

<https://journals.spu.sumy.ua/index.php/inclusion/article/view/364/339> 4. Kvetzko, O., Marusyk, N. (2023). Problems and prospects of art education in Ukraine. Retrieved from http://www.apfn-journal.in.ua/archive/70_2023/part_1/20.pdf 5. Komarovska, O., Prosina, O. (2020). Art education: Vectors of reform (Based on the discussion of the draft State Standard of Basic Secondary Education in the expert environment, Kyiv, February 20, 2020). Bulletin of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, 2(1), 1-6. <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-1-3-3> 6. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2016, December 14). Concept for the implementation of state policy in the field of reforming general secondary education "New Ukrainian School" for the period up to 2029 (Order No. 988-r). <https://zakon.rada.gov.ua/go/988-2016-%D1%80> 7. Myronova, S., Chopik, O. (2023). Correctional psychopedagogy. Oligophrenopedagogy (2nd ed.). Kamianets-Podilskyi National University named after Ivan Ohienko. <http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/> 8. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2024, June 7). National strategy for the development of inclusive education for the period up to 2029 and approval of the operational plan of measures for its implementation for 2024-2026 (Order No. 527-r). <https://zakon.rada.gov.ua/go/527-2024-%D1%80>

Dmytriieva I., Ivanenko A. Methodological Principles of Art Education for Children with Special Educational Needs in Inclusive Settings. The article provides a systematic analysis of art education for children with special educational needs in the context of inclusive learning. Art education is viewed as a key component in the formation of a holistic personality, capable not only of developing a child's aesthetic experience and emotional sphere, but also of promoting internal harmony, positive self-esteem, and successful socialization. The article identifies and characterizes the leading methodological approaches to organizing art education for children with developmental disabilities in accordance with the conceptual foundations of the New Ukrainian School: humanistic, learner-centered, competence-based, activity-based, integrative, and art-therapeutic. Particular attention is paid to their complementarity and mutual enrichment in the process of developing key competencies among students, including cultural, communicative, and social competencies. It is shown that, within inclusive educational settings, art can serve as an instrument for enhancing intrinsic motivation, fostering creativity, shaping value orientations, enriching emotional and communicative experience, and promoting the social integration of learners with special educational needs. The article proposes directions for improving contemporary art education: individualization of learning trajectories, task differentiation, interdisciplinary approaches, the use of digital art and multimedia technologies, and the adaptation of artistic content to the perceptual needs of children with special educational needs. It is emphasized that the quality of art education in an inclusive context largely depends on the professional competence of teachers, their ability to create a supportive, emotionally safe learning environment, and to organize cooperation with parents and psychological-pedagogical support specialists. The prospects for implementing innovative methods in art education for learners with different categories of educational difficulties are outlined.

Keywords: education, art education, inclusive learning, special educational needs, competence.

Подано 27.01.2025

Рекомендовано до друку 05.12.2025

DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2025.49.03>

УДК: 159.91:616-001]:613.86

О.М.Дубовик

dubovykom@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-4725-5604>

М.М. Маломуд

malomudmaria29@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5493-9254>

МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ (КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД)

У статті розглядаються клініко-психологічні механізми формування психічної травми. Здійснено теоретичний аналіз сучасних підходів до розуміння психічної травми, зокрема з позиції біопсихосоціальної моделі, що поєднує дані нейронаук, клінічної психології та психіатрії. Описано нейропсихологічні зміни, афективні порушення, когнітивні спотворення та поведінкові реакції, які супроводжують травматизацію особистості.

Проаналізовано роль резильєнтності, дисоціації, а також механізмів внутрішнього конфлікту в хроніфікації психотравми. Розглянуто приклад клінічного випадку психічної травми в дитини. Підкреслено значущість своєчасного виявлення психотравматичних симптомів і необхідність інтегрованих підходів до психокорекції. У висновку представлена актуальність комплексного клініко-психологічного вивчення психічної травми для збереження психічного здоров'я населення в умовах воєнної реальності.

