механізм від стресового вигорання. Ці висновки є умовними та базуються на отриманих результатах

дослідження, однак вони можуть бути сприйняті як певна закономірність. До того ж психологічна реакція у різних дітей на події війни є суто індивідуальною і може часто не залежати від того, чи наявні у дитині інші порушення розвитку чи ні.

Також за результатами проведеного дослідження за методикою VABS було сформовано узагальнену матрицю, яку наведено у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Результати діагностики стану комунікативних навиків дітей для груп №1 та №2

Критерії оцінювання	Ум. познач	Розподіл кількості дітей в залежності від отриманих результатів					
		Група дітей №1 (клієнти ІРЦ)			Група дітей №2 (не є клієнтами ІРЦ)		
		Min	Med	Max	Min	Med	Max
- кількість слів у розповіді	K1	2	6	2	0	3	7
- кількість смислових конструкцій у розповіді	K2	2	6	2	0	1	9
- рівень відтворення змісту – наведення фактів, які релевантні прослуханій розповіді (%)	K3	1	4	5	0	3	7
- рівень викривлення змісту - наведення фактів, яких не було у розповіді(%)	K3	1	7	2	0	6	4
- кількість геометричних складових елементів у малюнку (виражає рівень складності)	K4	2	6	2	0	5	5
- кількість слів у діалозі	K5	3	6	1	0	5	5
- кількість смислових конструкцій у діалозі	K6	2	6	2	0	5	5
- кількість помилок (порушень правил), допущених під час гри	K7	1	-	9	4	-	6

*Умовні позначення:

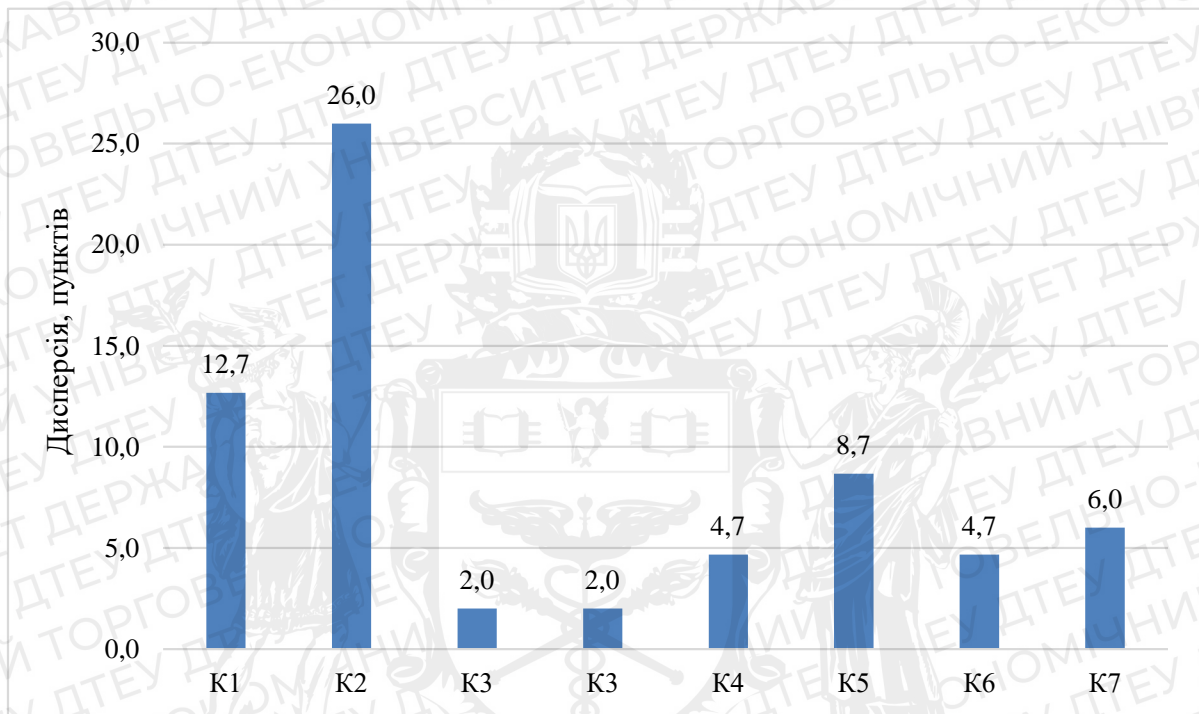
Min - мінімальне значення результату

Med - медіанне значення результату

Max - максимальне значення результату

*складено автором за результатами опитування

На основі отриманих результатів, що були згруповані у табл. 3.2, було проведено обчислення статистичної дисперсії (показника розсіювання результатів відносно середньої величини) між даними, отриманими для обох груп №1 та №2. Значення дисперсії для усіх семи критеріїв оцінювання за методикою VABS проілюстровано на рис. 3.3.



Умовні позначення: K1- кількість слів у розповіді, K2 - кількість смислових конструкцій у розповіді, K3 - рівень відтворення змісту – наведення фактів, які релевантні прослуханій розповіді (%), K3- рівень викривлення змісту - наведення фактів, яких не було у розповіді(%), K4 - кількість геометричних складових елементів у малюнку (виражає рівень складності), K5 - кількість слів у діалозі, K6 - кількість смислових конструкцій у діалозі, K7 - кількість помилок (порушень правил), допущених під час гри

Рис. 3.3. Значення статистичної дисперсії між даними, отриманими для обох груп №1 та №2

*складено автором за результатами опитування

Значення статистичної дисперсії було визначено для кожного критерію згідно з методикою VABS. Зміст показника полягає у тому, що вона характеризує ступінь загального відхилення результатів для обох груп дітей. Чим вищим є цей показник, тим більшою є узагальнена різниця в оцінці розвитку комунікацій. Можна зробити висновки про те, що максимальне значення дисперсії спостерігається для критеріїв K1, K2 та K5. Тобто, можна зробити висновки про те, що для дітей-клієнтів ІРЦ, стресові події на фоні війни мають найбільший

відбиток саме на навичках вербальної комунікації. Відчуття стресу може спричинити у дітей з розладами аутичного спектру більше закриття (заглиблення у себе) та зменшити бажання комунікувати з іншими.

