Національна академія педагогічних наук України
Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка

Вовченко Ольга Анатоліївна

ЕМОЦІЇ ТА ПОЧУТТЯ ДИТИНИ. ВІДЧУВАТИ, ЕМПАТУВАТИ І ЧОМУ НАВЧАТИ У ВОЄННИЙ ЧАС

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК
ДЛЯ ПЕДАГОГІВ ТА БАТЬКІВ

Частина 1

Київ
2023

ЗМІСТ

Вступ ……. 3

1. Дорослішання за умов війни або вікові норми сучасних дітей за умов негативних суспільних змін……. 4
2. Сварки дітей та батьків за умов воєнного конфлікту …….. 6
3. Деструктивна та конструктивна поведінка особистості за умов війни …… 7
4. Особисті кордони дитини: формування, захист та розвиток …… 9
5. Психологічні особливості стресу за умов воєнних дій …… 12
6. Сон, як запорука ментального здоров'я: умови досягнення …… 15
7. Неврози дітей за умов суспільних криз …… 18
8. ПТСР у дітей за умов війни …… 20
9. Феноменологія свідомого дитинства за умов війни …… 23
10. Психологічна допомога під час війни дітям з особливими освітніми потребами, що пережили насилля …… 25

Висновки …….. 29

Література …… 30

Вступ

В умовах соціальних перетворень та динамічних змін, як в окремому регіоні, так і в країні загалом, з позицій безпеки особистісної сфери, чимало освітян, соціальних співробітників, психологів були не готові до нових умов діяльності. Втрата стабільності посилила занепокоєння, збільшуючи невротизацію, кількість негативних поведінкових, емоційно-вольових та саморегуляційних реакцій. Освітянам та психологам все частіше доводиться працювати з дітьми, родинами, які перенесли психологічну травму. Найбільш вразливою категорією серед осіб, що звертаються за психологічною допомогою є діти з особливими освітніми потребами.

Діти, що перебувають у стресовому стані після початку повномасштабного вторгнення ворога на територію України інакше формують спілкування з навколишнім світом, стосунки з оточуючими, по іншому ставляться до освітнього процесу. Індивідуальний підхід до дітей вкрай важливий, навіть за умов нестабільності, оскільки так вони зможуть реалізувати свій особистісний потенціал.

Своєчасність та доречність навчально-методичного посібника обумовлена саме низкою негативних соціально-економічними та культурних процесів, що відбуваються у незалежній Україні і зумовлюють необхідність суттєвих змін у системі освіти, психологічній допомозі, науковій сфері нашої країни. Вирішення проблеми формування здорової фізично та ментально особистості з типовим та атиповим розвитком є першочерговим завданням для низки фахівців, яке не можливе без переосмислення усталених освітніх та соціально-психологічних стереотипів щодо ролі батьків, освітян у цьому процесі. Особливого значення набувають простота та зрозумілість роботи з дитиною, ясність та відкритість процесів, що відбуваються у навчанні, психологічній роботі, чесність фахівця по відношенню до батьків, співпраця фахівців різних галузей та ін.

1. Дорослішання за умов війни» або вікові норми сучасних дітей за умов негативних суспільних змін.

Статус та визначення «дорослості» є не лише дефініцією вікової психології. Кожен із нас стає дорослим, але за різних умов і в різний час. Проблема полягає у тому, що «дорослий» – це категорія радянського виховання, що характеризує більше віковий статус, перехід з класу до класу, кількість днів народжень, свята, календарні етапи, вікові кризи. Дорослість – поняття більш глибоке, потребує навчання, пізнання й розуміння себе, і, нажаль, також йому потрібно навчитися, здобути основні компетентності, щоб отримати статус – «Дорослий».

Війна продемонструвала, що особистість у школі, вдома, інституті навчають писати, читати, рахувати, іншим дисциплінам, а процесу дорослішання та становлення власного дорослого «Я» не приділяють достатньої уваги, оминаючи цю тему, як процес, який сам відбудеться у житті людини. Так, часто можна зустріти за паспортним, біологічним віком дорослу особистість, але з інфантильними характеристиками. Протилежне до цього явище – маленька дитина (молодшого шкільного віку, старшого шкільного віку, часто і підліткового), які демонструють дорослі якості, наприклад у побуті, мисленні, плануванні життя тощо. Війна допомогла проявити явище, коли діти почали дорослішати не залежно від вікових біологічних норм, а дорослі за віком люди – поводитися, як інфантильні, безвідповідальні особистості. Так дорослі, виховуючи своїх дітей, часто зазначають, що не витримують перебувати разом з дітьми в укриттях, в інших країнах під час війни, не вміють налагоджувати побут, переживати втрату близьких, сваритися, просити вибачення та багато іншого. Як наслідок, всі ці функції починають виконувати діти. Розглянемо декілька прикладів.(***Усі історії автентичні, описані із практичної діяльності автора, оприлюднені зі згоди учасників із зміною імен.)*

Приклад 1.

Сім'я, яка мала маму, тата та двох синів. Від початку повномасштабного вторгнення в Україну, тато пішов захищати державу від ворогів. Тривалий час від нього не має звісток, жодні реєстри та пошуки не дають відповіді матері(дружині) на питання про долю чоловіка. В напружений момент, мати обмінюється ролями із старшим сином, стаючи «маленькою дівчинкою», яка плаче щоденно, чекає свого «принца», не хоче нічого робити, окрім перебувати у стані депресії, стресу, відчаю та ображатися на життя. Старший син, якому лише 12 років, бере опіку над матір'ю та молодшим сином, доглядає брата (7 років), і свою маму. Доглядає так, як він це розуміє і, відповідно до віку, може зробити: варить їсти, готує молодшого брата до школи, вправляється по господарству, заспокоює та втішає матір. Дитина неодноразово зазначає, що тепер – він її чоловік, сила, надія, опора. Матір приймає це, обираючи роль інфантильного дорослого. Син у 12 років отримує статус «дорослий», частково заміняючи функції батька/чоловіка/підтримку. Таким чином, дитина не проживає свої вікові етапи, скорочуючи дитинство та періоди становлення «Я-образу», вікові кризи, формування низки сфер особистості (емоційної, в першу чергу, поведінкової, саморегуляційної, мотиваційної та багато ін.).

Освітяни/батьки, читаючи цей посібник, можуть не погоджуватися і констатувати, що дитина є помічником в родині, за такі дії варто похвалити. Але така інтерпретація подібних історій (яких за період війни сталось досить велика кількість) є вкрай неправильною. Мама – це доросла особа, вона створювала родину, її до цього не змушували, вона мала розуміти наслідки та об'єм відповідальності, яке несе материнство. Війна не може стати приводом, щоб обмінятися з дитиною соціальними ролями.

