

УДК 159.944.4-053.4/.6-056.2/.3

DOI 10.32626/2413-2578.2022-19.170-181

**I. Марціновська**

[irinam110519@gmail.com](mailto:irinam110519@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-2203-4047>

## **АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ**

**Відомості про автора:** **Марціновська Ірина**, кандидат педагогічних наук, асистент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Кам'янець-Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами, вплив стресових та травматичних чинників на особистість дітей з порушеннями психофізичного розвитку. E-mail: [irinam110519@gmail.com](mailto:irinam110519@gmail.com)

**Contact:** **Martsinovska Irina**, PhD in pedagogical sciences, Teaching Fellow at the Special and Inclusive Education Department in Kamyanets-Podilsky National Ivan Ohienko University, Kamyanets-Podilsky, Ukraine. Academic interests: teaching and education of children with special educational needs, the impact of stressful and traumatic conditions on the personality of children with psychophysical developmental disorders. E-mail: [irinam110519@gmail.com](mailto:irinam110519@gmail.com)

**Відомості про наявність друкованих статей:** **1. Марціновська І.П.** Резилієнс підхід у психолого-педагогічній корекції травматичних та стресових станів. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наукових праць / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори 2006, 2019. С.205-219. **2. Марціновська І.П.** Стрес та травматичний стрес у дітей та підлітків з порушеннями психофізичного розвитку. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». Хмельницький : ХІСТ, 2019. № 17. С. 78-82. **3. Марціновська І.П.** Корекція посттравматичного стресового розладу у підлітків з порушеннями психофізичного розвитку. *Balkan Scientific Review*. 2020. Т. 4. № 4(10) – с.41-45

**Марціновська І. Аналіз досліджень травматичного стресу у дітей з порушеним розвитком.** Здійснено теоретичний та практичний аналіз досліджень впливу стресових та травматичних факторів на особистість дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Висвітлено особливості проявів наслідків стресу у дітей з інтелектуальними порушеннями. Акцентовано на труднощах у розмежуванні поведінкових та емоційних наслідків стресових факторів від інших видів невротичних розладів у дітей з інтелектуальними порушеннями. Розглянуто два різні підходи до розуміння формування та перебігу невротичних розладів у дітей з когнітивними порушеннями. Наведено авторські дослідження, що розширюють розуміння формування постстресу у цієї категорії дітей. Визначено, що симптоми неврозу подібні з психоемоційними, психосоматичними проявами, що супроводжують розвиток дітей з психофізичними порушеннями, що ускладнює розмежування невротичних проявів та ПТСР. З'ясовано, що наявність психофізичного порушення у розвитку дитини, частіше ніж у дітей з типовим розвитком, призводить при травматичних життєвих подіях до розвитку посттравми.

**Ключові слова:** діти з порушеннями психофізичного розвитку; стрес, травма, посттравматичний стресовий розлад, невроз.

**Martsinovska Irina. Analysis of studies on traumatic stress in developmentally y disturbed children.** Theoretical and practical analysis of research on the impact of stress and traumatic factors on the personality of children with mental and physical disabilities. The peculiarities of the manifestations of the effects of stress in children with intellectual disabilities are highlighted. The behavioral and emotional consequences of stressors from other types of neurotic disorders in children with intellectual disabilities are distinguished. Two different approaches to understanding the formation and course of neurotic disorders in children with cognitive impairment are considered. Author's research is presented, which expands the understanding of post-stress formation in this category of children. It is stated that anxiety disorders are one of the most common mental disorders in pediatric practice of children, and the presence of sensory impairment, which does not meet basic safety needs, significantly increases the likelihood of neurological and psychiatric disorders. A study of the formation of neurotic disorders and post-stress in children with musculoskeletal disorders is presented. The neurogenic factors that a child faces with support disorders in everyday life and society are described, and which increase the risk of developing post-traumatic stress. It has been

proven that the impact of a traumatic event and chronic stressors impairs a child's natural ability to recover. The child's ability to adapt adaptively is greatly reduced, and in some cases becomes impossible. After traumatic and stressful situations, the effect of sensitization of the psyche to the following traumatic factors becomes clear. It has been determined that the symptoms of neurosis are similar to the psycho-emotional, psychosomatic manifestations that accompany the development of children with psycho-physical disorders, which complicates the distinction between neurotic manifestations and PTSD. It has been found that the presence of psycho-physical disorders in the development of the child, more often than in children with typical development, leads to the development of post-trauma in certain traumatic life events.