Отже, у даному питанні було проведено порівняльний аналіз психологічного стану клієнтів інклюзивно-ресурсного центру під час війни. Визначено, що для дітей з групи №1, які є клієнтами ІРЦ, прояви стресових симптомів від наслідків війни є більш відчутними. У той же час частка прояву більшості стресових симптомів за критерієм «часто» для групи №1 становила 36,0%, у той час як для групи №2 – 26,6%. По критеріям «ніколи» та «рідко» для групи №1 частки відповідно склали 6,8% та 9,9%. Для групи №2 ці показники становили відповідно 13,7% та 20,1%. Можемо припустити, що у дітей, які не мають проявів розладів аутичного спектру, можна було спостерігати більше здатність забувати негативні події. Їх свідомість мала більший рівень захисної реакції щодо подій війни, оскільки загостреність відчуттів знижувалась як самозахисний механізм від стресового вигорання.

3.2. Обґрунтування напрямків корекційної роботи з дітьми-клієнтами ІРЦ для подолання проявів стресу внаслідок війни

Гострий стресовий розлад (ОСР) і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одними з психологічних реакцій на військові події, що травмують психіку як звичайних дітей, так і дітей, які користуються послугами інклюзивної освіти. Реакції включають нав'язливі думки або мрії, ухилення від нагадувань про подію, а також негативний вплив на настрій, когнітивну діяльність, збудження та реактивність. ОСР, як правило, починається відразу після травми і триває від 3 днів до 1 місяця. ПТСР може бути продовженням ОСР або може виявлятися до 6 місяців після травми і триває протягом тривалого часу. Для подолання посттравматичного стресового розладу у дітей, які є клієнтами ІРЦ, необхідно використовувати специфічні підходи, які б враховували всі тонкощі та нюанси психіки таких дітей.

Нині основними напрямками боротьби з проявами ПТСР у випадку аутичних роладів є такі [57]:

- травмо-фокусована психотерапія;
- підтримуюча психотерапія;
- селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІОЗС) та іноді антиадренергічні ліки.

Травмо-фокусована психотерапія включає короткострокові втручання, у яких використовуються когнітивно-поведінкові методи для зміни спотвореного мислення, негативних реакцій та поведінки. Сюди також відноситься навчання батьків навичкам зниження стресу та комунікаційним здібностям [57].

Підтримуюча психотерапія може допомогти дітям, якщо адаптаційні проблеми, пов'язані з травмами, виникли внаслідок значної психологічної шкоди. Поведінкова терапія може бути використана для систематичного зменшення чутливості дітей до ситуацій, що змушують їх повторно переживати події (експозиційна терапія). Безперечно, ефективною в лікуванні дистресу та порушень у дітей та підлітків з ПТСР є поведінкова терапія [57].

Що стосується медикаментозних засобів, то нині немає препаратів, схвалених на лікування ПТСР в дітей, оскільки ще проводилися належні клінічні випробування. Проте у підлітків із супутніми тривогою, депресією, порушеннями сну можуть бути ефективними селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗС). Антиадренергічні препарати (наприклад, клонідин, гуанфацин, празозин) можуть допомогти полегшити симптоми надмірного збудження, але дані, що підтверджують це, є попередніми [57].

Таким чином, для покращення психологічного стану дітей-клієнтів ІРЦ, які постраждали внаслідок війни, необхідно, на наш погляд, опиратися на два перші напрямки - травмо-фокусована та підтримуюча психотерапія. Напрямки підтримуючої психотерапії у дітей з аутизмом передбачають розробку основних методик і підходів, які дозволяють сформувати оптимальний комплекс завдань щодо мінімізації наслідків стресу внаслідок впливу війни. При виборі методу підтримуючої психотерапії варто зважати на такі характеристики поведінки та

соціального спілкування: недостатні навички у встановленні емоційних контактів з однолітками; відсутність прямого погляду на співрозмовника (віч-на-віч); відсутність уяви та різноманітності; відсутність бажання ділитися своїми почуттями (радістю, невдачами, інтересами, досягненнями) з іншими дітьми, тощо.

Необхідність врахування індивідуальних характеристик кожної дитини для організації заходів підтримуючої психотерапії підтверджуються також результатами діагностики, наведеними у попередньому параграфі. Тому важливо розуміти спектр усіх доступних методів, щоб можна було застосувати саме ті підходи, які базуються на створенні індивідуальної програми подолання стресових наслідків для кожного дитини-клієнта ІРЦ [26].

При формуванні підходів з підтримуючої психотерапії варто враховувати певні правила корекції поведінки дітей з розладом аутистичного спектру (рис. 3.4):



Рис. 3.4. Характеристика правил корекції поведінки дітей з РАС для використання заходів підтримуючої психотерапії

*складено автором на основі [24, 26]

Як бачимо, основні правила корекції передбачають первинний аналіз глибини розладів спектру аутизму, циклічне прогресивне навчання на основі виконання завдань, участь батьків та родичів дитини в освітньому процесі та відсутність критичних суджень і розвиток позитивної системи стимулювання, наявність контрольних завдань для моніторингу результатів роботи.

Заходи підтримуючої психотерапії з дитиною-клієнтом ІРЦ – це тривалий, багатоетапний та систематичний процес, який складається з кількох кроків, які проілюстровано на рис. 3.5.

