



підвищення рівня своєї професійної компетентності, педагогічної техніки та розвитку професійно значущих якостей відповідно до зовнішніх соціальних вимог, умов професійної діяльності та власних переконань. Рушійною силою та джерелом професійного саморозвитку педагога є його усвідомлена потреба у цьому процесі, викликана бажанням бути кращим, успішнішим, мати визнання оточуючих, отримувати задоволення від процесу та результатів професійної діяльності. Основними напрямками саморозвитку особистості є самовиховання (виховання волі, якостей характеру, певної моделі поведінки) та самоосвіта (пізнання нового, осмислення інформації, її інтеграція з наявними знаннями, інтелектуальне збагачення).

Таким чином, інтегративний підхід до навчання сьогодні потребує часу. Його реалізація вимагає від вчителя додаткових зусиль під час підготовки уроку. Застосування інтеграції дозволяє вдосконалювати пізнавальні мотиви: інтерес до знань, до змісту та процесу вивчення.

Необхідність проведення інтегрованих уроків виникла у зв'язку з тим, що у більшості учнів знання диференційовані, вони важко пов'язують поняття, факти з інших предметів. Крім того, основні вимоги до якісного уроку передбачають включення етапу встановлення міжпредметних зв'язків, усвідомлюваних школярами, змісту уроку для здійснення зв'язку з раніше опанованими знаннями і вміннями.

Проблема інтеграції навчання та виховання в середній школі важлива та сучасна. Її актуальність продиктована новими соціальними запитами до школи та викликами часу, перед якими постала наша держава. Сучасна система освіти спрямована на формування високо освіченої, інтелектуально розвиненої особистості з цілісним уявленням картини світу, з розумінням глибини зв'язків явищ та процесів навколишнього світу. Предметна роз'єднаність стає

однією з причин фрагментарності світогляду здобувачів освіти, тоді як у сучасному світі переважають тенденції до економічної, політичної, культурної, інформаційної інтеграції. З використанням інтеграції у навчанні відновлюється цілісність освітнього простору з допомогою об'єднання навчання, розвитку, виховання учнів та залучення їх до активної роботи. Особливо це актуально в умовах воєнного стану, коли школярі можуть спілкуватися, висловлювати ідеї та пропозиції і таким чином абстрагуватися від моторошних подій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бойцова А. А. Проектная деятельность как средство интеграции предметов естественнонаучного цикла в школе. *Человек и образование*. 2013. № 4 (37). С. 185 – 188.
2. Загвязинский В. И. Педагогическое творчество учителя. М.: Педагогика, 1987.
3. Иванчук М. Г. Интегрированное обучение: сущность та виховний потенціал. (Виховання особистості молодшого школяра в умовах інтегрованого підходу до навчання). Чернівці : Рута, 2004. 359 с.
4. Кендюхова А. А. Інтеграційні процеси в системі післядипломної педагогічної освіти. *Імідж сучасного педагога*. 2003. № 9. С. 20 – 22.
5. Медведюк Є. К. Реалізація міжпредметних зв'язків як умова інтеграції змісту освіти. *Біологія*. 2004, № 9. С. 2 – 5.
6. Мітрясова О. П. Інтеграційні процеси в науці та освіті. *Нова парадигма*. 200. Вип. 65 (Ч. 1). С. 329-335.
7. Просіна О. Інтеграція в НУШ. Інтегрований підхід в освітньому процесі. *Методист*. 2018. № 2. С. 68 – 71.
8. Стрепітова Р. А. Використання міжпредметних зв'язків – шлях до удосконалення змісту навчального матеріалу. Збірник матеріалів інтернет-семінару / Інтеграція знань з предметів природничо-математичного циклу: проблеми та шляхи вирішення. Ч II. Черкаси, 2012. С. 50 – 53.

П.В.Теслюк,

доцент кафедри педагогіки, психології та освітнього менеджменту комунального навчального закладу «Черкаський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників Черкаської обласної ради», кандидат психологічних наук, доцент

КОМУНІКАТИВНІ АСПЕКТИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Оголошення воєнного стану, бойові дії в Україні радикально змінили звичні умови життя більшості сімей, створили реальну небезпеку життю та здоров'ю людей. Через це як діти, так і дорослі можуть потерпати від стресу та різного роду психічних травм. Психологічний стрес може запускатися не лише реально діючими, але й імовірними подіями, які ще не відбулися, проте настання яких людина боїться (наприклад, можливе бомбардування після сигналу повітряної тривоги,

загроза відсутності продуктів харчування тощо). Основними стресогенними чинниками за таких обставин є: ризик для життя та здоров'я; дефіцит часу для аналізу обстановки і прийняття рішення; висока ціна можливих помилок; усвідомлена відповідальність за рідних та близьких; великі фізичні навантаження; конфліктні ситуації у процесі евакуації; інтенсивний вплив несприятливих факторів навколишнього середовища (холод, нестача води, продуктів, ліків) тощо.



