МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЯКІ МАЮТЬ ТРАВМАТИЧИЙ ДОСВІД ПІД ЧАС ВІЙНИ

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0532
спеціальності 053 Психологія
Журавльова Юлія Дмитрівна
Керівник: к.психол.н., доцент кафедри
психології Паскевська Ю.А.
Рецензент: д.психол.н., професор кафедри
психології Шевченко Н.Ф.

Запоріжжя
2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2023 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Журавльовій Юлії Дмитрівні

1 Тема роботи Особливості надання психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку, які мають травматичний досвід під час війни.

керівник роботи

Паскевська.Ю.А. к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «26» вересня 2023 року № 1505-с

2 Строк подання студентом роботи _____

3 Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4 Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретичний аналіз проблеми переживання психотравми у молодшому шкільному віці; визначити особливості наддання психологічної допомоги дітям, які опинилися у складних життєвих обставинах, внаслідок воєнних дій; експерементально дослідити методи психологічної підтримки дітей, які постраждали внаслідок війни; виявити ефективні метидоки, що будуть дійсно мінімізувати вплив травматичних подій на дітей.

5 Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 9 рисунків

6 Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Паскевська Ю.А, доцент		
Розділ 1	Паскевська Ю.А, доцент		
Розділ 2	Паскевська Ю.А, доцент		
Розділ 3	Паскевська Ю.А, доцент		
Висновки	Паскевська Ю.А, доцент		

7 Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2023 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2023 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2023 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2023 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2023 р.	Виконано

Студент _____ Ю.Д. Журавльова

Керівник роботи _____ Ю.А. Паскевська

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Гредінарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 76 сторінок, 2 таблиці, 9 рисунків, 36 джерела, 1 додаток.

Об’єкт дослідження - особливості переживання травматичних подій дітьми молодшого шкільного віку під час війни.

Предмет дослідження - психологічні особливості використання різних методів для подолання психологічної травми, отриманої під час війни.

Мета роботи - теоретично обґрунтувати та експерементально дослідити особливості надання психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку переживших травматичний досвід під час війни, розглянути та оцінити ефективність існуючих методів мінімізації впливу травматичних подій на психоемоційний стан дитини.

Гіпотеза дослідження: передбачаємо, що за допомоги кваліфікаційної допомоги та використання дійових методів роботи стан дитини можна покращити значно швидше, а втручання буде максимально ефективним.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння та узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, ігри, тестування.

Наукова новизна полягає у визначені справді ефективних методів надання психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку переживших травматичний досвід війни.

Галузь використання: матеріали можуть бути використанні практичними психологами, в корекційно-розвивальній діяльності , у роботі із дітьми, що були травмовані під час воєнних подій.

КРИЗОВА/ТРАВМАТИЧНА ПОДІЯ, МЕТОДИКА, ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА, ПСИХОТРАВМА, СТРЕС, ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД, ТРИВОЖНІСТЬ.

SUMMARY

Zhuravlyova Yu.O. Features of providing psychological assistance to children of primary school age who survived a traumatic experience during the war.

The qualifying work consists of Iintroduction, 2 Chapters, Conclusion, References (34 items, 7 of foreign origin), 2 appendix on 6 pages. The qualifying work volume is 74 pages long, 70 of them–main text. There are 3 tables and 9 illustrations.

The object of the study is the peculiarities of the experience of children of primary school age from traumatic events during the war.

Subject of research: psychological features of using various methods to overcome psychological trauma received during the war.

Purpose: to provide specialists with deeper knowledge about the child's reaction to stress and trauma, psychosocial support, the issue of improving the defense mechanisms of a child who has experienced a reaction, trauma and grief due to war, to improve work with children using in-depth knowledge. Specialists who use knowledge should rely only on evidence-based methods in their work, be able to evaluate their practitioner and work openly.