**Key words:** children with impaired psycho-physical development; stress, trauma, post-traumatic stress disorder, neurosis.

**Постановка проблеми.** Вплив травматичних життєвих ситуацій на особистість дітей з порушеним розвитком у ситуації війни в Україні стає досить актуальною. Оскільки наслідки травми проявляються на емоційному, фізичному та когнітивному рівнях та впливають на усі сфери життя дитини. Саме тому актуальним для фахівців спеціальної освіти є розуміння симптомів та особливостей проявів наслідків травматичного стресу у дітей з порушеним розвитком з метою надання кваліфікованої допомоги та попередження розвитку посттравматичного розладу (ПТСР).

Питання впливу травматичного стресу та формування посттравматичних стресових розладів у дітей є недостатньо вивченою, оскільки більшість досліджень, що стосується цієї проблеми проведених як за кордоном, так і в Україні, проводилися на дорослих. На сьогодні замало досліджень що розкривають особливості та умови психолого-педагогічного супроводу травмованих школярів в умовах загальноосвітніх та спеціальних навчальних закладах. Не розроблений діагностичний та психокорекційний інструментарій, який може бути використаним практичними психологами та іншими педагогічними працівниками навчальних закладів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Психофізіологічні особливості впливу стресу на дитячий організм висвітлені в публікаціях О. Анапрієнко, С. Болтівця, О. Васильєва, В. Войціцького, О. Гайдей, Л. Гармаш, Т. Кульбачки, та ін. Вплив стресу на розвиток психосоматичних захворювань у школярів розглядали Л. Гармаш

М. Коваль, Я. Коломінський Н. Коцур, Т. Панько, М. Скорик та Л. Товкун, описали поведінку дітей, які побували в зоні стихійних лих. Проте відсутні дослідження впливу стресу на дітей з порушеними розвитком [9; ст. 41-44; 8].

**Метою статті** є дослідження впливу травматичного стресу та аналіз формування ПТСР у дітей та підлітків з порушеннями психофізичного розвитку (далі - ППФР) та специфіку його розмежування з іншими невротичними проявами у дітей та підлітків з ППФР.

**Виклад основного матеріалу.** Розглянемо окремі дослідження впливу стресу та травми на особистість дітей з ППФР. У дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, враховуючи специфіку функціонування пізнавальної, емоційної сфер та складності у диференціюванні та вербалізації своїх переживань, досить проблематичним є діагностування наслідків стресу та травматичного стресу. В МКХ-10 ПТСР входить до групи невротичних розладів пов'язаних зі стресовими та травматичними життєвими подіями. Симптоми невроту проявляються на двох рівнях: психоемоційному та фізичному [3]. Психоемоційні симптоми невроту проявляються у різких перепадах настрою, без наявної зовнішньої причини; у дратівливості та запальності; вразливості, образливості, плаксивості; високій тривожності, лякливості; зацикленості на травмуючій ситуації, яка має різні прояви в залежності від віку дитини; конфліктності в спілкуванні з оточуючими або прагнення максимального обмеження своїх соціальних контактів. На фізичному рівні неврот проявляється у швидкій стомлюваності, зниженні обсягу запам'ятовування, труднощах у концентрації уваги; порушенні сну; різноманітних вегетативних порушеннях [14]. Окремі симптоми невроту подібні з психоемоційними та соматофізичними проявами, що супроводжують розвиток дітей з психофізичними порушеннями, що ускладнює розмежування невротичних проявів та ПТСР.