Все різноманіття поведінкових проявів стресу у дитини можна розділити на чотири групи: порушення психомоторики, порушення режиму дня, порушення у навчальній діяльності і порушення соціально-рольових функцій. Порушення психомоторики може проявлятися у надмірному напруженні м'язів, тремтінні рук, зміні ритму дихання, тремтінні голосу, зменшенні швидкості реакції, порушенні мовних функцій (заїкання та ін.). Порушення режиму дня може виражатися в скороченні сну, зміщенні навчальних та інших продуктивних циклів на нічний час, відмові від корисних звичок. Порушення у навчальній діяльності можуть виражатися у збільшенні числа помилок при виконанні звичних дій, в хронічній недостатці часу, у низькій продуктивності навчальної діяльності. Порушення соціально-рольових функцій при стресі виражаються у зменшенні часу, який приділяється на спілкування з батьками і друзями, підвищенні конфліктності, регресивній поведінці (поведінці, яка характерна для більш ранніх періодів розвитку).

Емоційні прояви стресу, в першу чергу, стосуються характеристик загального емоційного фону, який набуває негативного, песимістичного забарвлення. При тривалому стресі дитина стає більш тривожною, втрачає віру в успіх і у випадку особливо затяжного стресу може впасти в депресію. На фоні такої зміни настроїв у дитини, що переживає стрес, можуть бути більш сильні емоційні спалахи – гнів, роздратованість, агресія, афективні стани [1].

Слід враховувати, що реакції дітей на стрес залежать від віку. У дітей дошкільного віку можуть бути такі прояви, як нічний енурез, нічні жахи, труднощі із засипанням, надмірна залежність від батьків, страх самостійного відвідування туалету, заїкання. Діти молодшого шкільного віку можуть демонструвати підвищену турботу про свою особисту безпеку та безпеку близьких їм людей, нічні жахи, прояви гніву, схильність до сварок, бажання залишатися поруч із батьками, замкнутість, пригнічений емоційний стан. Реакції підлітків та юнаків подібні до дорослих. Вони можуть проявляти схильність до заперечення реальності, утримуватись від вираження думок про надзвичайну ситуацію, сваритися з однолітками, виявляти надмірну емоційність. Дорослий має пояснити дитині, що всі ці прояви є нормальними реакціями на ненормальну реальність [2].

В результаті дії стресогенних чинників воєнного стану у дітей і дорослих виникає значне нервово-психічне напруження, яке викликає негативні зміни в психіці з можливою трансформацією їх у посттравматичні стресові розлади (ПТСР).

Концепція посттравматичних стресових розладів, яка сформувалася в останні десятиліття, увійшла до найважливіших загальномедичних і соціально-психологічних проблем. Найбільш інтенсивні розробки в цій області ведуться за кордоном (М. Горовіц, П. Дженет, Ф. Кардінер, Е. Крепелін; Е. Стерлінг та ін.), у той час як в Україні даній проблемі присвячені лише окремі роботи (О.Д. Сафін, Н.В. Тарабріна, О.В. Тімченко та ін.). Вивчення питань, пов'язаних з ПТСР, здійснювалось, головним чином, у контексті службової діяльності військових або працівників спецслужб. Існують також дослідження прояву цього феномену у постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій, зокрема війни, у жертв злodianня, жертв сексуального насилля та радіаційних аварій [3].

Розробка проблеми посттравматичних стресових розладів становить одне з основних завдань психології діяльності в особливих умовах. Проблема ПТСР також систематично досліджується в рамках психотравматології (науки, що займається різноманітними наслідками психічних травматизацій) і щораз більш диференційовано описується.

Історично посттравматичний стресовий розлад відомий під назвою «окопний невроз», «носіїв» якого після першої світової війни зневажливо називали «боягузами війни». У 1941 році Ф. Кардінер запровадив поняття «психоневрозу», яке стало попередником сучасного, більш диференційованого, опису нейрофізіологічних і нейробіологічних механізмів виникнення та існування ПТСР.