In accordance with the goal, the following tasks were formed:

1. To carry out a theoretical analysis of the problem of experiencing psychotrauma in children.
2. Formulate the appropriate tools for conducting an experiment to help children during the war.
3. Analyze and interpret research results.
4. Develop practical recommendations for psychological assistance to children who have been traumatized by the war.

Research methods that were used in the framework of the study: theoretical (analysis and systematization, classification and specification of literature, generalization and comparison of theoretical and experimental data) and empirical

(observation, experiment), expert evaluation method (determining the effectiveness of the application of psychological assistance methods).

The practical significance of the empirical research is that the materials can be used by practical psychologists, in correctional and developmental activities, in work with children who were injured during wartime events. The practical application of the proposed recommendations will contribute to the faster overcoming of psychotrauma by children who have survived the traumatic experience of war.

CHAPTER 1 «Theoretical analysis of the problem of experiencing psychotrauma in primary school age» theoretical analysis of the problem of experiencing psychotrauma in children, as well as peculiarities of providing psychological assistance to children who found themselves in difficult life circumstances as a result of military operations.

Chapter 2 "Empirical study of psychological features of experiencing psychotrauma by younger schoolchildren." The organization, methods and research methods are considered in the chapter. The analysis and interpretation of the research results were carried out. It was proposed to introduce methods of psychological support for children affected by the war to minimize the impact of traumatic events, and to evaluate the effectiveness of the programs.

Keywords: CRISIS/TRAUMATIC EVENT, METHODOLOGY, PSYCHOSOCIAL HELP, PSYCHOTRAUMA, STRESS, TRAUMATIC EXPERIENCE, ANXIETY.

ЗМІСТ

ВСТУП……....8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМИ У МОЛОДШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ……12
1.1. Теоретичний аналіз проблеми переживання психотравми у дітей……..12
1.2. Особливості надання психологічної допомоги дітям, які опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій……..25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМИ МОЛОДШИМИ ШКОЛЯРАМИ……36
2.1. Організація, методи та методики дослідження……36
2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження……51
2.3. Впровадження методів психологічної підтримки дітей, що постраждали від війни для мінімізації впливу травматичних подій, оцінка ефективності програм……55
ВИСНОВКИ……65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……68
ДОДАТКИ……73

ВСТУП

Актуальність дослідження. В України змінилася соціально-політична ситуація, внаслідок повномасштабної війни з Росією. Все це обумовило, значущість питання психологічної допомоги. Постало питання психологічної допомоги сім’ям, зокрема дітям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок воєнних подій.

В умовах війни діти є найуразливішою категорією населення, що потерпають не лише фізично, а й морально. Це пов’язано з тим, що саме діти в умовах війни не мають права на вибір. Вони є цілком залежними від оточуючих дорослих. Саме тому попри жахливий досвід пережитих травм, що пов’язані з війною, варто зберегти в дитині почуття любові, впевненості та довіри до дорослих. Адже не сформована до кінця та не стійка дитяча психіка не здатна самотужки впоратись та пережити отримані травми. Разом з тим, за належної підтримки, багато дітей можуть впоратись із цим досвідом.

Наслідки війни між Росією та Україною далекосяжні. У зв'язку з війною батьки стикаються з проблемами психічного здоров'я у дітей, найбільш гострі прояви - страх і тривога, які пояснюються негативним реагуванням на гучні звуки та занепокоєнням стосовно майбутнього. Очевидними стали емоційні розлади, дратівливість та гнів у дітей. Також особливої уваги потребує питання байдужості дітей до навчання, викликане стресом та невизначеністю, що є основною причиною проблем з освітою.