В психології все частіше зустрічається визначення «життя на стоп» – це стан, коли доросла особистість майже зупиняє звичне функціонування, зокрема соціальних процесів у своєму житті, очікуючи на закінчення війни,

повернення чоловіка/батька/брата/сина. Така особа цікавиться лише життям, наприклад, чоловіка, який перебуває на фронті, забуваючи про рідних, дітей, свою роботу, свої інтереси тощо.

Варто відмітити, що в Україні ніхто не був готовий до війни, психологічних травм, паніки, панічних атак, неврозів, депресій тощо. Нині вкрай важливо не ставити «життя на стоп», не перекладати відповідальність на дітей і прискорювати їх процес дорослішання, звертатись до спеціалістів, фахівців: медиків, вихователів, психологів, корекційних педагогів тощо.

2. Сварки дітей та батьків за умов воєнного конфлікту.

Одна із проблем, яка надзвичайно активізувалась і збільшилась у тематиках звернень до психологів – це збільшення кількості сварок: між батьками та дітьми, між дорослими (рідними, парою). Українці нині підкреслюють, що стали більш емоційними, нетерплячими у відносинах один до одного, особливо до дітей. Діти стали чимось другорядним, якщо вони намагаються втручатися, озвучувати власні думки, у кращому випадку, дорослі ігнорують їх, у гіршому – дітей сварять, на них кричать, просять не заважати, посидіти десь тихо, непомітно. «Не до вас зараз» - можемо часто ми почути, особливо у людних місцях, коли багато людей збирається до укриття, безпосередньо в укритті. Ситуація в суспільстві загострилась дуже швидко, в кожній родині зокрема.

Сучасні батьки читають багато психологічної літератури, діють, як написано, переглядають сучасні пабліки, є дописувачами на сторінках сучасних психологів, але чомусь під час війни це все не спрацювало. Все, що намагалися вивчити дорослі до 2022 року, під час вибухів, атак міст, переїздів зникло. Хтось із батьків застосовує силу, інші – шантаж, маніпуляцію, інші міняються ролями з дітьми, обираючи гру в ображену дитину, інші сім’ї мучать себе думками, подібними до: «я поганий батько», «я погана мама» тощо.

Дітям, як з особливими потребами, так і нормотиповим важливо народжуватися в «дорослій» сім'ї. Коли під час консультацій батьки розповідають про проблеми з дитиною, варто непомітно переходити на особистість самих батьків і запитувати: «А на скільки років Ви сьогодні себе почуваєте, саме зараз у цей момент? А на роботі? А під час сварки з дитиною?». Варто акцентувати увагу батьків, що зазвичай, участь у конфліктах, сварках відбувається між двома дітьми. Під час війни всі емоції загострилися, тому дорослим потрібно працювати зі своєю афективною і поведінковою сферами. Не вірним є приводити дитину до психолога і говорити, що вона є проблемною. Дітей народжують дорослі люди, але парадоксально, що сваряться не дорослі, а дитина з дитиною. Дорослі будуть дуже здивовані, якщо психолог допоможе акцентувати увагу саме на цих аспектах. Це буде новий рівень спілкування у родині.

3. Деструктивна та конструктивна поведінка особистості за умов війни.

Багато дорослих та дітей нині перебувають у стані амбітендентності (різнополюсності). Це стан, подібний до шизофренії, при зустрічі зі знайомими вони хочуть спочатку обійняти Вас, але, водночас, відхиляються. Цей емоційний дисонанс зрозумілий, оскільки багато хто з родин втратив опору (рідних, домівки, кошти, статки) і не довіряє жодній інформації, але при цьому постійно шукає її в інтернеті, підписаний на багато каналів в різних месенджерах.

Нині, в ситуаціях постійного стресу, невідомості, в умовах колективних негативних переживань можливі два шляхи трансформації дорослої та дитячої особистості: деструктивний та конструктивний.

Деструктивний шлях змін особистості полягає у тому, що переконання та стратегії поведінки, які характерні дорослому/дитині не дозволяють адаптуватися до нових умов життя, переважає негативний відбір інформації та глобалізація/максимізація найменших проблем, труднощів, питань, які

доводиться вирішувати тощо. Як наслідок, особистість переживає невротизацію, депресивні стани, посттравматичні стресові розлади, невротичні стани, страхи, панічні атаки тощо. Привалює прагнення повернутися до колишнього способу життя і туга за ним без урахування незмінності нових обставин, життя в ілюзії, що нічого не відбувається – призводить лише до деструктивних станів.

Конструктивний шлях змін особистості різниться із попереднім умінням дорослого/дитини приймати реалії, умови теперішніх ситуацій, пристосовуватися, адаптуватися та розробляти конкретні способи дій щодо вирішення нових конкретних щоденних побутових проблем. Важливо відмітити про усвідомлення та регулювання низки особистісних процесів, зокрема роздуми, емоції щодо причини змін у житті, травми та її вплив на подальше існування, плани тощо. Конструктивність – це прийняти ситуацію, перейти до планування, життя «тут і зараз». Що я можу зробити конструктивно: усвідомлення та використання ефективних способів організації свого життя та допомоги іншим. Підтримувати себе, позбавлятися почуття провини за війну, не нести відповідальність за інших (друзів, які не поїхали, рідних, які залишилися в Україні).

В нелегкий нині час воєнного стану, багато хто намагається бути сильним і навчає цього дітей, але часто можна почути фрази: «я тримаюсь, тримаюсь, але, буває, мене, «накриває»; «плачу, часом гірше ніж дитина», «батьки забороняють мені плакати, кажуть, що я слабак», «мама говорить, що я вже доросла і маю поводитись відповідно» та багато інших подібних висловів, як від дитина, так і дорослого.

Сльози – це не прояв слабкості. Це знеболення, зняття напруги. Не можна забороняти собі чи дитині плакати. Сльози – ефективна реакція організму на стрес, яка допомагає покращити фізичне та емоційне здоров’я. Один із елементів конструктивного виходу із стресової ситуації для особистості у воєнний період! Від так, не варто говорити маленьким дітям,

наприклад, хлопчикам: «Ти чоловік – тобі соромно плакати», «Не хлюпай носом – ти дорослий!», «Припинити нити, і так тяжко!»…

У цей нелегкий період, дорослі не повинні відсторонюватися від дітей, вважаючи, що зараз період, коли найменші мають сидіти тихо і не заважати дорослим робити свої справи. Важливо саме у цей час паралельно із цивільними та воєнними завданнями, вчити дитину любові, прийняттю, моральності.