Ключові слова: психічна травма, клініко-психологічний підхід, ПТСР, біопсихосоціальна модель, дисоціація, резильєнтність, когнітивні порушення, травматизація, війна, психічне здоров'я.

Постановка проблеми. У сучасних умовах українського суспільства психічна травма стає масовим явищем, яке вражає як цивільне населення, так і військових, у тому числі дітей, підлітків, людей літнього віку. Клініко-психологічний підхід дозволяє не лише дослідити прояви психічної травми, але й глибше зрозуміти внутрішні механізми її формування – від нейропсихологічних змін до особистісної реакції на травматичну подію. Такого роду підхід інтегрує дані з різних рівнів: біологічного, психологічного, соціального, що дозволяє сформуванню більш ефективних діагностичних й терапевтичних стратегій.

Особливо актуальною ця проблема є для українського суспільства у контексті тривалої війни на території України, також масових переміщень населення, втрат та колективної травматизації. У таких умовах питання психічного здоров'я, попередження посттравматичних ускладнень і розуміння механізмів виникнення психічної травми набуває пріоритетного значення.

Таким чином, теоретичне дослідження механізмів формування психічної травми з клініко-психологічної точки зору є актуальним як з наукової, так і з практичної точки зору. Власне це дозволяє своєчасно виявляти ризики хроніфікації травматичного досвіду, формувати індивідуалізовані підходи до допомоги постраждалим та сприяти збереженню психічного здоров'я населення.

Мета статті: здійснити теоретичний аналіз механізмів формування психічної травми з позиції клініко-психологічного підходу, що дозволяє інтегрувати біопсихосоціальні аспекти травматичного досвіду та окреслити напрями для ефективної психодіагностики, профілактики та психотерапевтичної допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика психічної травми ґрунтовно досліджувалася як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями, зокрема такими, як: A. Burgess, B. Green, J. Herman, M. Horowitz, R. Holmstrom, J. Lind, M. Mueller, J. Wilson, B. O. Гіляровський, Т.І. Дучимінська, Є. К. Краснушкін, Л. І. Магдисюк, А. П. Мельник, А. М. Османова, Г. Є. Сухарьова, Р. П. Федоренко, О.М. Хлівна, Г. В. Хорунженко.

Виклад основного матеріалу. У науковому дискурсі питання психічної травми розглядається як багатогранне явище, що має глибоке клініко-психологічне та екзистенційне підґрунтя. Перші концептуальні уявлення про психотравму виникли в межах психоаналітичної парадигми наприкінці XIX століття, коли у працях З. Фрейда було вперше системно описано зв'язок між травматичним досвідом та формуванням істеричних симптомів [6, с.69]. Даний підхід заклав засади подальшого розвитку уявлень про психічну травму як механізм розладу, що діє на глибинному несвідомому рівні.

У сучасному психологічному знанні поняття «психічна травма» еволюціонувало, відображаючи різні наукові школи, включаючи не лише психоаналіз, але й гуманістичну психологію, когнітивно-поведінковий підхід, нейропсихологію та позитивну психотерапію. Під психічною травмою нині зазвичай розуміють критичний психологічний стан, який формується під впливом надзвичайно інтенсивної події або серії подій, що перевищують адаптаційні можливості людини й порушують її внутрішню рівновагу. Особливість цього стану полягає в тому, що він виводить особистість за межі звичного функціонування, залишаючи емоційний слід, що може тривало впливати на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери.

У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) психічні травми, пов'язані з сильним стресом, розглядаються в розділі F43, який включає реакції на тяжкий стрес та розлади адаптації. Конкретні коди для таких станів включають: гостру реакцію на стрес (F43.0), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (F43.1), та розлади адаптації (F43.2). Психічна травма – глибоке порушення психологічного стану особистості, яке виникає через подію або серію подій, що викликають сильний емоційний шок, виходять за межі звичного досвіду та перевищують можливості психіки адаптуватися. Психічна травма

залишає слід на емоційному, когнітивному, поведінковому та тілесному рівнях і призводить до розвитку психічних розладів [4].