Спостерігати таку картину можна далеко за межами України. Про це говорять численні зарубіжні дослідження. Українські діти, які стали жертвами травмуючих подій війни, виступають як актуальний демонстративний приклад глобальної проблеми захисту дітей у регіонах з активними бойовими діями. Відповідно до ситуації, яка склалась в Україні, питання психічного здоров'я дітей є першочерговим, що підтверджується великою увагою з боку експертів, фахівців, науковців, практиків, а також центральних органів влади. У період з 24

лютого Олена Зеленська активно виступала на численних міжнародних платформах, зокрема на конференції Ради Європи щодо Стратегії прав дитини на 2022-2027 роки. Перша леді розмовляла про дітей, які стали жертвами та постраждали внаслідок російської агресії [29]. Під час сесії Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) вона анонсувала запуск Національної програми психологічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а також оголосила про партнерство в рамках цієї програми [25].

Наприкінці XX століття думки фахівців з питань впливу та способів допомоги дітям, що постраждали від війни, розділились. Проте у 1993 році ЮНІСЕФ залучила до своєї команди групу спеціалістів з дитячого психологічного здоров’я. Їх задачею стало консультування осіб, що ухвалюють рішення про те, як саме війна впливає на дітей. Висновки даних спеціалістів говорять про те, що на той час ефективних інструментів скринінгу дитячих потреб не існувало. З цього випливає, що більшість волонтерів робили необережні втручання та наносили більше шкоди дітям, ніж допомоги [8, 7].

Травматичні події, які зумовлює війна, мають вплив на усі сфери життя дитини: контекстуальну, міжособистісну та внутрішньо-особистісну. Серед дітей, які пережили травматичний досвід війни, стикались із стресовими ситуаціями та втратами, відчували постійний страх за свою безпеку та близьких, відчували страх пережити насильство, страждання розлуки з рідними, боялись смерті. Не виключно, що дитині доводилось поспішно покидати власний дім, родичів, друзів. Ці обставини можуть бути обтяжені тим, що значимі дорослі, які мали б бути запорукою безпеки, також можуть відчувати та переживати такі ж емоції. Варто пам’ятати, що розвиток і благополуччя дитини залежить від психологічного благополуччя батьків, чи опікунів. Дитина залежить від матері з утроби. Саме тому наявність дорослого, який вміє вчасно, чуйно реагувати та допомагати регулювати дитині її емоції – це нормальна потреба дитини, щоб відчувати себе у світі у безпеці. Проте війна, часто заважає батькам, чи іншим дорослим, правильно допомогти дитині у задоволенні емоційних потреб у тому

сенсі і обсязі, як у звичних умовах життя, що викликає у дитини почуття небезпеки.

На сьогодні головним завданням психолога є впровадити дійові програми психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку пережити отриманий травматичний досвід від війни. При цьому, слід пам'ятати, ті методики, що були дійовими у мирний час, не завжди будуть такими під час війни.

Описана проблема є обґрунтуванням актуальності вивчення дійових методик та надання психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку, що стали жертвами травмуючих подій під час війни.

Об'єктом дослідження є психологічна допомога дітям молодшого шкільного віку, які мали травматичний досвід під час війни.

Предмет дослідження: особливості надання психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку, які постраждали в умовах воєнних дій та збройних конфліктів.

Мета: дослідити особливості психологічної допомоги у молодшому шкільному віці, а також дослідити комплекс методів психологічної підтримки.

Практична значущість. надати спеціалістам глибші знання про реакції дитини на стрес та травму, психосоціальну підтримку, питання поліпшення захисних механізмів дитини, що зазнала страждань, травм і горя через війну, поліпшити роботу з дітьми, використовуючи поглиблені знання. Спеціалісти, що користуються інформацією мають у своїй роботі опиратись лише на доказові методи, вміти оцінити свою практику та працювати відкрито.

Відповідно до мети було сформовано наступні завдання:

1. Проаналізувати аспекти надання психологічної підтримки дітям, які опинились у складних життєвих ситуаціях внаслідок військових подій.
2. Дослідити комплекс методів психологічної підтримки, дітям молодшого, шкільного віку.
3. Провести експериментальне впровадження комплексу методів та здійснити оцінку його ефективності на практиці.