Навчаючи любові за будь-яких умов:

- дитина змінює не лише «Я-образ», власну самооцінку, а й формує світогляд (трансформується світосприйняття, світ стає інакшим-кращим; діти навчаються бачити все у більш яскравому світлі, додається позитив у життя);
- зміщується фокус із власної недосконалості, недоліків, проблем на те, що виходить найкраще, посилюються сильні сторони, а на їх ґрунті формується новий «Я-образ», «Я-концепція»; у дитини починає виходити те, що раніше не вдавалося: вчити іноземні слова, кататися на велосипеді, співати та інше);
- знижується рівень тривоги, невротизму, дитина стає менш тривожною, менш схильною до стресів та депресій, самокатування, руйнівного ставлення до себе);
- з’являється впевненість, як наслідок підвищується рівень навчання, зростає успішність, збільшується та покращується рівень кола спілкування, зникає страх і зніяковілість перед новими знайомими;
- дитина вчиться, що не потрібно порівнювати себе з іншими, починає орієнтуватися лише на свої досягнення.

Окрім любові до себе важливо навчати, що у кожної особистості, як дорослої, так і маленької є кордони – особистісні кордони. Вони, як і любов допомагають виростити здорову ментально та фізично особистість.

4. Особисті кордони дитини: формування, захист та розвиток.

Особистісні кордони відображають найголовніше для дитячої та дорослої особистості в процесі становлення соціальних відносин – це цінності, важливість власного «Я» та любов до себе. Кордон особистості тісно пов'язаний з такою категорією як «цінності» людини, їх наявність, сформованість, пріоритетність, тобто, процес усвідомлення власних кордонів – це розуміння дитиною важливого, цінного для свого «Я» та другорядного (не доречного, не суттєвого). Це стає вкрай важливим, коли зникає впевненість у майбутньому, коли війна розмиває все стабільне, що дитина/дорослий знали, планували тощо. Зазвичай, кордони, які ми встановлюємо, не завжди утримують свої постійні межі, але важливо знати, пам'ятати, що вони є, розуміти, яке місце у житті відіграють та їх важливість для спілкування у соціумі, для визначення «хто я є?», «чого я прагну?», «як я можу це досягти, а чого не можу собі дозволити не за яких умов». Такі знання необхідні для розуміння моменту, коли кордон намагаються порушити. Серед основних ознак втручання у простір дитини/дорослого є наступні:

- дитина/дорослий не може, не вміє, боїться себе захищати, коли хтось ображає;
- багато свого особистого часу дитина/дорослий приділяє іншим людям, проговорюючи пізніше, що вона/він щось не встигає, «ось потрібно було замість 2-ох годин спілкування поспати (зробити те, що давно відкладала, що задали у школі…), тобто робити те, що хотілось, а не те, що підвищить соціальний рейтинг, схвалюваність соціальним оточенням тощо;
- дитина/дорослий намагається бути «зручною» для всіх (друзів, рідних) та відчуває дискомфорт, коли відмовляє комусь або робить, як зручно їй;
- від дитини/дорослого можна неодноразово почути, що просто так вона не гідна, не варта гарного ставлення до себе і постійно намагаєтесь його «заслужити»;

- коли хтось поруч сумує, дитина/дорослий готова «віддати», «пожертвувати всім», щоб допомогти, позбавити, наприклад, однолітка, проблем;
- в оточенні дитини/дорослого є особи, які постійно прагнуть контролювати її, використовувати у своїх потребах, інтересах, відповідно до якоїсь мети тощо;
- думка інших для дитини надважлива, окрім дорослих, що оточують її щоденно (батьки, рідні, соціальні працівники, психологи);
- дитина/дорослий часто ігнорує власні почуття, намагається відсторонитись від них, оскільки це осуджує соціальне оточення особи;
- дитина/дорослий дозволяє стороннім особам та ледь знайомим ставитися до себе так, як їй не подобається. Наприклад, звертатися на такі скорочення від імені, які її дратують та ін.

Часто батьки, підлітки, юнаки запитують: «Як зрозуміти, що особистісні кордони порушено?», «Чи завжди я від цього програю?», «Чи потрібно говорити з дошкільником та молодшим школярем про особистісні кордони?».

Особистісні кордони, їх розуміння, відстоювання – не легка річ, складна навичка, яку необхідно формувати з раннього віку. Часто невміння відстояти власний кордон тісно пов'язана із самооцінкою, її низьким рівнем, не прийняттям власного «Я-образу».

Приклад 2.

Один товариш просить позичити якусь суму у іншого свого товариша (досить вагому кількість грошей, але вона не знищить бюджет людини). Той, у кого позичають, наразі не плануєте нічого купувати великого, але можливо у майбутньому хоче вкласти їх, наприклад, у купівлю комп'ютера, подорож, навчання, будівництво, ще якийсь проєкт (ще думає та залежить

від віку особи). Війна, також займає думки цієї особи: «А що раптом…., і будуть потрібні кошти» тощо.

Подумки, особа у якої попросили кошти, хоче сказати «НІ». Але замість того, щоб прямо про це сказати: «Ні, бо Ні», «Ні, бо не хочу», – вигадує низку складних виправдань, пояснень: «Ні, я б з радістю. Але …». Або ще гірший варіант – обманює, що їх не має.

Приклад 3.

Відпочинок. Вас запросили колеги піти у п'ятницю посидіти в пабі, кав'ярні (або дитину запросили піти на концерт, виконавців яких вона не любить і творчість їх не розуміє, не поділяє, при цьому батьки дали згоду). Особа, яку запросили, не має настрою, здоров'я, має інші плани на початок вихідних. Але, щоб не образити інших, жертвуєте собою, власним комфортом, інтересами і погоджуєтьсяся. Або починає виправдовуватись: «Я б пішов/пішла, але…».

Виникає питання – Чому просто і тактовно не сказати: «НІ». Це є особисте життя кожної людини: маленької та дорослої. Особистість із сформованими кордонами, адекватною самооцінкою і розумінням свого «Я» розуміє своє право на слово «НІ», знає, що не потрібно виправдовуватись. Це нормально мати інші інтереси, плани на п'ятницю, вихідні, власне життя.

Захист свого Я – це важлива і складна задача. Для успішного її вирішення знання діти мають отримувати, починаючи від раннього віку. Захист особистісних кордонів – це вміння знати і давати собі оцінку самостійно, а не дослухатися до висловів про себе зі сторони, це навичка триматися у межах своєї зони комфорту, «ставити» своє вище за стороннє.

5. Психологічні особливості стресу за умов воєнних дій

У психологічній літературі все активніше обговорюються поняття стресу, стресовитривалості і стресостійкості за умов війни, оскільки саме

означені категорії багато в чому визначають чи виникне у людини (дорослого/дитини) дистрес у відповідь на певну подію.