Посттравматичний стресовий розлад – це психічне порушення, безпосередньо пов'язане з емоціями, що виникли в результаті надзвичайної ситуації, яка могла заподіяти або вже заподіяла фізичну чи психологічну шкоду організму. Іншими словами, це емоційна реакція людини на психологічну травму. Така надзвичайна ситуація може включати загибель близьких людей, загрозу життю постраждалого, серйозні фізичні каліцтва, загрозу фізіологічній або психологічній цілісності організму. В деяких випадках ПТСР може бути наслідком глибокої психологічної й емоційної травми. Проте найчастіше зустрічаються випадки, в яких беруть участь обидва види травм: і психологічна і фізична.

На думку більшості дослідників ПТСР, цей розлад психічної діяльності є наслідком якоїсь конкретної надзвичайної події, яка перевищує адаптаційні можливості людини і супроводжується переживаннями страху та безпорадності. Така психотравмуюча подія може стосуватися окремої людини (через смерть близького, з'валтування тощо), групи людей або навіть всього населення певної місцевості (через землетрус, війну) [3].

Таблиця 1.
Вплив різних травматичних подій на виникнення ПТСР

Травматична подія	Частота, з якою подія зустрічається серед населення	Ризик виникнення ПТСР
Несподівана смерть близьких	35-60%	10-20%
Свідки насильства чи вбивства	10-30%	7%
Дорожньо-транспортна пригода	10-30%	10-25%
Напад із насильством і/чи зброєю	10-25%	10%
Стихійне лихо	5%	10-25%
Збройні конфлікти (дані ветеранів США)	6%	40-60%
Військовополонені	1%	60-80%
Сексуальне насильство (чоловіків, жінок)	2%, 15-20%	65%, 50%
Жорстоке поводження із дітьми	1-4%	20-40%

Для посттравматичного стресового розладу характерний ряд клінічних симптомів: підвищена тривожність як основна складова звичайного емоційного стану; підвищена агресивність, тенденція вирішувати проблеми з допомогою грубої сили; невмотивована пильність, що переходить у

підозрілість, очікування загрози чи нападу; знижений настрій, депресія, почуття самотності і відчаю; порушення пам'яті і концентрації уваги, труднощі концентрування, особливо у соціально значимих ситуаціях; наявність так званих «непрошених спогадів»; придушення емоцій і агедонія (відсутність почуття задоволення, радості життя); безсоння; тенденції до зловживання нікотином, алкоголем, наркотичними і лікувальними речовинами; почуття провини тощо.

На основі вищевикладеного можна зробити висновок, що результатом впливу на людину катастрофічних подій є складна картина змін її фізіологічних, психологічних, соціально-психологічних характеристик. Психологічні наслідки дії екстремальної ситуації залежать від інтенсивності, раптовості виникнення, тривалості дії травмуючих чинників. Вірогідність виникнення психологічних порушень у жертв травматичних подій також багато в чому обумовлена особистою оцінкою і ступенем суб'єктивної значущості цих подій. Психологічні порушення можуть спостерігатися не тільки у безпосередніх учасників події, але й у членів їх сімей, знайомих, свідків, а також персоналу спецслужб, зокрема у рятувальників [1].

З метою упередження розвитку ПТСР психологічну допомогу постраждалим слід надавати, по можливості, невідкладно. При цьому слід дотримуватись наступних специфічних правил міжособистісної комунікації.

1. Щоб швидше відійти від травми, людина має бути активною на тлі того, що відбулося (під час події і після неї). Важливо якнайшвидше ініціювати діяльність постраждалого (дорослого чи дитини), щоб не дати можливості розвинути стану безпорадності. Також важливо, щоб при цьому постраждалий переживав успіх. Для цього йому потрібно давати невеликі конкретні завдання (порахувати поранених, вказати, скільки серед них дітей і т. ін.), з якими людина впорається і отримує позитивний підкріплюючий відгук від терапевта. У такий спосіб постраждалий буде переводитись з ролі жертви у роль помічника, партнера. Навіть пораненому необхідно давати посильні для виконання завдання з метою його активації.

2. Важливо правильно реагувати на стан постраждалого відразу після настання травматичної події: не обіймати, не просити сісти і заспокоїтись, не пропонувати не думати про подію. Зазначені реакції будуть загострювати почуття безпорадності і актуалізувати регресивну поведінку постраждалого і компульсивність (нав'язливі думки).

3. Комунікувати з постраждалим необхідно не на мові емоцій (яка буде фіксувати безпорадність), а на мові «раціо». У психофізіологічній термінології завдання полягає у тому, щоб мінімізувати вплив на реакції постраждалого мигдалевидного тіла (ділянка мозку, відповідальна за емоційність, виділення гормонів стресу) і примусити працювати лобні долі мозку, відповідальні за раціональні реакції. Для розв'язання зазначеного завдання необхідно «включити раціо» постраждалого: попросити назвати людей, причетних до події, поставити перед необхідністю зробити вибір і т.п. Слід враховувати, що чим більш емоційною буде мова при спілкуванні з постраждалим, тим інтенсивнішим буде стрес.