4. Виявити комплекс дійових методів, що будуть мінімізувати вплив травматичних подій.

Методи дослідження, що були використані в рамках дослідження: теоретичні (аналіз та систематизація, класифікація та конкретизація літератури, узагальнення та порівняння теоретичних та експериментальних даних) та емпіричні (спостереження, експеримент), метод експертної оцінки (визначення ефективності застосування методів психологічної допомоги).

Практичне значення емпіричного дослідження полягає в тому, що матеріали можуть бути використанні практичними психологами, в корекційно-розвивальній діяльності , у роботі із дітьми, що були травмовані під час воєнних подій. Застосування на практиці запропонованих рекомендацій сприятиме швидшому подоланню психотравми у дітей, що пережили травматичний досвід війни.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМИ У МОЛОДШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

1.1. Теоретичний аналіз проблеми переживання психотравми у дітей

Такі поняття як екстремальні, кризові та надзвичайні ситуації досі не отримали вичерпного визначення. Для того щоб розглядати ці ситуації не достатньо брати до уваги лише об'єктивні особливості. Варто також звернути увагу на психологічні складові: сприйняття, розуміння, реагування та поведінку людини у цій ситуації. Психологічно людина залучена в екстремальну для неї ситуацію в одній із ролей:

1. Ініціатор.
2. Жертва.
3. Очевидець.

Для людини, в залежності від того як саме вона переживає екстремальну для себе, вона може стати кризовою, стресовою, травматичною ситуацію (ситуація вийшла з під контролю та погрожує життю людини, чи є нестерпною для людини). Виходячи з того якою ситуація є, у людини вона може викликати:

– кризу;
– стрес;
– психотравму.

Термін «криза» (від грецьк. krisis - рішення, поворотний пункт, вихід) означає тяжкий перехідний стан людини, що викликаний внутрішнім чи зовнішнім чинником або різкою зміною статусу власного життя.

Зазвичай виділяють три типи кризи:

1. Невротична криза.
2. Криза розвитку, загалом.

3. Травматична криза (рис. 1.1).

Рис. 1.1. Типи кризи та причини виникнення кризи

Для більшості поняття «стрес» (від англ. stress - напруга) це стан людини під час якого вона відчуває сильне напруження, що виникло як відповідь на психотравмуючий вплив (стресор). Пережитий стрес для людини може мати не тільки негативні, патологічні наслідки, а й позитивне, мобілізуюче значення.

З цього можна зробити висновок, що «психотравма» це ніщо інше як наслідок пережитого стресу, якщо дії стресора викликають порушення у психічній сфері людини так само, як порушення у соматичних процесах. У якості стресора виступає стресова подія, для якої властиві: раптовість, руйнівна сила, інтенсивність.

Часто ця подія пов’язана із загрозою смерті, серйозних травм чи сексуального насильства. Це абсолютно нова інформація для людини, що потребує інтегрування в попередній життєвий досвід.

З точки зору Н.В. Тарабрина існує два типи психотравмуючих подій:

– короткострокова;

– постійна (повторювана) [20].

Короткострокова психотравмуюча подія частіше викликана несподіваною травматичною подією. Як приклад сексуальне насильство, природна катастрофа, ДТП, вибухи чи стрілянина.

Психотравмуючі події постійного впливу з повторенням травматичного стресора викликані серійною травматизацією, або пролонгованою травматичною подією (повторювана травматична подія).