О. Орлов, вивчаючи проблему формування невротів у дітей та підлітків з порушеннями інтелекту (ІІ), вказав на неоднозначність висновків науковців щодо цього питання [9; ст. 42; 8; 13]. На разі існують такі підходи до питання формування невротичного розладу у дітей з інтелектуальними порушеннями:

формування невротичних розладів в осіб з порушеннями інтелекту (далі ІІ) є неможливим через обмежену здатність до абстрактного мислення; в підлітків з ІІ може сформуватись неврот, але

його перебіг має певні особливості, що обумовлені когнітивними проблемами; в дітей та підлітків з ІІ можуть сформуватись невротичні розлади, котрі не мають суттєвих відмінностей від аналогічних розладів в осіб зі типовим розвитком інтелекту [13]. Низка авторів (В. Гуськов, Т. Лясова та ін.) вважають виникнення невроту в осіб з інтелектуальними порушеннями принципово неможливим [12]. На думку В. Менделевича, такий підхід збіднює поняття інтелектуальних порушень. Спростовуючи вище зазначений аргумент, автор апелює до психіатричної практики, в якій невротичні розлади у осіб з порушеннями інтелекту не є рідкісними. За результатами проведених досліджень автор робить висновок, що в індивідів з легким ступенем інтелектуальних порушень невротична симптоматика формується переважно внаслідок психотравм [12, с. 152-153]. Д. Ісаєв вважає, що невротичні розлади у дітей та підлітків з легким ступенем інтелектуальних порушень принципово не відрізняються від аналогічних розладів в осіб з типовим розвитком, відзначає наявність у досліджуваної категорії дітей преморбідних особливостей, а саме: сприятливого для виникнення невротичних розладів астенічного фону, обумовленого частими соматичними захворюваннями; психологічних наслідків функціональної несформованості лобних відділів головного мозку та функціональної дефіцитарності підкоркових утворень мозку, що проявляються у психологічній нестійкості, низькій емоційній лабільності, запальності, поведінковій розгальмованості, низькій здатності до самоконтролю [9, с.43; 7]. Н. Михайлова дослідила, що у порівнянні з підлітками з типовим сенсорним розвитком, які у стресових ситуаціях сильніше всіх демонстрували гнів і протест (ці емоції є характерними для підліткової кризи), тоді як їх незрячі однолітки найбільш інтенсивно переживали тривогу і фрустрацію, а однолітки з порушенням слуху - напругу та образи. Довела, що підлітки з сенсорними порушеннями відрізняються більш інтенсивними емоціями, що свідчить про більш низький рівень стійкості до стресу [9; ст. 41; 10].

І. Карауш, посилаючись на закордонні джерела та власні дослідження вказує, що тривожні розлади є одними з найбільш поширених серед психічних розладів в педіатричній практиці і часто є початком психічних захворювань у майбутньому. Поширеність тривожних розладів у дітей та підлітків оцінюється за даними різних дослідників від 2,5 до 30% [5]. Поширеність психічних розладів серед дітей з порушеннями слуху складає 45-50% [5]. За даними Т. Ollendick,

J. Matson, W. Helsel, на які посилається І. Карауш, рівень тривожності підлітків з порушеннями зорового аналізатора є значно вищим, ніж у дітей з типовим зором, в той час як рівні депресії та характеристики Я-концепції майже подібні [5; 11].

Особливістю особистісного розвитку підлітків з порушеннями слуху І. Карауш називає незадоволення базової потреби в безпеці, яка обумовлює порушення емоційних станів, формування різноманітних страхів, тривожність, депресію. При порівняльному дослідженні групи підлітків з легким ступенем інтелектуальних порушень та сенсорними порушеннями, які перенесли психічну травму та підлітків зі сталим розвитком, які зазнали аналогічних травм. Було доведено, що обидві категорії дітей можуть реагувати на життєві труднощі виникненням невротичних розладів [9, с.43; 5].