Психічна травма, згідно з DSM («Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів»), описується як емоційна або психологічна травма, що виникає внаслідок переживання однієї або декількох надзвичайно стресових подій, які виходять за межі звичайного людського досвіду. Вона може впливати на психічне здоров'я людини, викликаючи різні психологічні розлади, зокрема, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Психологічна травма все частіше розглядається не як виняткова подія, а як внутрішня реакція особистості на суб'єктивно непереборний життєвий досвід. Її природа залежить не лише від зовнішніх обставин, але й від індивідуальних особливостей людини: структури «Я», рівня психологічної зрілості, наявності підтримки, ресурсів, способів психологічного захисту [2].

Сучасне розуміння психічної травми ґрунтується на інтеграції клінічної психології, психіатрії та нейронаук, де значне місце займає біопсихосоціальний підхід. Нейронаукові дослідження демонструють, що травматичний стрес призводить до змін мозкових структур, що відповідають за афективні та когнітивні функції. Зокрема, порушення нейропластичності, корелюють з пригніченням пам'яті, уваги та виконавчих функцій у контексті афективних розладів. Такі нейробіологічні дефіцити створюють передумови для тривалої травматизації.

Клініко-психологічний підхід є ключем до розкриття внутрішніх механізмів формування психічної травми, адже він використовує цілісну біопсихосоціальну модель. Ця модель не лише охоплює нейробіологічне і психологічне підґрунтя травми, але й дозволяє побачити, як особистість реагує на травматичний досвід у соціальному середовищі.

Біологічний рівень характеризується активацією стрес-системи, гормональною реакцією на загрозу, підвищеним рівнем кортизолу, який спричиняє порушення сну, нічні пробудження, іноді – енурез у дітей. У дорослих подібні наслідки можуть проявлятися в хронічній тривожності [1, с.24]. Психологічно активується феномен дисоціації – особа відокремлює себе від страшної події, щоб захистити психіку; внутрішні конфлікти активно загострюються, базові переконання руйнуються, що спричиняє відчуття вакууму і хаосу всередині [5].

Далі настає когнітивний рівень, де виникає стійка думка «Я безпорадний», «Світ – небезпечне місце», що спрямовує поведінку людини до тривожної очікуваності загрози. Ці переконання зміцнюються через емоційно-поведінкові реакції: гнів, сум, агресивність, соціальна відчуженість, уникання контактів; водночас внутрішній стан часто наповнений пригніченістю, страхом, ступором.

У таких умовах відбувається дезінтеграція пережитого досвіду – спогади, тригери, нав'язливі спогади «вимикають» контроль і повертають людину у стан жаху, що уже переживалася раніше. Опинившись у подібному стані, особистість стає вразливою перед структурними порушеннями психічного здоров'я: розвивається посттравматичний стресовий розлад, здатні виникати аддикції, депресивні стани, а в найбільш критичних випадках – суїцидальні тенденції [3].

Резильєнтність відіграє надзвичайну роль у цьому процесі – вона виступає як буфер між травматичним досвідом і потенційною хроніфікацією стану. Однак, за відсутності підтримки, ефективних ресурсів та адаптивних стратегій, механізми саморегуляції можуть виявитися недостатніми – і тоді травматичний досвід стає хронічним, глибоко вривається в особистість і може трансформувати її в стійку форму дезадаптивного реагування.

Як ілюстрацію наведемо клінічний випадок: дитина, яка у віці восьми років стала свідком серйозної аварії з травмами близьких. На фізіологічному рівні почалися нічні пробудження й енурез, що знову повторювалися не лише через страх, а й через гормональну нестабільність. Психологічно вона розвинула дисоціативні стани під час спогадів про аварію, часто втрачала зв'язок з реальністю, відчувала себе «іншою дитиною».