Таблиця 1.1

Типи та особливості психотравмуючих подій

Тип	Короткострокова	Постійний вплив з повторенням травматичного стресора
Особливості	1. Одиничний вплив, що несе загрозу і вимагає від індивіда певних можливостей самозбереження. 2. Ізольоване, рідкісне переживання. 3. Несподіваність, раптовість. 4. Залишає більш глибой слід у психіці людини, а спогади носять більш яскравий і конкретний характер. 5. Така подія частіше призводить до виникнення типових симптомів ПТСР. 6. Малоймовірно швидке відновлення і повернення до нормального життя.	1.Варіативність, пролонгованість, повторюваність травматичної події або ситуації. 2. Частіше це умисний характер події. 3. Спочатку переживається як травма першого типу, далі людина переживає страх повторення. 4. Через неможливість запобігти травмі людина відчуває безпорадність. 5. Неясність при спогадах. 6. Порушена Я-концепція, як результат - почуття провини, сорому та зниження самооцінки. 7. Часто виникнення довгострокових проблем особистісного характеру (відчуженість від інших, звуження/порушення лабільності). 8. Можливо зловживання алкоголю, психотропних речовин, відстороненість як спосіб захистити себе. 9. Така ситуація призводить до так званого комплексного ПТСР.

Кризова ситуація - це ситуація яка вимагає за короткий проміжок часу значно змінити власні уявлення про світ і себе під впливом емоційного та інтелектуального стресу.

Людина, що пережила кризову ситуацію не може залишитись такою ж, якою була. Це зумовлено тим, що знайомі, шаблонні категорії та моделі вирішення проблем не дадуть змогу осмислити свій психотравмуючий досвід.

В залежності від того, які можливості залишить кризова ситуація у подальшому житті їх поділяють на два типи. Криза першого типу хоч і пов'язана зі значними потрясіннями, проте залишає можливість людині повернутись до звичного життя. Криза другого типу повністю змінює життєвий устрій людини. Кризовий стан - психічний стан людини у якому вона перебуває під час кризової ситуації, викликаний як внутрішніми чинниками, так і певними чинниками. Стан дезорганізації особистості. Людина у цьому стані перебуваючи під постійною напругою втрачає сенс життя. Кризова ситуація вимагає від людини проходження ряду етапів.

Спершу виникає гострий емоційний шок. Для цього етапу характерне відчуття загального психічного напруження з переважанням відчуття відчаю та страху.

Далі психофізіологічна демобілізація що супроводжується істотним погіршенням самопочуття та психоемоційного стану, що супроводжується почуттям розгубленості, панічних реакцій, зниженням моральних норм поведінки, депресивними тенденціями. Ступінь і характер психогенних порушень залежить не лише від екстремальної ситуації, її інтенсивності, раптовості і тривалості дії, а й від особливостей особистості потерпілого. Далі настає поступова стабілізація настрою і самопочуття. Проте емоційний фон та рівень контактів з оточуючими знижений.

Третій етап - стадія відновлення, що характеризується міжособистісним спілкуванням. На цьому етапі людина переживає емоційну та когнітивну обробку ситуації, оцінку власних переживань та відчуттів. Разом з тим актуальними стають психотравмаючі фактори, що пов'язані зі зміною життєвого

стереотипу. Які у хронічному стані сприяють формуванню стійких психогенних розладів, вираженою особливістю яких є тривожна напруга, страх та психосоматичні порушення. Виділяють чотири типи реагування на травматичну подію [20].

Реагування без ознак порушення адаптації. Небезпечна для життя людини ситуація провокує у людини готовність до інтенсивного реагування (боротьби, втечі). У цей час людина перебуває у стані шоку. Відбувається виділення гормонів, що дозволяють швидко реагувати - адреналін, норадреналін, кортизон. Разом з тим відбувається і виділення знеболюючих речовин, які здатні не лише притупити біль, а й повністю відключити чутливість тіла.

Наступний етап - збудження, що характеризується активізацією частини мозку відповідальної за емоції та нервової системи. До 8 годин людина може переносити навантаження, що є неприпустимі для неї в період звичайного функціонування. В продовж цього часу людині не потрібно вживати їжу, воду, спати та це не шкодить її здоров'ю.