Стресостійкість особистості – це вміння долати труднощі, регулювати емоції та поведінку, розуміти відповідні настрої оточуючих, у відповідних ситуаціях виявляючи витримку та такт, бути компетентним у своїх емоціях в складних, напружених життєвих ситуаціях. Стресостійкість визначається сукупністю особистісних якостей, що дозволяють особистості переносити значні інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження, зумовлені віковими особливостями діяльності, без особливих шкідливих наслідків для життєдіяльності, людей що оточують та власного здоров'я.

Численні дослідження психологів науковців XX та XXI століття розкривали проблеми стресостійкості, розподілу стресу на фізіологічний та психологічний. Нині дослідження актуалізувалися і доповнюють раніше здобуті знання. Так, фізіологічний стрес розглядається, як такий, що пов'язаний із реальним подразником в оточенні особи. Психологічний стрес характерний тим, що під час його впливу особистість, зокрема дитина з особливими освітніми потребами оцінює майбутню ситуацію на основі індивідуальних знань та досвіду як загрозливу, важку, невирішувану. Психологічний стрес також поділяється на інформаційний та емоційний. Інформаційний стрес розвивається тоді, коли виникає інформаційне навантаження, наприклад, школяр не справляється із завданням, не встигає приймати вірні рішення у необхідному темпі за умов високого ступеня відповідальності, вимог та ін. Для цього виду стресу характерно погіршення пам'яті, зниження концентрації уваги та посилення відволікання. Емоційний стрес з'являється в ситуаціях загрози, небезпеки, образи, погроз, булінгу в шкільному оточенні, або серед незадовільного морального та емоційного стану найближчого оточення особи з особливими потребами.

У даний період функціонування держави за умов воєнних дій, стрес є дуже розповсюдженою серйозною проблемою, що не залежить від віку,

статків особистості, але загострюється він саме у періоди вікових криз та соціальної нестабільності.

Доцільним і виправданим буде формувати стресостійкість, починаючи з дошкільного віку, щоб у подальшому дорослому житті було легше адаптуватися до зовнішніх і внутрішніх факторів, що провокують стан стресу.

Термін «стрес» відображає три основні аспекти цього стану, на яких сконцентровано увагу сучасних досліджень у спеціальній та загальній психології:

- стрес як ситуація або властиві їй фактори, які потребують додаткової мобілізації та змін у поведінці особистості дитини (дорослого);
- стрес як стан, що активізує цілу низку специфічних фізіологічних та психологічних проявів;
- стрес як відтерміновані негативні наслідки гострих переживань, що порушують дієздатність та здоров'я особистості.

У минулому науковці та практичні психологи дійшли спільної думки, що стрес виникає тільки за умов настання та/або проживання негативних подій: смерть близької людини, розлучення, втрата роботи, конфлікти тощо. Таке твердження вважають великою помилкою сучасні психологи-практики. Будь-які зміни, як позитивні, так і негативні, є тим механізмом, який «запускає», спричинює реакцію стресу. У наукових колах такі зміни та фактори, що впливають на особистість мають назву – джерело стресу, подразник або як вже зазначалось – стресор.

Розвиток стресу та пристосування до нього проходить кілька стадій: стадія мобілізації (тривоги), резистентності (стійкості), виснаження.

Стадія мобілізації чи тривоги, яка ще має назву аварійної, характеризується періодом мобілізації всіх захисних функцій організму та ресурсів людини.

Стадія резистентності, стійкості є стадією опору. Якщо причини стресу на першій стадії не вдалося усунути, в організмі особистості дитини (дорослого) відбувається перебудова і починається розтрата особистісних ресурсів на боротьбу зі стресором, функції організму починають працювати на виснаження.

Стадія виснаження подібна до заціпеніння, позбавлення сил і можливостей руху. Особистість у такий період не здатна адекватно оцінювати ситуацію в якій нині опинилась, себе як особистість та приймати певні результативні рішення, діючи при цьому автоматично.

Проходження кожної стадії стресу залежить від: рівня стійкості (резистентності) організму людини, інтенсивності та тривалості впливу стресора, особистісної значущості фактору стресу, адаптивної гнучкості.

Важливо також підкреслити п’ять категорій можливих наслідків стресу:

1. суб’єктивні – занепокоєння, агресія, депресія, втома, погіршення настрою, зниження самооцінки;
2. поведінкові – схильність до нещасних випадків, емоційні спалахи, надмірне споживання їжі, імпульсивна поведінка;
3. пізнавальні – порушення функцій уваги, зниження розумової діяльності;
4. фізіологічні – збільшення рівня глюкози у крові, підвищення артеріального тиску, розширення зіниць, змінене відчуття спекотності тіла на холод і навпаки;
5. організаційні – низька продуктивність, незадоволеність роботою/життям, зниження організаційної старанності та лояльності, терпимості до себе/інших.

6. Сон, як запорука ментального здоров’я: умови досягнення.

Сон є важливою опцією нашого організму. Він – не розкіш, а необхідність, біологічна потреба, особливо дитячого організму, який зростає

та переосмислює здобуту інформацію саме під час сну. Саме коли людина (дитина/дорослий) сплять є можливим відновлення організму та психічних функцій. Без сну імунна система може виходити із ладу, когнітивні функції, м'язова сила виснажуються, швидкість реакцій знижуються і особистість схильна ухвалювати неосмислені, добре не обдумані, незважені рішення.

За умов воєнного стану сон може характеризуватися перервами, частим пробудженням із тривогою, тахікардіями, переважають короткотривалі фази сну над довготривалими, можуть снитися жахи, діти, наприклад, дуже часто бояться спати на самоті, без тілесного відчуття дорослого поруч або без світла. Все вище згадане не є нормою, але це є реакцією організму людини на стрес.

Після початку війни дорослі часто стали боятися, хвилюватися, що можуть проспати повітряну тривогу і заклики щодо пересування у сховище. Так, нижче сформульовано основні способи, як цього уникнути:

- ✓ домовитись з тим, хто поруч, наприклад, рідні (у сховищі-сусіди) спати по черзі. Це буде краще і корисніше, ніж упустити цінні години сну для організму;
- ✓ встановити програму (бажано не одну) на телефон, яка голосно попереджає про тривоги у місті чи області.

Якщо цілу ніч лунає сигнал тривоги і дорослий перебуває з дитиною в укритті намагайтесь:

- ➢ якщо є можливість, облаштувати укриття так, щоб воно було придатним для сну, якомога більш затишним;
- ➢ якщо вам або дитині заважає звук є кілька варіантів (готові беруші, скручені валики з вати, якщо їх нема, можна спробувати накритись каптуром, ковдрою, прикрити рукою вуха/вухо).