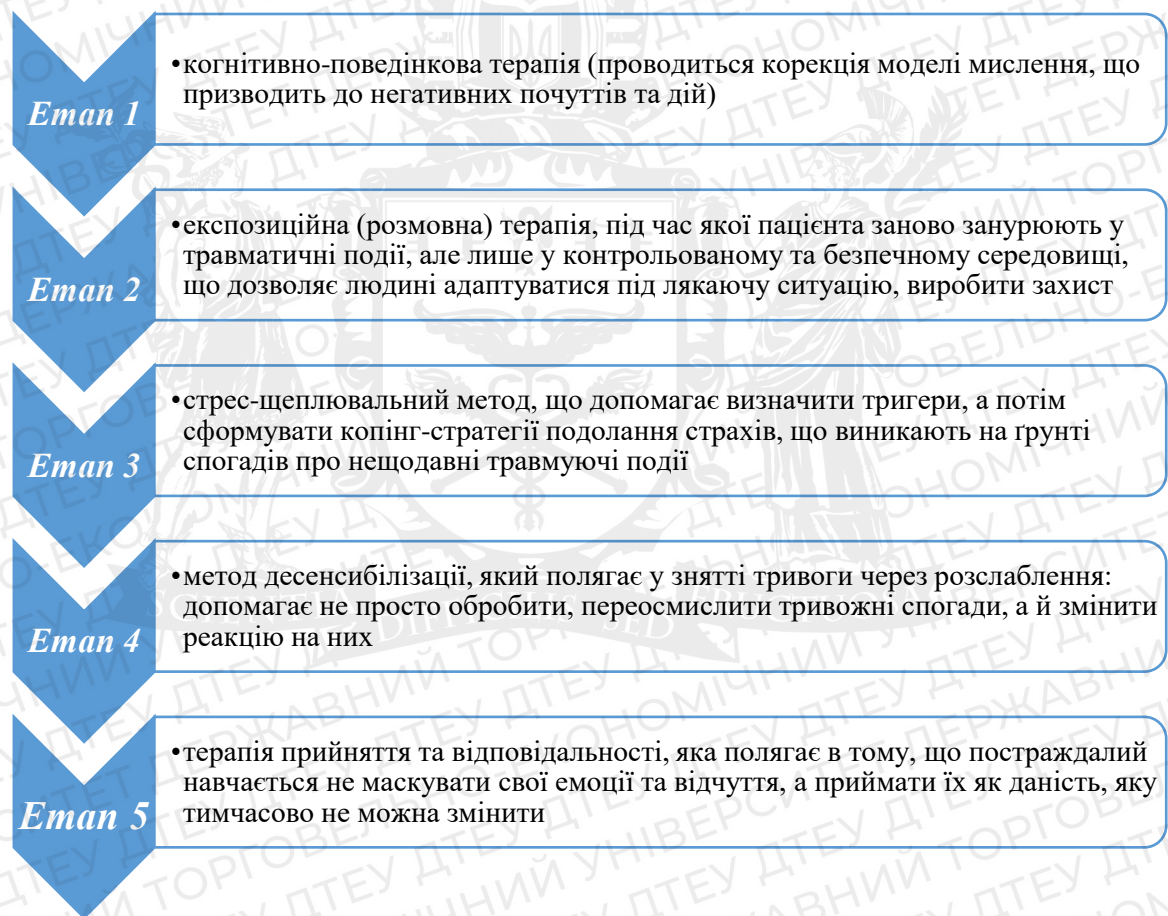


Рис. 3.5. Етапи підтримуючої психотерапії з дитиною-клієнтом ІРЦ для подолання наслідків ПТСР

*складено автором на основі [19, 14]

Наведені етапи передбачають поступові заходи щодо коригування психічного стану дитини, яка пережила гострий нервовий стрес та має певні психічні розлади. Водночас, порядковість використання методів, які наведені на рис. 3.5, не є строгою. Оскільки вище було визначено, що для кожної дитини

бажано формувати індивідуальну програму подолання стресу, то внесення відповідних змін у порядковість етапів має приймати відповідний фахівець-психолог ІРЦ.

Додатково можна навести певні психологічні методи корекційно-розвивальної роботи з аутичними дітьми, що перераховані в таблиці. 3.3.

Таблиця 3.3

Деякі поширені методи підтримуючої психотерапії з дітьми, що мають РАС

№	Метод / підхід	Характеристика
1	Емоційний	встановлення емоційного контакту, стимулювання взаємодії, усунення аутоагресії та формування цілеспрямованої поведінки
2	Зміна орієнтиру	формування передумов для зміни ставлення до самої дитини, інклюзія її у світ здорових людей
3	Музикотерапія та евритмія	заснований на переживанні краси музики і законів мови
4	Терапія щоденним життям	передбачає побудову ритму життя і стабілізація емоцій через програму щоденних фізичних вправ
5	Терапія ТЕАССН	формування якомога більшої кількості стереотипних схем взаємодії з навколишнім світом
6	Холдингова терапія	створення фізичного зв'язку між матір'ю та дитиною
7	Метод прикладного аналізу поведінки	формування складних умінь розбивається на невеликі блоки – дії, при цьому кожна правильна дія формується окремо і доводиться до автоматизму
8	Метод сенсорної інтеграції	здатності обробляти сенсорну інформацію
9	Ігрова терапія	нефункціональна, несоціалізована, позбавлена сюжету і символічних рис, ригідна, монотонна, і складається з маніпуляцій, що багаторазово повторюються, з іграшками

*складено автором на основі [5, 12, 18]

Підтримуюча психотерапія повинна проводитися одночасно в кількох напрямках, на першому плані – ігрова діяльність (вміння і бажання дитини грати). Виходячи з наведеного вище переліку методів, можна зробити висновок, що взаємодію з дитиною-аутистом потрібно будувати залежно від діагнозу та реальних можливостей дитин [5, 12, 18].

Виходячи з наведених пропозицій, було запропоновано працівникам ІРЦ скоригувати програму роботи з дітьми, які мають РАС та водночас ПТСР внаслідок війни.

Отже, для покращення психологічного стану дітей-клієнтів ІРЦ, які постраждали внаслідок війни, необхідно, на наш погляд, опиратися на два перші напрямки - травмо-фокусована та підтримуюча психотерапія. Напрямки підтримуючої психотерапії у дітей з аутизмом передбачають розробку основних методик і підходів, які дозволяють сформувати оптимальний комплекс завдань щодо мінімізації наслідків стресу внаслідок впливу війни. Заходи підтримуючої психотерапії з дитиною-клієнтом ІРЦ – це тривалий, багатоетапний та систематичний процес, який складається з кількох кроків. Було визначено основні етапи підтримуючої психотерапії, до яких відносяться: когнітивно-поведінкова терапія, терапія прийняття та відповідальності, метод десенсибілізації, стрес-щеплювальний метод та експозиційна (розмовна) терапія.