Базові уявлення про безпечний світ і довірливі відносини руйнувалися – «ми не можемо бути в безпеці навіть у власній машині». Когнітивні схеми зазнали зміни: «я не в змозі щось змінити», «світ – непередбачувано жорстокий». Поведінка характеризувалася відкритим протестом, агресивними зривами, відмовою від соціальної взаємодії, униканням місць, пов'язаних із транспортом. Переживання інтеграції цього досвіду стали ускладненими – дитина часто «вмикалася» у стан ступору, мала спогади про аварію, реагувала панічно на будь-який звук автомобіля.

Цей випадок демонструє, наскільки тісно пов'язані між собою різні рівні механізмів – фізіологічні реакції, психічні структури, переконання, поведінка й соціальне функціонування. Тільки клініко-психологічний підхід дозволяє поєднати всі ці елементи в єдину систему діагностики й терапії. Наявність такої метамоделі спрямовує зусилля до зміцнення резильєнтності, зниження ризиків хронізації травми та її наслідків. У контексті України сьогодні це стає не просто академічною потребою, а вимогою часу – потребою суспільства, що стоїть на порозі психоемоційного відновлення.

Висновок. Психічна травма виникає внаслідок дії надзвичайно сильного або тривалого стресового чинника, що перевищує здатність психіки до адаптації. У клініко-психологічному підході особлива увага приділяється ролі індивідуального сприйняття події, захисним механізмам психіки, типу особистості та попередньому досвіду. Формування травми пов'язане з дисоціацією, порушенням інтеграції досвіду, емоційною перенапругою та змінами у системі самосприйняття. Цей підхід також враховує, як саме травматичний досвід проявляється у поведінці, емоціях і тілесних симптомах.

Список використаної літератури:

1. **Вовк М.** (2025). Вплив травматичних подій на когнітивні процеси у дорослому віці. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. №1 (66). С.22-29. 2. Діденко Г.О. Етапи дослідження травматичних подій в психологічній науці. <https://ekhssuir.kspu.edu/server/api/core/bitstreams/d8f96899-e852-4e6c-98e9-c10aa3c9b61e/content>.
2. **Долинський Р.** (2024). Когнітивні порушення на тлі депресивних проявів ПТСР у цивільних, які постраждали від агресії РФ. *Психосоматична медицина та загальна практика*. №9(4). <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/568>.
3. **МКХ-10-АМ** Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятий перегляд, Австралійська модифікація. https://edata.e-health.gov.au/storage/files/Klasyfikator_xvorob_ta_sporidnenykh_problem_oxorony_zdorovya_NK_0252019.pdf.
4. **Оніщенко Н.В.** Основні етапи переживання психічної травми. http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/3596/1/%D0%9E%D0%BD%D0%B8%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D0%9D.%D0%92_.PDF.
5. **Паливода Л.І.** (2021). Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 32 (71). № 6. С.68-72.

References

1. Vovk, M. (2025). The impact of traumatic events on cognitive processes in adulthood. *Scientific Works of the Interregional Academy of Personnel Management. Psychology*, (1) 66, 22–29.
2. Didenko, H. O. Stages of studying traumatic events in psychological science. Retrieved from <https://ekhssuir.kspu.edu/server/api/core/bitstreams/d8f96899-e852-4e6c-98e9-c10aa3c9b61e/content>
3. Dolynskiy, R. (2024). Cognitive impairments in the context of depressive manifestations of PTSD among civilians affected by Russian aggression. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 9(4). <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/568>.
4. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Australian Modification (ICD-10-AM). https://edata.e-health.gov.au/storage/files/Klasyfikator_xvorob_ta_sporidnenykh_problem_oxorony_zdorovya_NK_0252019.pdf.
5. Onyshchenko, N. V. Main stages of experiencing psychological trauma. Retrieved from http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/3596/1/%D0%9E%D0%BD%D0%B8%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D0%9D.%D0%92_.PDF
6. Palyvoda, L. I. (2021). The problem of defining the concepts of «psychic trauma», «psychological trauma», and «grief trauma» in psychological projections. *Scientific Notes of V.I. Vernadsky Taurida National University. Series: Psychology*, 32 (71)6, 68–72.