Варто пам'ятати, особливо дорослим, що краще мати сон невеликими уривками, аніж не мати взагалі. Такому правилу необхідно навчати і дітей. Оскільки сон – це не суцільний процес. Це 7-8 годин розбиті на 1,5-годинні відрізки, кожен з якого складається з повільного (80% часу) та швидкого сну

(20%). Завдяки еволюції людина, яка не має умов для повноцінного нічного сну, але має хоча б 1,5 години часу, теж має шанс відновитись і відновити свої сили. Таким чином, якщо у Вас чи/та Вашої дитини ніч була безсонною, спробуйте лягти спати вдень. Це може бути навіть кілька перерв на сон по 20 хвилин. Багато хто з родин обирали під час початку війни саме таку тактику: вночі вони вели бадьорий спосіб життя, а вранці лягали спати, ніби намагаючись так забезпечити організму психологічну стабільність та відновлення.

Серед загальних рекомендацій для нормального сну зазначимо:

- завжди виокремлювати на сон час, не нехтувати цією біологічною функцією; ідеально, якщо за умов війни вдається мати чіткий режим, якщо не вдається лягати о 22 чи 23 годині. Але робити це необхідно без хвилювань та бажання потрапити в рекомендаційний період. У кожної родини свій ідеальний графік, можливості та ситуація;
- максимально спокійне (тихе), затемнене, прохолодне місце для сну;
- напередодні сну, хоча б за годину, затемнити приміщення, світло (яке є у ньому) та не дивитись новини (емоційне збудження перш за все заважає заснути), бажано навіть за дві години;
- перед відходом до сну є корисними методи м’язової релаксації: починаючи з обличчя і далі до плечей, вниз до рук і далі до ніг (розслабляти м’язи, спостерігаючи свої відчуття, переміщуючи увагу з негативних думок на тілесні відчуття). Вчити таким вправам важливо власну дитину також;
- практикувати медитаційне дихання: повільний вдих і видих, спробувати розслаблятися, навіть, коли ситуація навколо напружена;
- якщо Ви чи дитина лежите і сон не приходить – не потрібно мучати себе, встаньте і займіть себе, дитину тим, що можна залишити, покинути, перервати в будь-який момент, коли захочеться спати – читання казок (або просто книги, якщо йдеться про дорослого), прибирання, діти часто засинають під не цікаві або добре відомі

мультфільми. І, як тільки, ви відчуєте бажання спати – одразу вертайтесь до місця сну.

Допомога дитині у боротьбі зі страхом перед сном (періодом засинання):

- ✓ Необхідно пояснити, як працює мозок (якщо дитина вже може розуміти певні історії і сприймає розповіді). Розказати про те, що ви теж відчуваєте і відчували страх, відчували себе безпорадно, і це нормально.
- ✓ Зберігати по можливості ритуали відходу до сну, що були до воєнного часу (наприклад розповіді історій, читання казок, повторення віршиків та ін.).
- ✓ Якщо ритуал було зруйновано, придумайте новий порядок відходу до сну, який виконуватиметься за нових умов і можливий за будь-яких обставин, оголосіть, що він має бути дотриманим щодня. За таких умов дитина точно знатиме, чого чекати після певного ритуалу.
- ✓ Обіймайте і кажіть, що ви нікуди не зникнете! Ключова фраза має бути: «*Я з тобою, я поруч*»!

Підсумовуючи, зазначимо, що психіка дитини, підлітків має великі резерви самовідновлення і саморегуляції. Більшість дітей повертаються до звичної життєдіяльності після травматичної події без професійної допомоги психологів, виключно завдяки підтримці і турботі близьких (зокрема мами і тата).

7. Неврози дітей за умов суспільних криз.

Невротизація дітей з особливими освітніми потребами – форма нервово-психічної патології, що зумовлена тривалою дією чинників, які травмують психіку дитини. Нині, на перше місце виходить війна та особливості поведінки в родині за умов воєнних змін (гіперопіка, непослідовність вимог чи розповідей про те, що відбувається, неприйняття дитини, оскільки є «важливіші» проблеми (життя у формі «стоп»).

У появі невротизації значну роль відіграють:

1) біологічні фактори (спадковість, соматичні захворювання);
2) соціально-психологічні фактори (несприятливі сімейні обставини);
3) особистісні особливості та емоційні переживання.

Дитячими неврозами називають зворотні психічні розлади дитини, основна причина яких є психогенні чинники. При цій хворобі порушується не структура нервових клітин мозку, а їх функція, тому всі види неврозів класифікуються, як функціональні розлади.

Невроз у дітей дошкільного віку, молодшого шкільного та підліткового – найбільш розповсюджена форма психоневрологічної патології. Такі емоційні порушення виникають, коли порушуються, наприклад, сімейні стосунки. Це ознака того, що в родині щось функціонує не так. Причини порушень варто шукати саме в родинному колі, серед подій в певної сім'ї. Перебіг захворювання та його тяжкість залежать від статі та віку дитини, особливостей виховання, типу нервової системи й характеру (акцентуацій характеру).

Симптоми дитячого неврозу поділяються на біологічні та психологічні. Вони значною мірою залежать від характеристик особистості дитини, типу неврозу, психологічної або біологічної травми, що викликала розвиток цього порушення.

До психологічних відносять:

- знижений рівень настрою та загальний депресивний стан;
- дратівливість і різка зміна настрою;
- сльози на дрібні подразники у побутовому житті, підвищена емоційна вразливість, чутливість;
- страхи, фобії, постійні очікування, що трапиться щось погане;
- сильні емоційні та моторні реакції (істерики).

До біологічних, зазвичай, належать:

- пітливість;

- біль у м’язах без умов фізичних навантажень;
- нетримання сечі;
- запаморочення, мігрені;
- порушення сну: переривання сну, безсоння, нічні жахи;
- млявість, слабкість, втомлюваність;
- порушення моторики, судоми, нервові розлади;
- розлади харчової поведінки (не хоче нічого їсти або завжди голодний, їсть те, що раніше не міг терпіти тощо).

Невроз може розвиватися через дві причини: конфлікт (внутрішній або зовнішній) та патологічну реакцію особистості на нього. Це означає, що через гострий або хронічний стрес, який впливає на дитину, її психіка реагує надмірно.

Усі неврози зазвичай діляться на дві великі групи:

I. Системні – містять у собі звичні патологічні дії, коли дитина смокче пальці, кусає нігті, неусвідомлено торкається статевих органів, вискубує волосся, хитає головою або киває тощо, невротичні розлади апетиту (анорексія), сну, енурез (несвідоме сечовипускання) і енкопрез (нетримання калу), заїкання тощо.