Висновки до розділу 3

На основі використання методики «Child Stress Disorders Checklist» було виявлено, що для дітей, які є клієнтами (інклюзивно-ресурсного центру) ІРЦ та означені як група №1, прояви стресових симптомів від наслідків війни є більш відчутними, порівняно з дітьми, які навчаються за загальношкільною програмою та означені як група №2. Зокрема, частка прояву більшості стресових симптомів за критерієм «іноді» для дітей-клієнтів ІРЦ з групи №1 становила 47,2%, у той час як для дітей з групи №2 – 39,6%. У той же час частка прояву більшості стресових симптомів за критерієм «часто» для групи №1 становила 36,0%, у той час як для групи №2 – 26,6%. По критеріям «ніколи» та «рідко» для групи №1 частки відповідно склали 6,8% та 9,9%. Для групи №2 ці показники становили відповідно 13,7% та 20,1%. Також було виявлено, що для груп №1 та №2 можна було спостерігати майже однакові значення частки стресових чинників у розрізі наступних ознак: проблеми з увагою, нервовість, погіршення сну. Більш виражена чутливість дітей з аутизмом в межах групи №1, порівняно з дітьми з

групи №2, була характерною для таких ознак як фізичні прояви негативних емоцій (на фоні пережитого стресу), відчуття повторюваності подій (розмиття певної межі між ситуаціями безпеки та небезпеки), відсутність бажання діяти (тобто у дітей спостерігалось охолодження прояву інтересу до буденних справ / ігор, які вони проявляли до початку війни). На підставі цього можемо припустити, що у дітей, які не мають проявів розладів аутичного спектру, можна було спостерігати більше здатність забувати негативні події. Їх свідомість мала більший рівень захисної реакції щодо подій війни, оскільки загостреність відчуттів знижувалась як самозахисний механізм від стресового вигорання. Ці висновки є умовними та базуються на отриманих результатах дослідження, однак вони можуть бути сприйняті як певна закономірність. До того ж психологічна реакція у різних дітей на події війни є суто індивідуальною і може часто не залежати від того, чи наявні у дитині інші порушення розвитку чи ні.

На основі використання методики «VABS» було визначено значення узагальнюючого показника для груп №1 та №2, що характеризує ступінь загального відхилення комунікаційних навиків від норми для обох груп дітей. Чим вищим є цей показник, тим більшою є узагальнена різниця впливу наслідків пережитого стресу на комунікаційні можливості дитини. Можна зробити висновки про те, що максимальне значення показника, що виражає рівень відхилення комунікаційних навиків від норми внаслідок стресу, спостерігається для таких критеріїв як кількість слів у розповіді, кількість смислових конструкцій у розповіді, кількість слів у діалозі. Тобто, можна зробити висновки про те, що для дітей-клієнтів ІРЦ, стресові події на фоні війни мають найбільший відбиток саме на навичках вербальної комунікації. Відчуття стресу може спричинити у дітей з розладами аутичного спектру більше закриття (заглиблення у себе) та зменшити бажання комунікувати з іншими.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ:

Отже, за результатами проведеного дослідження можна зробити такі висновки:

Здійснено теоретичний аналіз науково-методичних підходів надання психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру під час війни. Встановлено, що інклюзія в своїх основних постулатах базується на принципі адаптації системи загальної шкільної освіти до індивідуальних освітніх потреб дитини. Однак, наводячи паралель між зарубіжним та вітчизняним досвідом організації інклюзивного навчання, можна помітити певні відмінності і підходах та ставленні до самого освітнього процесу. Інклюзію не можна розглядати лише як спосіб соціалізації дітей чи просто вирішення педагогічних завдань. Вона має охоплювати всі рівні освіти та надавати дитині відповідні навички для переходу до самостійного життя, а також задоволення освітніх потреб. Розглянуто особливості надання психологічної допомоги клієнтам інклюзивно-ресурсного центру під час війни, що дало можливість зробити відповідні висновки. Зокрема, проаналізовано положення Наказу №530 та визначено, що не регламентується максимальна гранична кількість дітей з особливими освітніми потребами, які включають до інклюзивних груп. Для таких клієнтів складається індивідуальна програма розвитку. Забезпечення надання необхідної психологічної підтримки дітям, які отримали стрес або нервові порушення внаслідок перебування у зоні ведення військового конфлікту, передбачає комплекс корекційних та педагогічних заходів, що мають допомогти пацієнтам ІРЦ зняти психологічне напруження та полегшити стресовий стан. Під час військового стану ІРЦ у процесі надання послуг своїм клієнтами можуть також користуватися методичними рекомендаціями щодо першої психологічної допомоги у зонах ведення бойових дій або військових конфліктів.

Робота виконана в три етапи - теоретичний, емпіричний та підсумковий. Було обгрунтовано наступні методики для проведення дослідження: «Child Stress Disorders Checklist» та «VABS», що дало можливість провести психологічну

діагностику стану дітей-клієнтів ІРЦ, які постраждали внаслідок війни. Методика «Child Stress Disorders Checklist» була спрямована на оцінку рівня стресового стану дитини, що пережила відповідні події, спричинені наслідками війни. Додатково для оцінки рівня впливу подій війни на розвиток комунікаційних навиків дітей було використано методику «VABS». З метою використання «VABS» кожному з батьків дітей було запропоновано вдома пограти з дитиною на предмет виявлення певних адаптивних комунікаційних навиків дитини. Було уточнено основні організаційні принципи для проведення діагностики психологічного стану клієнтів інклюзивно-ресурсного центру під час війни. Визначено основні етапи цього дослідження, зокрема: 1) здійснення аналіз наукових та нормативно-правових джерел з тематики дослідження (виконано в межах теоретичної частини роботи); 2) визначення мети, завдань, предмету та гіпотези дослідження, вибір методів дослідження; 3) проведення психологічної діагностики 4) формування пропозицій для корекційної роботи; 5) повторне проведення діагностики та статистичний аналіз даних, порівняльний аналіз; 6) формулювання відповідних висновків. Визначення підходів до організації дослідження також передбачало перегляд фундаментальних принципів, які є основоположними та покликані забезпечити об'єктивність та неупередженість отриманих результатів. У практичній частині дослідження брали участь 30 дітей раннього шкільного віку (6–8 років), при цьому вибіркова сукупність складалася із двох частин: 15 діток із наявністю психіатричного діагнозу «дитячий ранній аутизм», які відвідують індивідуальні та групові корекційні заняття в межах ІРЦ; 15 діток без наявних розладів аутичного спектру, які навчаються на умовах загальноосвітньої програми шкільної освіти.