Узагальнення джерел свідчить, що дітям, які пережили психологічну травму, досить важко усвідомити, що з ними сталося. Це насамперед пов'язано з їх віковими особливостями, недостатнім рівнем соціальної та психологічної зрілості. Дитина часто не в змозі повністю усвідомити сенс того, що відбувається, вона просто запам'ятовує саму ситуацію і свої переживання в цю мить. Інтенсивність переживань може бути дуже висока для дитини, і вона стає надзвичайно вразливою. Гострі реакції виникають у відповідь на фізичний або психологічний дистрес, що характеризується винятковою інтенсивністю психогенного характеру, а саме загроза безпеці, здоров'ю, життю. В дитячому віці інтенсивність травми залежить від неочікуваності, новизни психічного впливу. Чим молодшого віку дитина, тим більше значення мають ці фактори.

С. Богданов вказує на те, що в екстремальних травматичних умовах у дитини спочатку відбувається мобілізація функціональних резервів організму, стресова реакція, вилив гормонів з наступним перерозподілом і спадом. Резерви організму виснажуються, розвивається виражений астено-депресивний стан, нервово-психічне напруження. Якщо вплив екстремальних умов на індивіда не зупинити, можливі стресові розлади, а при довготривалих впливах - посттравматичні стресові розлади [5]. Аналіз літератури вказує на те, що у дітей з інтелектуальними та сенсорними порушеннями існує високий ризик формування стресових і постстресових розладів, оскільки значна кількість цих дітей уже має у анамнезі невротичні симптоми.

Як зазначає Н. Михайлова, вплив на організм психічної травми та хронічних стресових факторів може порушити природню здатність дитини до самовідновлення [11]. Адаптивні можливості дитини значно послаблюються тому її функціонування у соціумі відбувається зі зниженою активністю, а у певних випадках - повна дезадаптивність. Після травматичних та стресових ситуацій виразним стає ефект сенсibiliзації психіки до наступних травматичних чинників [11]. К. Ясперс вважав, що якщо травматична подія не асимільована у внутрішній досвід особистості, то у дитини наявний знижений поріг чутливості до наступних несприятливих життєвих факторів та є підґрунтям для подальшого травмування [9, с.44; 2].

Узагальнюючи описані дослідження особливостей формування невротичних та психічних розладів у дітей з порушенням діяльності сенсорних аналізаторів можемо зробити висновок що: у дітей та підлітків з порушеннями слуху та зору можуть сформуватись невротичні розлади, аналогічні розладам осіб зі типовим розвитком; у дітей з порушенням зору та слуху низька стресостійкість та підвищений ризик невротичних розладів; у дітей з сенсорними порушеннями знижений поріг чутливості до травматичних та стресових факторів, оскільки первинна травматизація пов'язана з порушенням діяльності аналізаторів; у дітей з сенсорними порушеннями знижений поріг чутливості до стресових факторів, оскільки наявна загальна травматизація родини у зв'язку з народженням дитини з особливими потребами.

Питання впливу стресових та травматичних факторів на особистість дітей з порушеннями опорно-рухового апарату практично не досліджувались, за винятком стресу та копінгу у родині, яка виховує дитину з ДЦП [6, с.34-40]. Однак, посилаючись на педіатричну літературу та спеціальну педагогіку Є. Крижко описує особливості невротичних проявів у дітей та підлітків з ДЦП. В процесі формування системи відносин та особливих умов мікро соціуму у дітей з церебральними паралічами, найбільш частими особистісними розладами, є невротичні розлади [6].