Щойно небезпека минає, настає етап розрядки. На даному етапі відбувається неконтрольоване тремтіння тіла, що дозволяє йому звільнитися від напруження. Тремтіння всього тіла, чи окремої частини може розпочатись щойно закінчиться стресова подія, чи за певний час. Зупиняти тремтіння не рекомендовано, адже розрядка не буде завершена, що у подальшому призведе до больових симптомів у м'язах, психосоматичних розладів шлунково-кишкового тракту, артеріальної гіпертензії.

Далі етап втоми - соціального та емоційного контролю. Характерними для людини на цьому етапі можуть бути відчуття пригнічення та бажання плакати. Як і з тремтінням, сльози краще не стримувати, щоб не зашкодити емоційній розрядці. Для потерпілого вчасно розділити з кимось горе - прискорити повернення до звичайного життя. В цей час людина повністю впорядковує та переосмислює новий досвід: розповідає про подію, інтерпретує та за необхідності змінює спосіб життя, перебудовує стосунки.

Непатологічна психічна адаптація - гостра стресова реакція, що втихає впродовж кількох днів, чи тижнів. Такий перебіг - нормальна реакція нормальної людини на ненормальну ситуацію. Мінімальний термін тривалості гострого розладу - два дні, максимальний термін - чотири тижні. Протягом місяця гострий стресовий розлад може нічим не відрізнятись від ПТСР, за винятком того, що одразу після травми може виникнути шоковий стан для якого характерні уповільнення психічної та моторної активності. Разом з тим може бути помічений стан відчуження, розлад дереалізації, що супроводжується сприйманням оточуючих предметів як неприродніх, рідше нереальних, «неживих», зміною сприйняття звуків, зміною знайомих голосів, зміною відстані між навколишніми предметами.

Частіше за все людською реакцією на екстремальну подію є психомоторне збудження. Для цього стану характерними є зайві, швидкі та частіше безцільні рухи, звужена увага, проблемою також стає цілеспрямована діяльність, концентрація та можливість відтворити інформацію, особливо ту, що стосується самої травматичної події. Також для стану характерний прискорений темп мовлення, більш гучний та слабо модульований голос. Фрази людини можуть повторюватись, монологічне мовлення та поверхневі судження. Даний стан супроводжується «непосидючістю»: людина то лежить, то встає, то безцільно рухається. Також помітні вегетативні зміни, почервоніння обличчя, надмірна пітливість, почуття спраги, голоду.

Наступний етап - виснаження. Він наступає щойно загроза зникає. Тривалість етапу від 15 до 30 днів. Характерним для людей на цьому етапі є порушення сну, зміна харчової поведінки, худнення, прискорення пульсу, підйом артеріального тиску, дихання стає частішим без фізичних навантажень.

Патологічна психічна дезадаптація. Характерним є «психогенний ступор» - коли енергії не вистачає на поновлення сили для контакту із навколишнім світом. Як варіант іншої психопатологічної реакції є «реактивний психоз». Для нього характерні розлади сприйняття, різкі психомоторні збудження,

дезорганізація поведінки. Досить часто відсутня реакція на оточуючих. Також можливі галюцинації, маячня.

Можна виділити наступний алгоритм розгортання ефективних механізмів психіки у кризових обставинах:

1. Фаза зіткнення з кризовою ситуацією. Під час зіткнення з кризовою ситуацією людина відчуває тимчасову дезорієнтованість, втрачає свою цілісність та відчуває розгубленість. У цей час відбувається розвиток кризового стану.

2. Фаза актуалізації переживань. Відбувається активація переживань, що супроводжують кризовий стан - агресія, тривога, образа, розпач.

3. Фаза опанування. Вербальна чи образна символізація переживання. Відбувається опанування кризовою ситуацією, усвідомлення ситуації цілісно, розуміння своєї ролі у розвитку події та ролі інших. Людина бере всю відповідальність на себе, а свідомість у цей час бачить розширені горизонти бачення, способи адаптації до ситуації та пошуку перспектив розвитку.