На основі використання методики «Child Stress Disorders Checklist» було виявлено, що для дітей, які є клієнтами (інклюзивно-ресурсного центру) ІРЦ та означені як група №1, прояви стресових симптомів від наслідків війни є більш відчутними, порівняно з дітьми, які навчаються за загальношкільною програмою та означені як група №2. На підставі цього можемо припустити, що у дітей, які не мають проявів розладів аутичного спектру, можна було спостерігати більше

здатність забувати негативні події. Їх свідомість мала більший рівень захисної реакції щодо подій війни, оскільки загостреність відчуттів знижувалась як самозахисний механізм від стресового вигорання. Ці висновки є умовними та базуються на отриманих результатах дослідження, однак вони можуть бути сприйняті як певна закономірність. До того ж психологічна реакція у різних дітей на події війни є суто індивідуальною і може часто не залежати від того, чи наявні у дитині інші порушення розвитку чи ні. На основі використання методики «VABS» можна зробити висновки про те, що максимальне значення показника, що виражає рівень відхилення комунікаційних навиків від норми внаслідок стресу, спостерігається для таких критеріїв як кількість слів у розповіді, кількість смислових конструкцій у розповіді, кількість слів у діалозі. Тобто, можна зробити висновки про те, що для дітей-клієнтів ІРЦ, стресові події на фоні війни мають найбільший відбиток саме на навичках вербальної комунікації. Відчуття стресу може спричинити у дітей з розладами аутичного спектру більше закриття (заглиблення у себе) та зменшити бажання комунікувати з іншими.

За результатами аналізу ряду наукових праць вітчизняних та зарубіжних авторів було обґрунтовано напрямки покращення психологічного стану дітей-клієнтів ІРЦ, які постраждали внаслідок війни. З цією метою, на наш погляд, доцільно опиратися на два перші напрямки - травмо-фокусована та підтримуюча психотерапія. Напрямок підтримуючої психотерапії у дітей з аутизмом передбачають розробку основних методик і підходів, які дозволяють сформувати оптимальний комплекс завдань щодо мінімізації наслідків стресу внаслідок впливу війни. Заходи підтримуючої психотерапії з дитиною-клієнтом ІРЦ – це тривалий, багатоетапний та систематичний процес, який складається з кількох кроків. Було визначено основні етапи підтримуючої психотерапії, до яких відносяться: когнітивно-поведінкова терапія, терапія прийняття та відповідальності, метод десенсибілізації, стрес-щеплювальний метод та експозиційна (розмовна) терапія.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бісікало Л. Г., Задорожня О. Г., Жук Т. В., та ін. Психологічний супровід інклюзивної освіти: [метод. рек] / автор. кол. за заг. ред. А. Г. Обухівська. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 92 с
2. Васютинський, В., Горностаї, П., Губеладзе, І., Найдьонова, Л., Слюсаревський, М., Чуніхіна, С. Термінологічний словник російсько-української війни Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. 2022. URL: <https://cutt.ly/JHrQ8vb> (дата звернення: 10.05.2023)
3. Вебер Т., Гридковець Л., Журавльова Н. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.
4. Вознесенська, О., Сидоркіна, М.. Арттерапія у подоланні психічної травми : практичний посібник. Вид. 2-ге., випр. та доповн. Київ: Золоті ворота. 2016. URL: <https://bit.ly/38PpzBp> (дата звернення: 10.05.2023)
5. Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”: Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок, Умови, Перелік від 29.11.2022 № 1338 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 10.05.2023)
6. Євченко М.С., Белова О.І. Особливості впровадження інклюзивних ресурсних центрів в Україні. Вчені записки університету "КРОК". 2020. №5. URL: <https://snku.krok.edu.ua/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/320> (дата звернення: 10.05.2023)
7. Інклюзивна освіта в Україні: шляхи від теорії до практики / уклад. Л. Г. Айдарова: відп. ред. О. Г. Коробкіна. Харків, 2017. 57 с.

8. Інклюзивне навчання. URL: <https://cprpp-kp.com/information-resource/inclusive-education> (дата звернення: 10.05.2023)
9. Інклюзивно-ресурсний центр: які послуги він надає і кому. Освітній маркер. 2022. URL: <http://osvmarker.com.ua/novini-osviti/1492/> (дата звернення: 10.05.2023)
10. Інклюзивно-ресурсні центри. URL: <https://mon.gov.ua/ua/dlya-batkiv/karta-irc-ta-zakladi> (дата звернення: 10.05.2023)
11. Інформаційні ресурси по темі психологічної допомоги в часі війни URL: <https://k-s.org.ua/coping-war/> (дата звернення: 10.05.2023)
12. Калініна Т.С. Психологічна допомога батькам дітей з особливими освітніми потребами в умовах військових дій. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2022. №3. URL: <http://www.chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/222> (дата звернення: 10.05.2023)
13. Керівництво з надання першої психологічної допомоги. Головні редактори: Louise Vinther-Larsen (Луїза Вінтер-Ларсен) та Nana Wiedemann (Нана Відеманн). Психосоціальний центр. Копенгаген, Данія. 2018. 104 с.
14. Колесніченко О.С., Мацегора Я.В., Приходько І.І. Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності : за заг. ред. проф. І.І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2018. 40 с. 86
15. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 16.12.2009 р. № 1767-VI. 06.07.2016. URL: www.zakon1.rada.gov.ua. (дата звернення: 10.05.2023)
16. Кремень, В.Г., Луговий, В.І., Топузов, О.М., та ін. Про роботу відділень та наукових установ національної академії педагогічних наук України в умовах воєнного стану. Наукова доповідь Президії НАПН України 24 березня 2022 р. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2022. №4(1). URL: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2022.4118> (дата звернення: 10.05.2023)
17. Лист МОН України Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій». URL:

<https://mon.gov.ua/ua/npa/prometodichni-rekomendaciyi-persha-psihologichna-dopomoga-algoritm-dij> (дата звернення: 20.04.2023)

18. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту. URL: <https://dszn-zoda.gov.ua/node/495> (дата звернення: 20.04.2023)

19. Моргунов О.А., Федоренко О.І., Мілорадова Н. Е., та ін. Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях. Х.: Харківський національний університет внутрішніх справ. 2022. 89 с.