4. Коли постраждалий демонструє регресивну поведінку («я не можу»), її не можна легітимізувати (висловлюваннями на кшталт «я це розумію», «це нормально»). Необхідно тричі назвати ім'я постраждалого (це виводить зі стану ступору) і перевести людину із ролі жертви у роль помічника.

5. Для постраждалого терапевт має створити відчуття завершеності травмуючої події. Це дає постраждалому відчуття контролю над ситуацією.

Для створення відчуття завершеності травмуючої події (відразу після її настання) необхідно допомогти постраждалому поновити події у хронологічному порядку. Якщо постраждалий перебуває у стані ступору, терапевт має проговорити йому події, що з ним відбулися, у хронологічному порядку, а потім запитати: «Що відбулося?» (постраждалий просто перекаже щойно почуте від терапевта).

6. Важливо знижувати відчуття самотності у постраждалого («я з тобою», «я тебе не покину»), терапевт у цьому має проявити наполегливість, навіть якщо людина відмовляється від допомоги.

Одним з критеріїв психічної травмизації дитини є порушення послідовності викладу травматичної події дитиною, тобто такої події, коли дитина стала свідком смерті чи смертельної небезпеки для неї та інших. У розповіді дитини, яка не отримала психічну травму, буде збережена логічна послідовність від початку події до її завершення; у дитини з психічною травмою ця послідовність порушується і відтворення події набуває хаотичного характеру. У випадку психічної травми людина (і дитина, і дорослий) переживає безпорадність перед зовнішньою або внутрішньою загрозою своєму існуванню і відчуває, що не має внутрішніх і зовнішніх ресурсів, щоб впоратися з цією загрозою. Така ситуація призводить до зміни свідомості, зокрема виникає порушення фундаментального припущення, що світ є добрим – «світ не такий, як той світ, який ми знали досі».

Щоб мінімізувати негативні психологічні наслідки пережитого стресу чи отриманої психічної травми дорослим при взаємодії з дитиною в умовах воєнного стану необхідно враховувати правило користування кисневою маскою у літаку. Згідно цьому правилу, дорослий зобов'язаний спочатку вдягнути маску сам, а вже потім вдягати її дитині (якщо дорослий втратить свідомість від кисневого голодування, дитині вже ніхто не допоможе). Це означає, що дорослі (батьки, педагоги, психологи) в умовах воєнного стану не мають права забувати про себе, дбаючи про благополуччя дітей. Цей висновок стосується як фізичних, так і психологічних аспектів існування в цих умовах. Якщо у дорослих не буде психологічних ресурсів (впевненості, оптимізму, віри, загального психічного тону), вони не зможуть допомогти дитині.

Надавати інформацію дитині слід у відповідності з її віковими особливостями. Так, дітям дошкільного віку потрібна проста та конкретна інформація із заспокійливими повідомленнями («Мама і тато з тобою» і т. ін.). Діти молодшого шкільного віку потребують більш детальної, але конкретної інформації із зрозумілими ілюстраціями з їхнього життя, наприклад, «війна – це як сварка між нами й ними». При цьому треба ділитися обнадійливими висловлюваннями («Ситуація зміниться», «Ми переживали важкі часи у минулому, переживемо і зараз»). Підліткам і юнакам потрібна більш широка інформація, яка поєднує історичні, політичні та етичні аспекти. Доцільно ініціювати діалог, заохочуючи дітей висловлювати свої уявлення та ставлення до ситуації. Слід уникати драматичних і катастрофічних висловлювань на кшталт «скоро зникнуть харчі», «не буде води» і т.п.

Події воєнного стану здатні порушити у дитини внутрішнє відчуття неперервності (підриваючи відчуття контролю над життям) у когнітивній, рольовій, соціальній та історичній сферах. У результаті у дитини порушується уміння розуміти і пояснювати реальність, здатність виконувати звичні соціальні ролі й відповідні завдання, здатність бути в контакті зі звичною соціальною реальністю, впевненість у передбачуваності завтрашнього дня. Відповідно, взаємодія дорослих з дитиною в умовах воєнного стану має спрямовуватись на відновлення у дитини внутрішнього відчуття неперервності у зазначених

сферах. Для цього дитину слід, по можливості, повернути до звичної «життєвої рутини», до звичних для неї соціальних ролей, які б дозволяли використовувати набуті раніше навички; бажано забезпечити поновлення контактів з однолітками та вчителями. Все це разом буде створювати у дитини необхідне відчуття, що «є завтра», «є завдання, які потрібно виконати», «я маю певний контроль над частиною життя».