4. Фаза інтегрування досвіду. Сприйняття кризової ситуації як досвіду, який сприяє розвитку. Уявлення людини про себе та інших збагачується, власний досвід інтегрується та людина готова рухатись далі.

Даний алгоритм подолання кризи - рідкість. По - іншому протікають процеси подолання кризової ситуації у тих людей, що не можуть подолати кризові обставини і, як наслідок, застряють у стані хронічної кризи.

Найчастіше трапляється застрявання на першій, чи другій фазі переживання кризової ситуації. Довга зупинка на першій фазі супроводжується відчуттям безпорадності досить довго, що в кінцевому результаті призведе до депресії, або психосоматичного захворювання. Застрявання на другій фазі може привести до будь якого результату. Людина або занадто переймається своїми переживаннями, вважаючи їх природніми, не маючи бажання їх відпустити, або ж навпаки - повністю відрікається від переживань, тим самим не даючи їм виходу, чи навіть не усвідомлює їх. Проте обидва варіанти є руйнівними та приведуть до деструктивної життєвої організації людини. Отже, життя людини зазнає руйнації шляхом створення образу жертви, ображеного агресора, чи

вимушеної постійно комусь щось доводити людини, виникають психосоматичні захворювання, травмуюча ситуація постійно активується, що має вплив на усі події/стосунки у житті людини.

Свідомість людини звужується настільки, що для людини залишається лише негативний бік життєвої ситуації, навіть коли ситуація скоріш за все сприятлива. Вдаючись до заперечення всього хорошого що може трапитись, такі люди повсякчас очікують негативні події. І, навіть якщо трапляється щось хороше, вони шукають негативний зміст, який поки не доступний до контролю. Як результат - втрачений сенс життя та пошук винних , щоб виправдати свій сенс буття.

У кризовій ситуації діти використовують такі стратегії оволодіння собою:

1. Компенсація. Виражається у розмові з друзями, оволодінні новими речами, веселих іграх.

2. Уникнення. Характеризується втечею, запереченням, роблять вигляд, що нічого не трапилось.

3. Регрес. Виражається у замкненості, отупінні, відмові, сонливості.

4. Конфронтація. Поступове виведення з кризи за рахунок емоційного та когнітивного «опрацювання». Цей спосіб потребує наявності поряд з дитиною дорослого.

Психологічна травма може не лише змінити уявлення дитини про світ та себе, а й змінити почуття стабільності та безпеки.

Реакція дитини на травматичну подію залежить насамперед від самої ситуації, віку дитини, її психологічних особливостей, навичок опанування кризових ситуацій.

Серед типових реакцій на травматичні події дітей молодшого шкільного віку можна виділити:

– тривожність, неконтрольована агресія, гнів та дратівливість, булінг;
– порушення нормального для дитини перебігу сну, апетиту;

– часто діти цього віку звинувачують себе у подіях, що з ними трапились;

– плач, дитина може не відчувати підтримки важливого дорослого;

– страх перед можливістю отримати травму, чи смерті близьких людей у майбутньому;

– часто дитина цього віку має схильність до заперечення події, що з нею трапилась;

– скарги на фізичний дискомфорт.

Гострі та хронічні травматичні події, при хибній та несвоєчасній допомозі оточення, сильно впливають на розвиток дитини, залишаючи глибокий слід в її свідомості. Такі наслідки можуть негативно виявлятись на формуванні самооцінки дитини, емоційної регуляції, психосексуального розвитку, моделі прив'язаності, що унеможливлює нормальне спілкування з оточуючими, адже дитина постійно відчуває недовіру до людей, очікує на скривдження, а тому уникає будь яких стосунків, дисоціації психологічних систем мозку та розладах пам'яті.

Якщо психологічна підтримка була зовсім відсутньою або неефективною, то у дитини, яка пережила психотравмуючу подію, можуть з'явитися симптоми посттравматичного стресового розладу.