20. Оніщенко Н. В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Харків : Право, 2014. 584 с.

21. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: навчально-методичний посібник / за заг. ред. М. А. Порошенко та ін. Київ, 2018. 252 с.

22. Островська К.О., Химко М.Б. Проблеми психологічної діагностики аутичних дітей. Методичні рекомендації для проведення практичних занять з курсу “Дитячий аутизм: проблеми психологічної допомоги”, Львів, Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 38 с.

23. Основи психологічної підготовки військовослужбовців Національної гвардії України до виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах: посібник / О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько; за заг. ред. проф. І.І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2017. 127 с.

24. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

25. Палій В. Фактично, це кожна друга людина": скільки українців потребують психологічної допомоги під час війни. URL: <https://ukr.radio/news.html?newsID=101074> (дата звернення: 10.05.2023)

26. Пасічник В.І., Ліпатов І. І., Шестопалова Л. Ф. Теорія та практика психологічної допомоги. Харків: Акад. ВВ МВС України, 2011. 250 с.

27. Перша психологічна допомога: Посібник для працівників на місцях. Київ : Пульсари, 2017. 66 с.
28. Під час війни ІРЦ мають супроводжувати внутрішньо переміщених дітей з ООП. URL: <https://nus.org.ua/news/pid-chas-vijny-irts-mayut-suprovodzhuvaty-vnutrishno-peremishhenyh-ditej-z-ooop/> (дата звернення: 10.05.2023)
29. Приходько І.І. Психологія екстремальної діяльності: О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І.І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2016. 571 с.
30. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр. Постанова Кабінету Міністрів України; Положення, Форма типового документа, Реєстр, Заява, Висновок, Журнал від 12.07.2017 № 545 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 10.05.2023)
31. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти: Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок, Форма типового документа, Програма від 10.04.2019 № 530 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 10.05.2023)
32. Просандеєва Л. Психологія переживання війни: досвід України. Рубрика: Психологія. 2022. URL: <http://knukim.edu.ua/psychologiya-perezhyvannya-vijny-dosvid-ukrayiny-2/> (дата звернення: 10.05.2023)
33. Психологічна допомога під час війни. URL: <http://www.soippo.edu.ua/index.php/46-uncategorised/4799-psikhologichna-dopomoga-pid-chas-vijni> (дата звернення: 10.05.2023)
34. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text> (дата звернення: 10.05.2023)
35. Слюсаревський М.М., Григоровська Л.В. Психологічна підтримка учасників освітнього процесу в умовах війни. Вісник НАПН України. 2022. №4.

URL: <https://visnyk.naps.gov.ua/index.php/journal/article/view/259> (дата звернення: 10.05.2023)

36. Софій Н. Інклюзивні ресурсні центри: канадський досвід та українські реалії. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. № 1(73). С. 34-40.

37. Хобфолл С. Е., Уотсон П., Белл С. С., Брайант Р. А., Браймер М. Дж., Фрідман М. Дж. та ін. П'ять основних елементів негайного і середньострокового втручання у разі масової травми: емпіричні дані. *Psychiatry*. 2007; 70: с. 283-315.

38. Цуркан-Сайфуліна Ю. Особливості надання первинної психологічної допомоги під час війни. *Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія*. 2022. №1. URL: [http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog13\(1\).2022.96-108](http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog13(1).2022.96-108) (дата звернення: 10.05.2023)

39. Чернобровкіна В. А., Гірник А. М. Перша психологічна допомога. : Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 96 с.

40. Щодо діяльності психологічної служби у системі освіти в 2022/2023 навчальному році: МОН України; Лист від 02.08.2022 № 1/8794-22 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v8794729-22#Text> (дата звернення: 10.05.2023)

41. Arcidiacono, F., and Baucal, A. Towards teacher professionalization for inclusive education: reflections from the perspective of the socio-cultural approach. *Eesti Haridusteaduste Ajakiri. Estonian J.* 2020. №8, 26–47. doi: 10.12697/eha.2020.8.1.02b (дата звернення: 10.05.2023)

42. Ballesteros, L. M-G., Flores, J. M., Hoyos, A-M. O., Tobón, A. L., Hein, S., Rincon, F. B., Gómez, O., Ponguta, L. A. Evaluating the 3Cs Program for Caregivers of Young Children Affected by the Armed Conflict in Colombia. *Journal on Education in Emergencies*. 2021. №7(2), p. 212.

43. Bosqui, T. J., Marshoud, B., Shannon, C. Attachment insecurity, posttraumatic stress, and hostility in adolescents exposed to armed conflict. *Peace Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2017. №23(4). з. 372-382

