

Вікторія Желанова,

доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри освітології та психолого-педагогічних наук
Факультету педагогічної освіти
Київського столичного університету імені Бориса Грінченка

Катерина Гапчик,

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
кафедри освітології та психолого-педагогічних наук
Факультету педагогічної освіти
Київського столичного університету імені Бориса Грінченка
за освітньою програмою «Освітній дизайн і коучинг в освіті дорослих»

СУТНІСТЬ ТРАВМО-ІНФОРМОВАНОГО ПІДХОДУ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ЙОГО ІДЕЙ В СУЧАСНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Гнучкість освіти проявляється в умінні адаптуватися до викликів сьогодення. Якщо під час пандемії COVID-19, освітяни оперативнo запропонували рішення у режимі дистанційного навчання, то у випадку повномасштабного вторгнення в Україну і війни, що триває більше десятиліття, виникла потреба не лише в трансформації формату навчання, але й у переосмисленні самого змісту освітнього процесу – зокрема, крізь площину психоемоційного стану здобувачів освіти. Війна, як колективна травма, спричинила хвилю емоційного виснаження, тривожності, втрати почуття безпеки, яка у класифікації А. Маслоу [1] є другою, за важливістю потребою, відразу після фізіологічних потреб. Американський психіатр, Б. Перрі, зазначив що у ситуаціях, коли людина перебуває в умовах загрози, в її організмі активуються складні нейрофізіологічні та гормональні процеси. Якщо такий стан триває тривалий час, без можливості повернення до відчуття безпеки, у мозку можуть формуватися стійкі зміни в тих нейронних системах, що відповідають за реакцію на стрес. Іншими словами, постійна активація захисних механізмів поступово "переписує" нейронні шляхи, адаптуючи мозок до життя в небезпеці, а не до навчання чи розвитку [2, с. 51].

За даними дослідження веб-ресурсу НУШ [3], 44% дітей в Україні мають ознаки потенційного ПТСР. Чи можемо ми тоді вважати нашу освіту людиноцентрованою, якщо майже половина дітей перебуває у стані хронічного стресу, а їхні базові психологічні потреби залишаються поза фокусом уваги? Суголосно з цією проблемою, набула актуальності ідея необхідності реалізації травмо-інформованого підходу в навчальному середовищі, де педагог виступає у ролі фасилітатора безпеки, емпатії та розуміння.

Термін «травмо-інформований підхід» сформовано шляхом поєднання двох ключових понять: «травма» та «інформований». Слово «травма» походить від давньогрецького *τράυμα*, що означало «рана», «пошкодження». Цей термін використовувався переважно у медичному дискурсі для позначення тілесних ушкоджень, але згодом, із розвитком психології та психіатрії, це поняття набуло ширшого значення, як

наприклад, глибокі психоемоційні порушення, які виникають унаслідок сильного стресу або ж пережитих шоківих подій. Поняття «інформований» походить від латинського *informare* — «надавати форму», «просвітлювати», «роз'яснювати». Тобто наявність глибокого розуміння певного явища, що впливає на подальші дії та рішення.

Травмо-інформований підхід (ТІП) у глобальному вимірі, пов'язаний з американською організацією SAMHSA [4], місія якої є сприяння підтримки психічного здоров'я та надання лікувально-реабілітаційної допомоги. Її можна вважати однією з провідних в розробці та застосуванні травмо-інформованих систем підтримки, що охоплюють сферу охорони здоров'я та освіти. За сприяння SAMHSA було визначено рекомендації для роботи такої системи [5], а саме: те що це організація або програма, яка розуміє, що таке травма, як вона впливає на людину, і які існують способи підтримки та відновлення. Вона вміє розпізнавати ознаки травматичного досвіду не тільки у своїх клієнтів, а й серед працівників чи інших учасників процесу. Такі знання враховуються в політиці, процедурах і щоденній роботі організації з метою не тільки підтримати, а й запобігти ретравматизації (повторного переживання болючих подій). Головним, є зміщення фокусу із питання «Що ти зробив?» до «Що з тобою сталося?».

У розумінні ТІП в Україні, осмисленою є ініціатива Першої леді, Олени Зеленської, «Ти як?» [6]. Її мета — формування нової культури взаємодії в суспільстві, що переживає наслідки війни. Зазначимо наступні підходи, що перекликаються із візією SAMHSA:

- Залучення медичних, освітніх, соціальних та безпекових інституцій.
- Навчання працівників першого контакту (сімейних лікарів, педагогів, соціальних працівників) — у вмінні розпізнавати травму і реагувати емпатійно.
- Профілактика вигорання.
- Доступність допомоги, створення Центрів життєстійкості.

Тобто, у засадах ТІП лежить усвідомлення впливу травматичного досвіду на поведінку, емоційне сприйняття та функціонування особистості. Така трансформація можлива лише за умови дотримання базових принципів [7], а саме:

1. Безпеки – фізичної та емоційної, що означає створення простору та запровадження практик, що сприяють стабільності та передбачуваності: регулярне проведення групових консультацій із психологом, тренінгів для професійного розвитку персоналу, а також відстеження зворотного зв'язку від усіх учасників процесу, тощо.
2. Довіри та прозорості — забезпечується через дотримання етичних кодексів поведінки, відкрити комунікацію та створення шанобливих, чесних відносин.