Н. Калижнюк узагальнюючи дослідження в галузі медицини стверджує, що існує думка про те, що діти з важкими органічними порушеннями не хворіють невротично, оскільки більш виразна симптоматика перебиває легшу [5; 9]. У зв'язку з неоднозначністю підходів до цієї проблеми останнім часом з'являється все більше досліджень, присвячених змішаним формам психічних розладів, в тому

числі дослідження, що підтверджують поєднання неврозів і резидуально-органічних уражень головного мозку (Е. Алешкевич, Б. Півень та ін.) [7]. Дитина з ушкодженням центральної нервової системи в повсякденному житті зіштовхується зі значно більшою кількістю неврогенних факторів (психотравмуючі ситуації в родині, в навчальному закладі, в соціумі), ніж дитина з типовим розвитком. Дослідження дітей з церебральними паралічами, що навчаються у спеціальному закладі, проведене Е. Крижко, показало, що 70% з них мають невротичну і неврозоподібну симптоматику [6]. Також, він констатує, що при появі невротичної симптоматики батьки дітей з ДЦП, а нерідко і фахівці, що працюють з ними, про причини розладу не замислюються. Всі зусилля зосереджуються на подоланні саме симптомів (емоційної вразливості, плаксивості, тривоги, страху, головного болю, порушень сну, тиків, енурезу, енкопрезу і т.п.). Заходи, спрямовані лише на боротьбу з симптомом, зазвичай, є безуспішними. Якщо все ж і вдається впоратися з симптомом, то через деякий час він повертається знову в первинній або зміненій формі [6; 9].

Отже, теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок про те, що: діти з порушеннями опорно-рухової системи під впливом несприятливих факторів можуть мати невротичні симптоми та стани; невротичні розлади мають подібну симптоматику з ПТСР; у дітей з ПОРА виникає проблема з визначенням невротичних розладів, а звертається увага на окремі симптоми.

Актуальними є дослідження Н. Макарчук що проводились при наданні психосоціальної допомоги дітям з особливими потребами у подоланні наслідків перебування у зоні військового конфлікту на сході України [7, с.82-90]. Діти і підлітки, які перебували протягом тривалого часу в зоні військових дій, переживаючи спектр травматичних ситуацій, мали показники психологічних та соматичних гострих реакцій на стрес. Таким чином, дослідження проблеми розвитку та життєдіяльності дітей із порушеннями психофізичного розвитку, які перебували в зоні військових дій дало можливість встановити, що: чинники агресії як результат перебування у кризовому регіоні виступають домінантними у порушенні безпеки дітей, сприяють появі психічної травматизації, що впливає на психічне здоров'я і благополуччя; втрата безпеки детермінує порушення адаптації дітей та підсилює розгортання подальшої травматизації поза зоною травми [7].



Виявлено, що здебільшого цим дітям притаманні: симптоми ПТСР, тривожні та фобічні розлади; панічні прояви; порушення соматичної складової здоров'я. Цей фактор визначає взаємообумовленість часової локалізації перебування в зоні військового конфлікту та тривалості впливу чинників на функціонування дитячої психіки; підвищення тривожності й роздратування як форми аутоагресії, що детермінує депресію. Встановлено залежність між віком і тенденціями до подолання психічної травматизації; підтверджено, що чим меншими є діти, тим легше їм долати травму.

Також, нами було проведено дослідження підлітків, що пережили життєві травматичні події на Донбасі. Дослідження проводилось серед дітей з типовим та порушеним розвитком, що мали статус внутрішньо переміщених осіб [9]. У дослідженні, в якому брали участь підлітки, їх батьки та педагоги, було з'ясовано кількість дітей з типовим та порушеним розвитком, що мають симптоми ПТСР серед загальної кількості дітей, що пережили травматичну подію. Кількісний показник наявності симптомів посттравми становив: 12,2% у підлітків з типовим розвитком; 22,2% у підлітків з порушенням зору; 21,1% підлітків з порушенням слуху; 23,7% підлітків з ПОРА; 25,6% підлітків із затримкою психічного розвитку; 30,9% підлітків з ІІ. Також було обраховано загальний середній показник ПТСР серед усіх досліджуваних категорій дітей з порушеним розвитком, який становить 24,7%. За результатами нашого дослідження, можемо констатувати що у підлітків з типовим розвитком, які пережили травмуючі життєві події показник формування ПТСР складає 12,2%, тоді як у тієї ж категорії дітей з порушеним розвитком майже у два рази вищий (24,7%) [9, с. 99-104].