44. Breeman, L. D., Wubbels, T., van Lier, P. A. C., Verhulst, F. C., van der Ende, J., Maras, A., et al. Teacher characteristics, social classroom relationships, and children's social, emotional, and behavioral classroom adjustment in special education. *J. Sch. Psychol.* 2015. №53, p. 87–103. doi: 10.1016/j.jsp.2014.11.005 (дата звернення: 10.05.2023)
45. Felder, F. Inclusive education, the dilemma of identity and the common good. *Theory Res. Educ.* 2019. №17. P. 213–228. doi: 10.1177/1477878519871429 (дата звернення: 10.05.2023)
46. Green, A., Denov, M. Mask-Making and Drawing as Method: Arts-Based Approaches to Data Collection With War-Affected Children. *International Journal of Qualitative Methods.* 2019. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1609406919832479> (дата звернення: 10.05.2023)
47. Jordans, M. J., Pigott, H., Tol, W. A. Interventions for children affected by armed conflict: a systematic review of mental health and psychosocial support in low- and middle-income countries. *Current Psychiatry Reports/ 2017/ №18(1).* p.1-15.
48. Koller, D., Le Pouesard, M., and Rummens, J. A. Defining social inclusion for children with disabilities: A critical literature review. *Child. Soc.* 2018. №32. p. 1–13. doi: 10.1111/chso.12223 (дата звернення: 10.05.2023)
49. Koutsouris, G., Anglin-Jaffe, H., and Stentiford, L. How well do we understand social inclusion in education? *Br. J. Educ. Stud.* 2020. №68. P. 179–196. doi: 10.1080/00071005.2019.1658861 (дата звернення: 10.05.2023)
50. Leijen Äli, Arcidiacono Francesco, Baucal Aleksandar. The Dilemma of Inclusive Education: Inclusion for Some or Inclusion for All . *Frontiers in Psycholog.* 2021. №12. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.633066/full> (дата звернення: 10.05.2023)
51. Wampold, B. How important are the common factors in psychotherapy? *World Psychiatry.* 2015. №14(3). P. 270-277.

52. General Data Protection Regulation. URL: <https://gdpr-info.eu/> (дата звернення: 10.05.2023)
53. Saxe, G.N. (2001). Child Stress Disorders Checklist (CSDC) (v.4.0-11/01). National Child Traumatic Stress Network and Department of Child and Adolescent Psychiatry, Boston University School of Medicine. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42(8). URL: <https://www.nctsn.org/measures/child-stress-disorders-checklist> (дата звернення: 10.05.2023)
54. CHILD STRESS DISORDERS CHECKLIST- SCREENING FORM (CSDC-SF). URL: <https://www.wingsinc.org/wp-content/uploads/2019/06/Middleton-Renfro-Trauma-Informed-Screening-> (дата звернення: 10.05.2023) [HANDOUT.pdf](#)
55. Greenwood CR, Buzhardt J, Walker D, Jia F, & Carta J (2019). Criterion validity of the early communication indicator for infants and toddlers. Assessment for Effective Intervention, 45, 298–310.
56. Vineland Adoptive Behavior Scales. URL: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/vineland-adaptive-behavior-scales> (дата звернення: 10.05.2023)
57. Deblinger E, Steer RA, Lippmann J: Two-year follow-up study of cognitive behavioral therapy for sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms. Child Abuse Negl 23(12):1371-1378, 1999. doi: 10.1016/s0145-2134(99)00091-5 (дата звернення: 10.05.2023)

ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ

1. Період виконання _____

2. Загальні відомості про дитину:
 прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності): _____

дата народження: _____

повне найменування закладу дошкільної освіти, в якому здобуває освіту: _____

дата зарахування до закладу: _____

група: _____

прізвище, власне ім'я, по батькові батьків (за наявності) (інших законних представників): _____

контактні номери телефонів батьків (інших законних представників): _____

3. Індивідуальні особливості розвитку дитини:

Найвищий рівень знань, вмінь і навичок дитини (компетенції)	Опис освітніх труднощів дитини	Потреби
Знає	інтелектуальні труднощі	працювати над
Вміє	функціональні (сенсорні, моторні, мовленнєві)	розвивати
Володіє	труднощі	формувати
Розуміє	фізичні труднощі	вчити
Здатний	навчальні труднощі	
Засвоїв		
Застосовує (самостійно, з підказками)		

4. Рекомендації щодо організації освітнього процесу дитини з особливими освітніми потребами (зазначити необхідне):

4.1. Рекомендований рівень підтримки:

- перший рівень підтримки;
- другий рівень підтримки;
- третій рівень підтримки;
- четвертий рівень підтримки;
- п'ятий рівень підтримки.

4.2. Адаптація та модифікація освітнього середовища:

Назва адаптації/модифікації	Так/ні	Примітка
Пристосування середовища: доступність освітлення рівень шуму приміщення для усамітнення (ресурсна кімната, медіатека тощо) Психолого-педагогічна адаптація: використання візуального розкладу збільшення часу на виконання завдань збільшення обсягу допомоги (навідне запитання, демонстрація зразка, нагадування) руховий режим		

Назва адаптації/модифікації	Так/ні	Примітка
-----------------------------	--------	----------

використання заохочень
 використання засобів концентрації уваги
 Адаптація навчального матеріалу:
 картки-підказки, картки-інструкції
 засоби альтернативної комунікації
 Модифікація:
 Скорочення змісту матеріалу
 Зниження вимог до виконання завдань
 Інше

4.3. Наявність індивідуального навчального плану¹:

- так;
 ні.

Індивідуальний навчальний план складається для дітей, які цього потребують, строком на три місяці з подальшим його продовженням протягом року за освітніми напрямками: “Особистість дитини”, “Дитина в соціумі”, “Мовлення дитини”, “Дитина у світі мистецтва”, “Дитина у природному доквіллі”, “Гра дитини” “Дитина в сенсорно-пізнавальному просторі”.

Освітній напрям _____

Цілі та завдання	Очікувані результати/уміння, які планується досягти	Моніторинг та оцінювання досягнень ²				
		1.10	1.11

4.4. Освітній процес здійснюється:

- за розкладом групи;
 за розкладом групи та розкладом проведення корекційно-розвиткових занять;
 за адаптованим розкладом з відвідуванням окремих занять (зазначити яких)

за модифікованим розкладом.

5. Потреба у консультації з:

- фахівцями інклюзивно-ресурсного центру;
 працівниками спеціальних закладів освіти;
 іншими фахівцями: _____

6. Додаткові психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги (заняття):

Найменування заняття (послуги)	Фахівець, який проводить заняття (надає послугу)	Місце проведення	Розклад занять
--------------------------------	--	------------------	----------------

7. Послуги асистента дитини:

7.1. Потреба в асистенті дитини (супроводі під час інклюзивного навчання):

- так;
 ні.