II. Загальні – невроз іпохондричний, страху, істеричний, депресивний, обсесивно-компульсивних станів та невростенію.

За умов війни, активних соціальних змін батьків більше цікавлять не види та причини появи неврозів, а їх лікування, усунення! У таких випадках основною рекомендацією буде звернення за допомогою до спеціалістів: психологів, психотерапевтів, неврологів, психіатрів, залежно від стану дитини. Психологічна допомога за таких станів має бути спрямована на такі основні аспекти:

- зменшення занепокоєння;
- зниження негативного емоційного фону;
- зниження емоційної напруги та отримання навичок релаксації;
- покращення когнітивних функцій (пам’ять, увага, мислення);

- підвищення рівня стресостійкості;
- навчання нових стратегій поведінки та їх закріплення;
- підвищення самоконтролю та самоорганізації;
- збільшення креативності.

8. ПТСР у дітей за умов війни.

ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) є важким невротичним станом, який вражає як військове, так і цивільне населення різного віку, триває довго та потребує медико-психологічної допомоги, якою необхідно скористатися і не вважати, що такий стан проходить самостійно.

Посттравматичний стресовий розлад у дітей з особливими освітніми потребами може проявлятися після дії травмуючої події в різних формах:

- в гострій формі (1-3 місяці);
- в хронічній (більше 3 місяців);
- ПТСР із відтермінованими проявами (симптоми хвороби проявляються через 6 місяців після травми або пізніше);

Вчені, досліджуючи проблему впливу війни на дітей з особливими освітніми потребами, дійшли висновку, що найпоширенішими нині порушеннями, які фіксують фахівці у дітей є тривога, агресивна поведінка, депресія, панічні атаки та психосоматичні проблеми.

Психологи-практики стверджують, що найважливішими чинниками, які визначають вплив війни на психічне здоров'я дітей з особливими потребами є:

- позбавлення основних життєзабеспечуючих ресурсів (житло, вода, їжа, відвідування школи, можливість підтримки здоров'я, спілкування зі звичним колом рідних та друзів);
- зміна/порушення сімейних стосунків (втрата, розлука чи переміщення частини родини, виключно дитини у іншу місцевість/країну);
- дискримінація через втрату певного життєвого, побутового статусу (негативний вплив на самооцінку, самоідентифікацію);

- песимістичність поглядів (тривожність, нав'язливі негативні думки, постійне відчуття втрати чи горя, нездатність побачити світле майбутнє, відсутність можливості радіти певним дрібницям тощо);
- сприймання насилля як способу життя, як певної норми.

Під час війни діти, переважно, переживають два типи травмівних подій (пізнього генезу та ступеню):

1. Раптова травмівна подія;
2. Тривалий вплив несприятливих подій, що призводять до дисфункції механізмів подолання/відновлення організму

Симптоми ПТСР у дітей розвиваються протягом першого місяця після травмівної події, у меншої частини дітей основні симптоми можуть з'являтися протягом місяців чи навіть років. Деякі діти та підлітки з ПТСР відчувають тривалі періоди, коли їх симптоми стають менш помітними, відчутними, за якими настають періоди, коли вони різко погіршуються. Інші ж діти мають постійні щоденні важкі симптоми, що повторюються. Серед основних симптоматичних ознак ПТСР є:

- повторні переживання (Найбільш типовий симптом ПТСР. Дитина з цим симптомом багаторазово мимоволі переживає травмівну подію, що має наступні ознаки: багаторазові спогади; нічні жахи; повторювані та тривожні образи чи відчуття; фізичні відчуття, такі як біль, пітливість, нудота або тремтіння.);
- деякі діти мають постійні негативні думки про свій досвід (Діти неодноразово ставлять собі питання, які заважають їм змиритися з подією, наприклад, «Чому з ними сталася ця подія?», «Чи могли вони щось зробити, чимось допомогти щоб зупинити це?». Це призводить до гіперболізованого почуття провини чи/та сорому;
- відсторонення та емоційне заціпеніння;
- спроба уникати нагадування про травматичні події (Певна кількість дітей намагаються уникати розмов про події, що їх травмують, уникати певних людей чи місць. Крім того, більшість дітей підсвідомо

використовує такий захисний механізм психіки як витіснення (витісняють спогади про подію, часто відволікаючись на навчання, спілкування чи хобі);

- гіперзбудження (Відчуття перебування «на межі». Деякі діти можуть стати дуже занепокоєними і втратити здатність розслаблятися. Вони можуть постійно думати про загрози і легко лякатися. Гіперзбудження в свою чергу часто призводить до появи додаткових специфічних симптомів: дратівливість; спалахи гніву; проблеми зі сном (безсоння); труднощі з концентрацією уваги тощо.).

Наслідком проживання означених станів є низка психічних проблем у дітей та підлітків, як то: тривожні розлади, депресія, панічні атаки, дисоціативні розлади (відсторонення від зовнішнього світу, деперсоналізація, дереалізація, заціпеніння, кататонія), безсоння, розлади поведінки (особливо агресія, асоціальна та насильницька злочинна поведінка), а також зловживання алкоголем і психотропними речовинами тощо.

Нещодавні психосоціальні дослідження, як зазначалось вище, вказують на досить велику здатність до відновлення психічного здоров’я дітей, які зазнали та пережили травмівні події, що пов’язані із війною. Така особливість та витривалість дитячого організму за умов тривалого стресу дозволяє особистості дитини з часом стати повноцінним дорослим, який не має психологічних порушень.

Українські вчені визначили кілька захисних механізмів, серед яких найважливішими є вплив стратегій подолання ситуації, система переконань, «здорові» адекватні сімейні стосунки та дружба.

Водночас, варто зазначити, що бідність, неналежні житлові/побутові умови, домашнє насилля, дискримінація та соціальна ізоляція – це ті проблеми, які необхідно вирішувати після війни, щоб успішно уникнути тривалих наслідків травматичних подій та підвищити стійкість психіки як дитячого, так і дорослого населення.

9. Феноменологія свідомого дитинства за умов війни.

Вагомий вплив і важливе значення для формування особистості дитини з особливими освітніми потребами має морально-психологічний клімат родини, який визначає і опосередковує всі інші фактори. У свою чергу мікроклімат сім'ї залежить від характеру сімейних, насамперед, подружніх і дитячо-батьківських відносин

Дитячо-батьківські відносини формують майбутнє дитини, виступають перспективою майбутнього життя. У сім'ї формується ставлення дитини до самої себе і оточуючих, до своєї «особливості» (порушення зору, слуху, мовлення тощо). Батьки природним чином впливають на своїх дітей: через механізми:

- наслідування,
- ідентифікації,
- інтеріоризації зразків батьківської поведінки.