**Висновки.** Узагальнюючи результати теоретико-практичних досліджень, можемо вказати на те, що наявність психофізичних порушень у розвитку дитини може призвести при певних травматичних життєвих подіях до розвитку хворобливих станів у вигляді травматичного і посттравматичного стресу та інших невротичних і психічних розладів. Саме тому діти з порушеним розвитком, що пережили травму війни потребують підвищеної психолого-педагогічної уваги на ранніх стадіях травмування з метою запобігання розвитку ПТСР та інших неврологічних та психіатричних розладів.

## Бібліографія

**1. Александровский, Ю. А.** (2000) и др. Психогении в экстремальных ситуациях Психология экстремальных ситуаций. Минск. Харвест, С. 154- 220.; **2. Bandura, A.** (1986). Social Foundation of Thought and Action: a social-cognitive theory. New York : Prentice-Hall, 617 с.; **3. Богданов, С.О.** (2017). Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навчально-методичний посіб. Київ: НаУКМА, ГЛІФ Медіа; **4. Исаев, Д. Н.** (1984). Психопрофилактика в практике педиатра. Ленинград : Медицина, 192 с.; **5. Карауш, И.С.** (2016). Психическое здоровье детей с сенсорными нарушениями: *дис. докт. мед. наук : 14.01.06.* Томск. URL : <https://cutt.ly/ygPYTzZ>; **6. Крыжко, Е.В.** (2007). Влияние психологической коррекции на личность подростков с церебральным параличом. Образование и наука. №3., 37–40; **7. Макачук, Л.О.** (2016). Опановуюча поведінка як фактор подолання порушень поведінки підлітків з розумовою відсталістю. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.* Серія: Психологічні науки. Вип. 4., 82-90. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_012\\_2016\\_4\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2016_4_12); **8. Марціновська, І.П.** (2018). Напрямки допомоги дітям з особливими освітніми потребами у ситуації травматичного стресу. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції Актуальні проблеми соціальної роботи: досвід і перспективи.* Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, с. 56-60; **9. Марціновська, І.П.** (2020). Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей із зони військового конфлікту, які мають психофізичні порушення. *Дисертація, канд .мед. наук:21.12.20.* Київ; **10. Михайлова, Н.Ф.** (2017). Стресс повседневной жизни и совладение с ним в неполных семьях слепых и глухих подростков. Проблемы современного педагогического образования. С-П гос. ун. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30710864>; **11. Михайлова, Н.Ф., Желобова Е.А.** (2014). Нарушения психического развития и совладающее поведение у детей младшего школьного возраста с СДВГ. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* Вып. 2., 63–69.; **12. Моховиков, А.Н., Дыхне, Е.А.** (2006). Кризисы и травмы. Методические материалы Московского Гештальт Института. Выпуск первый. Москва : Изд-во психологического центра Гештальт-анализа "Искусство выживания", 64 с.; **13. Орлов, О. В.** (2013). До проблеми формування невротичних розладів у дітей та

підлітків з легкою розумовою відсталістю. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. Вип. 4(2). С. 282-292. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop\\_2013\\_4%282%29\\_34](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2013_4%282%29_34); **14. Синопис** діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків / перекл. з англійської; упор. та наук. ред. Леся Підлісецька. Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія». Львів : Видавництво Українського католицького університету, 2014. 112 с. URL: <http://undisspn.org.ua/assets/sinaps.pdf>;