3. Підтримки за моделлю «рівний рівному» — ґрунтується на визнанні цінності досвіду кожного, взаємодопомоги та розвитку ціннісних зв'язків.
4. Співробітництва та участі — залучення кожного учасника до прийняття рішень, надання можливостей для прояву ініціативи та відчуття приналежності до спільноти.
5. Вибору та контролю — передбачає забезпечення чітких, зрозумілих правил і обов'язків, а також визнання права кожної людини визначати власні потреби й ухвалювати рішення щодо свого добробуту.
6. Культурних, історичних та гендерних аспектів — враховує чутливість до різноманіття досвідів і контекстів. Це включає доступність послуг, забезпечення безбар'єрного середовища та уникнення упереджених підходів у наданні підтримки.

Кафедра освітології та психолого-педагогічних наук Київського університету імені Бориса Грінченка, активно впроваджує елементи ТІП у змісті навчальних дисциплін, науковій та соціальній роботі. Починаючи з 2023 року, реалізуються численні проекти, тренінги, науково-методичні семінари й опитування, що спрямовані на підвищення кваліфікації викладачів та адаптацію навчального процесу до викликів сьогодення, зокрема, ініціатива «Травма-інформоване навчання студентів: інноваційно-педагогічні практики, супровід, підтримка». Тематика травмо-інформованості впроваджена і в межах магістерських досліджень, інтегрується в освітні програми спеціальностей, наприклад, 011.00.04 Освітній дизайн і коучинг в освіті дорослих другого (магістерського) рівня вищої освіти. Змістові модулі програми оновлюються з урахуванням нових викликів: побудова підтримувального освітнього середовища розглядається в дисципліні «Партнерська взаємодія в кризових умовах», а курс «Mental health коучингові технології та травмо-інформований підхід в освіті» формує фахову готовність до роботи з людьми, які мають досвід психотравми.

Таким чином маємо констатувати, що ідея впровадження травмо-інформованого підходу є актуальною і доцільною для нашої освіти, оскільки кількість її здобувачів, що мають досвід травми, зростає й важливою місією сучасного університету є забезпечення їх психічного здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Вікіпедії д. Піраміда потреб Абрагама Маслоу. URL: https://uk.wikipedia.org/w/index.php?title=Піраміда_потреб_Абрагама_Маслоу&oldid=44999254
2. Perry B. D. Traumatized children: How childhood trauma influences brain development. *The Journal of the California Alliance for the Mentally Ill*. 2000. Vol. 11, no. 1. P. 48–51.
3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Mission and Vision [Електронний ресурс] // SAMHSA. – Режим доступу: <https://www.samhsa.gov/about/mission-vision>

4. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville, MD : Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.
5. How Are U. Про програму. How Are U. URL: <https://howareu.com/pro-prohramu>
6. Applying a Trauma-Informed Approach: Checklist. Застосування травмо-інформованого підходу: контрольний список. – Making Cents International, 2022. 8 с. URL: https://makingcents.com/wp-content/uploads/2022/11/Applying-a-Trauma-Informed-Approach-Checklist_Ukrainian_Final.pdf



Наталія Жияк

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної роботи, психології та соціокультурної діяльності ім.Т.Сосновської, НРЗВО «КПДІ»

Леся Галунко

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти групи РП-11 мз

Кам'янець-Подільський державний інститут

ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З РАС У СУСПІЛЬСТВІ ТА РОЛЬ АВА-ТЕРАПІЇ В ЇХ ПОДОЛАННІ

Діти з розладами аутистичного спектру (РАС) стикаються з численними викликами в процесі соціальної адаптації. Серед основних проблем можна виокремити труднощі у спілкуванні, порушення соціальної взаємодії, обмежені інтереси та повторювану поведінку, а також гіперчутливість до сенсорних стимулів. Ці особливості часто ускладнюють включення дитини в освітнє середовище, участь у спільній діяльності з однолітками, формування дружніх стосунків і навіть побутову адаптацію.

Нерідко суспільство, зіштовхуючись із незвичною поведінкою таких дітей, реагує із нерозумінням та стигматизацією, що ще більше погіршує ситуацію. Натомість дитина потребує системного, професійного підходу, спрямованого на розвиток її сильних сторін і подолання бар'єрів у комунікації та поведінці.

Одним з найбільш ефективних інструментів допомоги є **АВА-терапія** (прикладний аналіз поведінки). Цей науково обґрунтований метод дає змогу поетапно формувати у дитини навички, необхідні для повноцінної соціалізації. АВА-терапія охоплює як базові навички — наприклад, встановлення зорового контакту, вміння просити про допомогу, слідувати інструкціям, — так і більш складні соціальні навички: участь у діалозі, розуміння емоцій, адаптація до нових умов.

Один із найважливіших принципів АВА — **індивідуалізація**. Програма підбирається з урахуванням рівня розвитку дитини, її інтересів, мотивації