Психологу важливо встановити, яку роль на формування дитини, дорослої особистості здійснили батьки, їх ставлення до дитини, сімейний емоційно-психологічний мікроклімат, що складається в єдину унікальну сімейну ситуацію розвитку. Психологу також важливо з'ясувати, яким чином ту чи іншу сімейну ситуацію сприймає дитина, які наслідки ця ситуація спричинює на розвиток, поведінку та емоційне самопочуття дитини. Фахівцю важливо бути готовим до різної психологічної допомоги: сімейна діагностика, сімейне консультування, психолого-педагогічної освіта батьків, корекція ставлення батьків до дитини, сімейна психотерапія та ін.

Існують різні моделі допомоги сім'ї, які може використовувати практичний психолог:

1. Педагогічна модель базується на гіпотезі нестачі педагогічної компетентності батьків.
2. Соціальна модель використовується в тих випадках, коли сімейні труднощі є результатом несприятливих зовнішніх обставин.

3. Психологічна (психотерапевтична) модель застосовується за умов, коли причиною труднощів дитини є сфера спілкування або особистісні особливості членів родини.
4. Діагностична модель ґрунтується на припущенні дефіциту (відсутності спеціальних знань) у батьків про власну/виховувану дитину.
5. Медична модель передбачає, що основою сімейних труднощів є хвороби.

Найбільшою проблемою дітей, які виховуються за умов воєнного часу є не лише спогади про їх минуле (переміщення, насилля, втрату житла, батьків), а, впершу чергу, раннє дорослішання або навіть заміщення ролі дорослого.

Більшість людей не пам’ятають свого дитинства – жодних спогадів, принаймні до третього дня народження. Причиною цього є явище, відоме як амнезія дитинства – це природна і поступова втрата спогадів за перші кілька років життя.

Відмітимо, що є два важливі вікові етапи: від 0 до 4 років та від 4-5 років і до підліткового віку. До 4-річного віку – періоду, коли діти починають послідовно згадувати деякі речі, вважають найбільш безпечним періодом функціонування дитячого організму за умов війни. Свідома пам’ять розвивається приблизно з 3-х років, але незважаючи на це, існує сенсорно-емоційний досвід, який може оновитися в подальшому житті, коли особистість зможе пережити подібні події, відчуття. Так, приємним прикладом чуттєвої пам’яті може бути особливий запах, який через багато років викликає образ або навіть відчуття присутності матері, дитячі спогади про бабусю чи дідуся тощо.

10. Психологічна допомога під час війни дітям з особливими освітніми потребами, що пережили насилля.

Підвищена тривожність, різнобічна негативна психологічна симптоматика, що виявляється вдома, в дошкільному закладі (під час відвідування гуртків, якщо дитина вже почала відвідувати певні установи із розвитковими заняттями) може залежати від обставин, які пережила дитина за умов війни, ситуацій, які побачила, поведінки дорослих на ті чи інші ситуації. Саме вище зазначене фруструє і змінює звичну поведінку дитини з типовим та атиповими розвитком.

Найбільший вплив на особистість незахищеної свідомості дитини спричинюють акти насилля. Основними наслідками фізичного насилля (дитина відчула на собі, спостерігала його під час воєнного конфлікту) є відсутність контролю за своєю поведінкою, зокрема не регульована імпульсивність, надмірна активність або навпаки – повна інертність (прагнення забитися в куточок, «реакція двох стін»), зниження здатності та бажання до самовираження, відсутність довіри до людей, замкнутість, депресії.

Безпосередньо після травми (фізичної жорстокості, насилля) дитину з особливими освітніми потребами можуть турбувати різні «гострі» стани страху, навіть панічних атак. Відтермінованими наслідками фізичного насилля можуть бути садистські нахили, споглядання із задоволенням від болю батьків, тварин тощо.

Діти дошкільного віку, що зустрілися із насиллям, можуть на досить тривалий час забути про травмівний досвід, згадуючи про нього вже дорослими, часто, під час неусвідомлених, неконтрольованих актів агресії до коханих людей або під час психотерапевтичної зустрічі.

Діти, які пережили насилля, відчувають себе безсилими, розгубленими, слабкими, їм характерне таке почуття як зніяковілість, сором та у більш старшому віці – почуття провини. У розмовах діти зазначають, що поведінка насилля, яка відбулась по відношенню до них обумовлена саме їх поведінкою, характером чи станом родини. Не зрілі, маленькі особистості, зростаючи, особливо без відповідної психологічної допомоги, терапевтичних

бесід, починають вірити у те, що їх тіло, або їх поведінка викликали насилля, саме це стало причиною їх побиття, знущання над батьками/смерті батьків (під час воєнних дій). Наслідком таких думок для майбутнього дітей будуть різні харчові розлади, знущання над тілом аутоагресія тощо. Наприклад, у більш дорослому віці, починаючи з підліткового періоду, діти можуть почати худнути або багато їсти, ховати тіло під довгим, широким одягом, також, їм характерні спроби самокатування (наприклад, порізи лезом рук) чи самопокарання/самознущання. Дитина дошкільного віку з особливими освітнім потребами, яка пережила насилля по відношенню до себе чи членів сім'ї, стала свідком нанесення каліцтв іншим людям, особливо близьким, відчуває такі ж сильні почуття страху, безпорадності, що й дорослі (страх повторення події, швидке дорослішання, руйнація ілюзій наявності справедливості світу, безпорадність тощо). Пряме ж насилля над дитиною може виявитися психологічно дуже важким, емоційно «болючим», що проявлятиметься у заціпенінні, небажанні навчатися, рухатися, здійснювати буденну гігієну тіла, встановлювати навіть у безпечному місці дружні стосунки з однолітками тощо. Окремо варто розглядати не лише насилля, а саме його різновид – сексуальне насилля. Оскільки дитина, яка стала свідком, або найгірше – учасником такої травмівної події потребує особливої, інакшої допомоги, ніж за умов насилля. Дитина у дошкільному віці з особливими освітніми потребами, наприклад, є вже більш свідомою, ніж дитина раннього віку і здатна відчувати сильні переживання: почуття провини, сорому, безпорадності, жорстокості оточуючих, страх через те, що «всі дізнаються», огиду до власного тіла.

Залежно від того, хто здійснював акт насилля (незнайомий чи знайомий), психологічно ситуація сприймається по-різному. Якщо насилля вчинила незнайома людина, то дитина під час психотерапевтичних зустрічей досить часто описує причину того, що сталося через зовнішні обставини («це були вороги», «війна у всьому винна», «ділянка дороги, дім, що із ворогами були близько до нас» тощо). Якщо винна – знайома людина, то причину

дитина зараз, або з часом шукає в собі (поведінка, характер, образа тієї особи, що вчинила насилля тощо). Стресова реакція дитини після насилля, що здійснила знайома особа є менш гострою, але триває набагато довше.