7.2. Асистентом дитини є:

- один з батьків (інший законний представник) дитини: _____
 уповноважена одним з батьків (інших законних представників) особа: _____

_____ (зазначити прізвище, власне ім'я, по батькові та контактні дані);

соціальний робітник: _____ (зазначити, хто виступає надавачем соціальної послуги); _____

_____ (зазначити прізвище, власне ім'я, по батькові та контактні дані).

8. Забезпечення допоміжними засобами для організації освітнього процесу:

8.1. Необхідність в допоміжних засобах:

- так
 ні.

8.2. Перелік допоміжних засобів, яких потребує дитина: _____

9. Потреба в розумному пристосуванні:

 так, зазначити яка: _____ ні.

10. Наявність інвалідності:

 так, зазначити причину: _____ ні.

11. Члени команди психолого-педагогічного супроводу, які склали індивідуальну програму розвитку:

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Посада	Підпис
---	--------	--------

12. Погодження індивідуальної програми розвитку з батьками/іншими законними представниками дитини

Я, _____,
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

брав (брала) участь у розробленні індивідуальної програми розвитку та згоден (згодна) з її змістом.

(підпис батька (матері)/інших законних представників дитини)

Дата _____

¹ Сторінки до пункту 4.3. "Індивідуальний навчальний план" (4.2А, 4.2Б ...) розробляються і додаються для кожного освітнього напрямку.² Позначення для оцінювання: "+" - "виконує", "±" - "виконує не систематично" або "виконує з допомогою", "-" - "не виконує";

ПРИКЛАД БЕСІДИ З ДИТИНОЮ, ЯКА ПЕРЕЇХАЛА З МІСЦЯ БОЙОВИХ ДІЙ

Ви: Кирило, розкажи мені, як ти себе почуваєш зараз? Як твій настрій?

Дитина: Нормально.

Ви: А скажи, ти відчуваєш щось нове? Щось, чого раніше у тебе не було? Наприклад, тебе стало щось лякати або навпаки смішити.

Дитина: Ні, нічого мене не смішить.

Ви: Що змінилося у твоєму житті?

Дитина: Ми з мамою приїхали сюди з дому.

Ви: Чому Ви з мамою поїхали з дому?

Дитина: Тато сказав, що вдома небезпечно, і змусив нас з мамою виїхати. Папа залишився вдома. Але мама не хотіла їхати без тата. Я теж не хотів.

Ви: Ти переживаєш за тата?

Дитина: Я думаю, що йому там сумно одному і страшно.

Ви: Тобі було б страшно вдома одному зараз?

Дитина: Звичайно.

Ви: Чому?

Дитина: Тому що там дуже шумно і голосно.

Ви: Тебе лякав той шум?

Дитина: Трішки, коли він припинявся, то було все в порядку. Я грав на комп'ютері і з собакою.

Ви: А коли шум знову починався?

Дитина: Нам доводилося виходити на сходову площадку. Спочатку ми втікали в ванну кімнату, а потім стали виходити в під'їзд. Там завжди були всі сусіди.

Ви: Що ти відчував, коли тобі доводилося сидіти в під'їзді?

Дитина: Мені там не подобалося.

Ви: Чому?

Дитина: Усі мовчали там. І мама смикалася постійно.

Ви: А ти?

Дитина: Ні, я не смикався. Мені тільки хотілося в туалет. Мені було соромно за це.

Ви: Тобі нічого соромитися. Це нормально, повір мені. Переживати нормально. Всі переживають по-різному, ти от так. Розкажи мені, будь ласка, чим ти зараз займаєшся вдома?

Дитина: Я дивлюся телевизор.

Ви: Мені сказала твоя мама, що Ви забрали з собою собаку.

Дитина: Так, Арчі приїхав з нами. Він зараз сумує.

Ви: Чому він сумує?

Дитина: Я думаю, що він хоче додому.

Ви: А ти зараз про нього піклуєшся? Граєш з ним?

Дитина: Ні, я ж сказав, він сумує. Він не грає, з ним нудно.

Ви: Ти ж сам сказав, що він сумує, бо хоче додому. Як ти думаєш, йому зараз потрібно твою увагу?

Дитина: Не знаю.

Ви: А тобі зараз потрібна увага мами?

Дитина: Так, тому що мені теж сумно.

Ви: А мама піклуватися про тебе?

Дитина: Так.

Ви: Кирило, ну, тоді можна я дам тобі відповідальне завдання? Ти ж людина відповідальна?

Дитина: Так.

Ви: Піклуйся зараз про Арчі. Гуляй з ним і грай, стеж, щоб він не починав сумувати. Ти виконаєш моє завдання?

Дитина: Так, я постараюся.

Ви: Ти повинен дбати про нього так само, як піклується мама про тебе. Починай вже сьогодні. Гарзд?

Дитина: Добре, я піду з ним сьогодні гуляти.

Анкета для анонімного скринінгу травм дітей та підлітків (CSDC-SF) - 7-17 років

Дата _____

Шкала елементів CSDC-SF

Позначте 0, 1, 2 або 3, як часто наступні речі турбували вас протягом останніх двох тижнів:

0 Ніколи / 1 Рідко / 2 Іноді / 3 Часто

1. Сумні думки або картини про те, що трапилося, які виникають у вашій голові.
0 1 2 3
2. Погані сни, які нагадують про те, що сталося.
0 1 2 3
3. Відчуття, ніби те, що сталося, повторюється знову.
0 1 2 3
4. Почуття сильного засмучення, коли вам нагадують про те, що сталося.
0 1 2 3
5. Сильні відчуття у вашому тілі, коли вам нагадують про те, що сталося (пітливість, прискорене серцебиття, розлад шлунку).
0 1 2 3
6. Неможливість згадати частину того, що сталося.
0 1 2 3
7. Відсутність бажання робити те, що ви робили раніше.
0 1 2 3
8. Неможливість відчувати добрі чи радісні почуття.
0 1 2 3
9. Бути нервовим.
0 1 2 3

10. Проблеми з увагою.

0 1 2 3