**1. Aleksandrovskij, YU.A.** (2000) dr. Psihogenii v ekstremal'nyh situatsiyah Psihologiya ekstremal'nyh situacij: Hrestomatiya. Minsk : Harvest, S. 154- 220.; **2. Bandura, A.** (1986). Social Foundation of Thought and Action: a social-cognitive theory. New York : Prentice-Hall, 617 с.; **3. Bogdanov, S.O.** (2017). Korekciyno-rozvitkova programa formuvannya stijkosti do stresu v ditej doshkil'nogo viku ta shkolyariv «Bezpechnij prostir» : navchal'no-metodichnij posib. Kiiv: NaUKMA, GLIF Media; **4. Isaev, D. N.** (1984). Psihoprofilaktika v praktike pediatra. Leningrad : Medicina, 192 s.; **5. Karaush, I.S.** (2016). Psihicheskoe zdorov'e detej s sensornymi narusheniyami: dis. dokt. med. nauk: 14.01.06. Tomsk. URL: <https://cutt.ly/ygPYTzZ> ; **6. Kryzhko, E.V.** (2007). Vliyanie psihologicheskoy korrekcii na lichnost' podrostkov s cerebral'nyim paralichem. Obrazovanie i nauka. №3., 37–40; **7. Makarchuk, L.O.** (2016). Opanovuiucha povedinka yak faktor podolannia porushen povedinky pidlitkiv z rozumovoiu vidstalistiu. Naukovyi chasopys natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Serii: Psykholohichni nauky. Vyp. 4., 82-90. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_012\\_2016\\_4\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2016_4_12); **8. Martsinovska, I.P.** (2018). Napriamky dopomohy ditiam z osoblyvymy osvithnimy potrebamy u sytuatsii travmatychnoho stresu. Materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii Aktualni problemy sotsialnoi roboty: dosvid i perspektyvy: Kamianets-Podilskyi natsionalnyi universytet imeni Ivana Ohienka, s. 56-60; **9. Martsinovska, I.P.** (2020). Korektsiia posttravmatychnoho stresovoho rozladu u ditei iz zony viiskovoho konfliktu, yaki maiut psykhofizychni porushennia. Dysertatsiia, kand .ped. nauk:21.12.20. Kyiv; **10. Mihajlova, N.F.** (2017). Stress povsednevnoj zhizni i sovladenie s nim v nepolnyh sem'yah slepyh i gluhih podrostkov. Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30710864>; **11. Mihajlova, N.F., ZHelobova E.A.** (2014). Narusheniya psihicheskogo razvitiya i sovladayushchee

povedenie u detej mladshego shkol'nogo vozrasta s SDVG. Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva. Vyp. 2., 63–69.; **12. Mohovikov, A.N., Dyhne, E.A.** (2006). Krizisy i travmy. Metodicheskie materialy Moskovskogo Geshtal't Instituta. Vypusk pervyj. Moskva : Izd-vo psihologicheskogo centra Geshtal't-analiza "Iskusstvo vyzhivaniya", 64 s.; **13. Orlov, O. V.** (2013). Do problemy formuvannia nevrotichnykh rozladiv u ditei ta pidlitkiv z lehkoju rozumovoiu vidstalistiu. Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy. Vyp. 4(2). S. 282-292. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop\\_2013\\_4%282%29\\_34](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2013_4%282%29_34); **14. Synopsys** diahnostychnykh kryteriiiv DSM-V ta protokoliv NICE dla diahnostryky ta likuvannia osnovnykh psykhichnykh rozladiv u ditei ta pidlitkiv / perekl. z anhliiskoi; upor. ta nauk. red. Lesia Pidlisetska. Seriia «Psykhologia. Psykhiatriia. Psykhoterapiia». Lviv : Vydavnytstvo Ukrainського katolytskoho universytetu, 2014. 112 s. URL: <http://undisspn.org.ua/assets/sinaps.pdf>;13.

Стаття отримана 19.04.2022 р.

УДК 378.147.091.33-027.22:376-056.2/.3  
DOI 10.32626/2413-2578.2022-19.181-191

**С.А. Михальська**

[svitlana2308@kpn.edu.ua](mailto:svitlana2308@kpn.edu.ua)

<https://orcid.org/0000-0001-7435-8791>

**М.Г. Буйняк**

[maryana.bui nyak@gmail.com](mailto:maryana.bui nyak@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-8472-4847>

## ТРЕНІНГ ЯК МЕТОД ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ ДО ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

**Відомості про авторів:** Михальська Світлана, доктор психологічних наук, доцент, завідувач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Кам'янець-Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: особистісне зростання фахівців спеціальної