В умовах воєнного стану найбільш важливим моментом для дітей у взаємодії з дорослими є не зміст спілкування (знання, які транслюються дорослими), а емоційна підтримка, яку діти можуть відчути в результаті цього спілкування. Саме тому особливої значимості набувають невербальні форми комунікації: впевнений, а не розгублений вираз обличчя, спокійні інтонації голосу, звичний голосовий режим (без крику), відсутність метушливості, почуття гумору тощо. У зазначених умовах центральними фігурами у формуванні почуття безпеки у дітей є батьки.

Для того, щоб посилити ресурси дитини у боротьбі зі стрес-факторами воєнного стану, батькам необхідно: відновити розпорядок дня навіть у надзвичайних ситуаціях (визначити години неспання і сну, фізичної активності, читання та ін.); повернути дитину хоча б до елементів навчання, до виконання звичних ролей (прибрати кімнату, нагодувати тварину, допомогти члену сім'ї тощо); проводити планування

майбутньої діяльності для створення оптимізму та надії (наприклад, планування подорожі на час, коли «все закінчиться»); забезпечити поновлення реальних чи віртуальних соціальних зв'язків дитини, зокрема через спільні ігрові заняття з іншими дітьми; забезпечити помірні фізичні навантаження.

Необхідно враховувати, що різні діти мають різні потреби, тому завдання дорослих – забезпечити різноманітність. Якщо для однієї дитини найефективнішою терапією буде зайняття музикою чи живописом, то для іншої – спортивні ігри з однолітками чи певні інтелектуальні заняття. Необхідно відшукати засоби, які «спрацюють».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Євсюков О.П., Куфлієвський А.С., Лебедев Д.В. Екстремальна психологія / за ред. О.В. Тімченка. Київ: ТОВ «Август трейд», 2007. 502 с.
2. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ніка-Центр, 2006. 580 с.
3. Тімченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування. Харків: Вид-во Університету внутрішніх справ, 2000. 268 с.

I. М.Руденко,

доцент кафедри педагогіки, психології та освітнього менеджменту комунального навчального закладу «Черкаський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників Черкаської обласної ради», кандидат психологічних наук

ЯК ВБЕРЕГТИ ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ УЧИТЕЛЯ З УЧНЯМИ

Ситуація війни для дитини будь-якого віку є психотравматичною. Діти все розуміють, але ще не вміють справлятися із своїми емоціями та почуттями. Тому потрібно з розумінням ставитися до поведінкових та емоційних проявів дитини. Мозок дитини формується до 21 року, що позначається на її сприйнятті реальності. За даними психологів, емоційний стан дитини має стабілізуватися близько 3 тижнів після закінчення війни. Якщо емоційний стан дитини не стабілізувався за цей період, то важливо батькам порадити звернутися за психологічною допомогою до психологів, психотерапевтів, психіатрів та неврологів, невропатологів.

ПОРАДИ

1. Пам'ятайте, важливо дати дитині відчуття стабільності та контролю над частиною власного життя, оскільки війна вносить хаос в звичайний ритм. Для цього потрібно повернути дітей до учбового процесу, до організації роботи за певними правилами, використовуючи на даний час дистанційне навчання; повернути до звичайної ролі «учня», «учениці», яка їм знайома та зрозуміла; відновити спілкування з однокласниками та

учителями; пропонувати домашні завдання, які потрібно виконати. Це дає дитині можливість знизити рівень тривоги та стресу, відчути певний контроль над частиною власного життя, відчути впевненість у завтрашньому дні.

2. Пам'ятайте, що від Вашого емоційного стану залежить емоційний стан дитини (корисні покликання нижче). Щоб емоційно коректно спілкуватися з дитиною та проводити уроки, важливо спочатку стабілізувати та врівноважити себе. Для цього використовуйте власні способи розслаблення: медитація, дихальна гімнастика, молитва, хобі, позитивні програми та фільми, піклування про домашніх тварин, сімейне спілкування тощо. Також важливо зменшити час перегляду новин та інформаційного контенту в інтернеті, щоб додатково не підсилювати власний стресовий стан.

Учитель, який емоційно врівноважений та психічно стабільний дає дітям відчуття захищеності, стабільності, емоційної підтримки, у них знижується рівень тривоги. Якщо учитель відчуває, що самотійно важко відновити стан емоційної стабільності, важливо звернутися до фахівців за психологічною допомогою та подбати про своє психічне здоров'я.