DUBOVYK O., MALOMUD M. MECHANISMS OF FORMATION OF MENTAL TRAUMA (CLINICAL-PSYCHOLOGICAL APPROACH).

The article examines the clinical and psychological mechanisms of the formation of mental trauma. A theoretical analysis of modern approaches to understanding mental trauma is carried out, in particular from the position of the biopsychosocial model, which combines data from neuroscience, clinical psychology and psychiatry. Neuropsychological changes, affective disorders, cognitive distortions and behavioral reactions that accompany personality traumatization are described. The role of resilience, dissociation, as well as mechanisms of internal conflict in the chronicity of psychological trauma is analyzed. An example of a clinical case of mental trauma in a child is considered. The importance of timely detection of psychotraumatic symptoms and the need for integrated approaches to psychocorrection are emphasized. A conclusion is drawn about the relevance of a comprehensive clinical and psychological study of mental trauma for preserving the

mental health of the population in conditions of war reality.

Keywords: mental trauma, clinical psychological approach, PTSD, biopsychosocial model, dissociation, resilience, cognitive impairment, traumatization, war, mental health.

Подано 27.01.2025

Рекомендовано до друку 05.12.2025

DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2025.49.04>

UDC: 376.3:364.622

Paulina Zych

paulina.zych2@student.up.krakow.pl

<https://orcid.org/0009-0005-8380-5473>

Yaroslava Matiushyna

yaroslava.matiushyna@student.up.krakow.pl

<https://orcid.org/0009-0000-0286-1873>

The Role of Families in the Lives of People with Disabilities: Strategies and Support Practices in Education

The presence of a child with a disability in the family significantly influences the functioning of the entire family system, leading to profound changes in everyday life, social roles, values, and priorities. The aim of this study is to examine the challenges faced by families raising children with disabilities in Poland and to identify strategies that facilitate effective cooperation with educational institutions and specialist communities. The research methodology is based on a qualitative analysis of literature, institutional reports, and case studies, which together provide a comprehensive understanding of the emotional, social, and economic dimensions of family life in such circumstances.

The results of the study reveal that families experience considerable emotional strain, social isolation, and financial difficulties, while simultaneously needing to reorganize responsibilities and acquire specialist knowledge. Parents often assume multiple roles, coordinating medical treatment, therapy, education, transportation, and daily activities, while also serving as the primary source of emotional and physical support for their child. Siblings and extended family members are equally affected, as they must adapt to new responsibilities and altered family dynamics. The findings highlight that active family involvement in the educational process significantly enhances the child's motivation to learn, improves academic outcomes, and increases school attendance. Moreover, cooperation with teachers, therapists, and medical professionals strengthens the effectiveness of therapeutic and educational interventions. The conclusions emphasize that effective cooperation requires access to reliable information, coordination of specialists' activities, and sufficient time and resources on the part of the family. Systemic support is essential, encompassing emotional assistance, access to specialist services, educational support, and financial aid. Recognizing the family as the central source of support is crucial for the holistic development and social integration of children with disabilities. The study underscores the importance of policies and practices that empower families, ensuring they are equipped to meet the complex demands of raising a child with a disability while fostering collaboration with educational institutions and the wider specialist community.

Keywords: family functioning, disability, parental support, educational cooperation, systemic support, social integration, emotional challenges, therapeutic strategies, Poland, children with disabilities

Introduction

The decision to address this issue stems from the need to draw attention to the phenomenon of raising children with disabilities in families and the necessity to provide them with systemic support. According to a report by the State Fund for Rehabilitation of Disabled Persons (2024), there are almost 5.5 million people with disabilities living in Poland, of whom approximately 3.5 million have a legal disability certificate. Data from the Central Statistical Office (2024) indicate that over 4 million people have a valid certificate of disability or incapacity for work. In response to these needs, in 2024, the Social Insurance Institution (ZUS) implemented a support benefit aimed at providing real relief to families acting as carers for persons with disabilities.

The family of a child with a disability is the primary environment for development, upbringing and