Психологічну допомогу дітям, що пережили сексуальне насилля, підтримку, терапію, бажано отримувати від людини (тобто психолога) такої ж статі, що й потерпіла дитина. Основними, простими, але вкрай важливими правилами спілкування з такою дитиною є:

1. Не «бігти», «не кидатись» одразу обіймати потерпілу дитину. Краще і доречніше буде взяти за руку або покласти свою руку на плече. Якщо психолог помічає, що це неприємно дитині – варто уникати тілесного контакту.
2. Не вирішувати за дитину, що їй зараз потрібно. Наприклад, поспати, подихати на самоті в лісі, проговорювати почуття замість дитини, які на Вашу думку вона має переживати тощо.
3. Не розпитувати постраждалу дитину про деталі, подробиці події, що сталася, якщо сама дитина не готова про це говорити.
4. Не звинувачуйте дитину у тому, що сталося, прослідковуйте Ваше мовлення, щоб навіть тон його не був подібним до осудження.
5. Давайте дитині зрозуміти, що вона може розраховувати на Вашу підтримку не лише «тут і зараз», а й у інший час, коли вона буде до того готова.
6. Коли дитина починає розповідати події, пережиту ситуацію, спонукайте до діалогу, але не стільки про конкретні деталі, скільки про емоційні переживання. Основна задача психолога – зробити так, щоб дитина сказала щось подібне до фраз «Це не моя вина, винний злочинець»; «Я зробив все можливе для захисту в цих обставинах» та ін.
7. Якщо постраждала дитина вирішує звернутися до правоохоронних органів, психологу варто туди поїхати разом із постраждалою

родиною та дитиною. Дитині буде потрібна допомога у такій ситуації, щоб пережити травмівні спогади.

Окремо варто наголосити на ситуаціях та психологічному стані дітей з ООП, які стали свідками заподіяння шкоди своїм близьким, рідним (вбивство, приведення до самогубства). Такі ситуації є найбільш травматичними для дітей, окрім таких факторів, як безпосередня загроза здоров'ю та життю самої дитини. Травмівне переживання, яке дитина постійно переживає та під час співпраці з психологом описує є стан безпорадності.

Дітям, які перенесли такі травми, в більшості випадків, характерними є низка симптомів ПТСР (посттравматичного синдрому), а саме: нав'язливе, повторне відтворення травматичної ситуації; уникання місць, пов'язаних із подією, або тих, що її можуть нагадувати; підвищена фізіологічна та емоційна збудженість, порушення систем функціонування особистості (афективної, когнітивної, поведінкової, саморегуляційної).

Висновки

Навчально-методичний посібник для педагогів та батьків: «Емоції та почуття дитини. відчувати, емпатувати і чому навчати за умов війни?» допоможе освітянам, родинам, що виховують дітей з особливими потребами та нормотивпових сиблінгів зрозуміти та окреслити основні проблеми, травмівні ситуації, з якими зустрічаються діти та їх психіка, перешкоди, що створила війна та її наслідки для особистості дитини, можливості, які відкриває психологічна допомога, вчасно підібрані корекційні заняття з метою подальшої активної участі в житті суспільства всіх без винятку громадян. Цьому мають сприяти нові підходи до розуміння ситуації в якій живуть українці, кризових зворотніх та незворотніх моментів, вивчення шляхів стимулювання самоактивності, розвитку дітей та підлітків з порушеннями психофізичного розвитку, як умови їх інтеграції в соціальний та загальноосвітній простір.

У контексті воєнних реалій та дійсності дітей/дорослих в Україні актуальними є проблеми, присвячені розвитку та формуванню емоційної, поведінкової, мотиваційної сфер особистості. Варто відмітити, такі аспекти, як вікові норми сучасних дітей за умов негативної динаміки у суспільстві, особливості становлення дитини, підлітка, юнака з особливими освітніми потребами під час війни, конфлікти дітей та батьків (*одвічна тема, яка змінюється лише контекстом ситуації*), розуміння що є нині конструктивною чи/та деструктивною поведінкою, важливість особистісних кордонів за умов невизначеності, психологічний стрес та його наслідки для психіки дитини, неврози, панічні атаки та посттравматичні розлади у неповнолітніх осіб та ін.

Водночас такі динамічні суспільні трансформації зумовлюють посилення вимог суспільства щодо освіченості й компетентності психологів, як запоруки конкурентоздатності осіб з особливими освітніми потребами в нових соціально-економічних, вимагають ефективної, своєчасною психологічної допомоги дітям з атиповим розвитком. Від так, друга частина посібника буде присвячена саме питанню – «чому навчати і як допомогти у повоєнний час?».

Література

1. Барковець Н. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций. Херсон: Практическая медицина, 2018. 448 с.
2. Вовченко О.А. «Девіантна та делінквентна поведінка підлітків з ООП в умовах воєнних дій: психологічний аспект». *Habitus*: Одеса. № 36. 2022. С. 67-74
3. Вовченко О.А. «Емоційно-поведінкові реакції старшокласників з особливими освітніми потребами (особи з порушеннями слуху) в умовах стресу». *«Науковий вісник МДУ. Серія «Педагогіка та психологія»*. Т. 8, № 3, 2022 р. с. 23-32.

4. Вовченко О.А. Панічні атаки за умов воєнного часу в дітей з особливими освітніми потребами. *Науковий вісник МДУ. Серія «Педагогіка та психологія»*. 2023. Т. 9. № 2. С. 48-56.
5. Вознесенська О., Деркач О., Скнар О. Енциклопедичний словник з Київ: Золоті ворота, 2017. 312 с.
6. Іванов В., Волошенюк О. Медіа освіта та медіа грамотність: підручник. Київ: Центр вільної преси, 2012. 352 с.
7. Луценко І. Ефективний психолого-педагогічний супровід учня з особливими освітніми потребами. *Заступник директора школи*. 2016. № 1. С. 45-54.
8. Юрьева Л. Кризисные состояния: монография. Днепропетровск: Арт-пресс, 2018. 164 с.
9. Doroshenko D. Psychology of stress of people with atypical development: Ukrainian realities. Khmelnytskyi: Veles. 2019. 186 p.
10. Jenet P. Neuroanatomical hypotesis for panic disorders. *Amer.J.Psychiatry*. 2015. Vol.146 (2). P.148-161.
11. Goldsmith S., Kelley E. Associations between emotion regulation and social impairment in children and adolescents with an autism spectrum disorder. *Autism Dev Disord Published online*.2018. №48. P.1-10.