До несприятливих форм реагування близького оточення на стресові або кризові обставини, в які потрапляє дитина можна віднести наступні дії близького оточення відповідно до фаз переживання самої ситуації:

1. Фаза зіткнення з кризовою ситуацію. На цьому етапі часто близьке оточення заперечує факт кризової ситуації, яку переживає дитина. Відбувається її знецінення. Увагу дитини активно відволікають, дитину «забалакують». Далі намагаються попереджувати кризові ситуації, та використовують у вихованні гіперопіку. Інколи відбувається звинувачення дитини у тому, що вона потрапила до такої ситуації і як наслідок покарання.

2. Актуалізація переживань. Дитині забороняють прояв емоцій: плакати, гніватись, ображатись. Поспішно заспокоюють, не даючи пережити власні почуття. До дитини ставляться із жалістю.

3. Опанування. Вирішення дорослими тих завдань, які має вирішити дитина самостійно, переконуючи дитину, що вона ще має недостатньо віку для вирішення виправлення наслідків кризової ситуації. Загострення почуття провини серед учасників кризової ситуації. Не надання інформації про дії, які можна використати для ефективного подолання кризової ситуації. Звуження свідомості дитини на обставинах, не на їх значенні чи способі вирішення.

4. Інтегрування досвіду. Сприяння у закріпленні у свідомості дитини: висновків про ворожість світу та оточуючих людей, почуття безпорадності чи провини. Закріплення висновків про: необхідність надмірного контролю за оточуючою дійсністю, надмірну обережність стосовно оточуючого світу, небезпечність активного пізнання світу та пріоритетність відмови від ініціатив та дослідів. Постійне нагадування про ситуацію, дошкуляння чи висміювання.

До сприятливих форм реагування близького оточення на стресові або кризові обставини, в які потрапляє дитина можна віднести наступні дії близького оточення відповідно до фаз переживання самої ситуації:

1. Зіткнення з кризовою ситуацією. Насамперед дорослий визнає факт настання кризової ситуації, в якій опинилась дитина. У мовленні дорослого кризова ситуація пройшла об’єктивізацію та символізм. Доросла людина внутрішньо готова надати дозвіл дитині отримати такий досвід та відчуває спокій.

2. Актуалізація переживань. Дорослий готовий надати дитині дозвіл на переживання та запевнення дитини у тому, що переживати емоції це природньо. Пошук дорослим сприятливих форм прояву переживань дитини та надійний супровід протягом усього терміну переживань. Тілесний контакт з дитиною.

3. Опанування. Допомога та переконання дитини у її власних силах справитись з обставинами та покращити ситуацію. Заохочення тих дій, що спрямовані на подолання кризових обставин. Переконання дитини у тому, що вона компетентна та достатньо зріла для кризової ситуації.

4. Інтегрування досвіду. Донесення до дитини інформації, що кризовий досвід є важливим для особистого розвитку дитини. Схвалення ефективного подолання дитиною кризових обставин. Дорослими актуалізуються висновки, що випливають у зв'язку з переживанням кризової ситуації та які будуть важливими у подальшому житті. Проектування майбутнього та стратегій подальшого розвитку. Закріплення у дитині почуття успішності.

Якщо ж дитина не отримала професійної допомоги, вона намагається впоратись з симптомами гострого стресового розладу самостійно. Саме тому фахівцю варто уважно дослідити її активні моделі поведінки. Це допоможе зробити висновки про наявні ефективні патерни дитини. Якщо наявний факт емоційного хвилювання, в першу чергу, варто допомогти дитині заспокоїтись та стабілізувати свій стан, до початку кризового втручання. На рис.1.2 можна наглядно побачити які саме кроки для ефективного дослідження поведінкових патернів дитини здійснено для емоційної стабілізації переживання наслідків травматичної події.

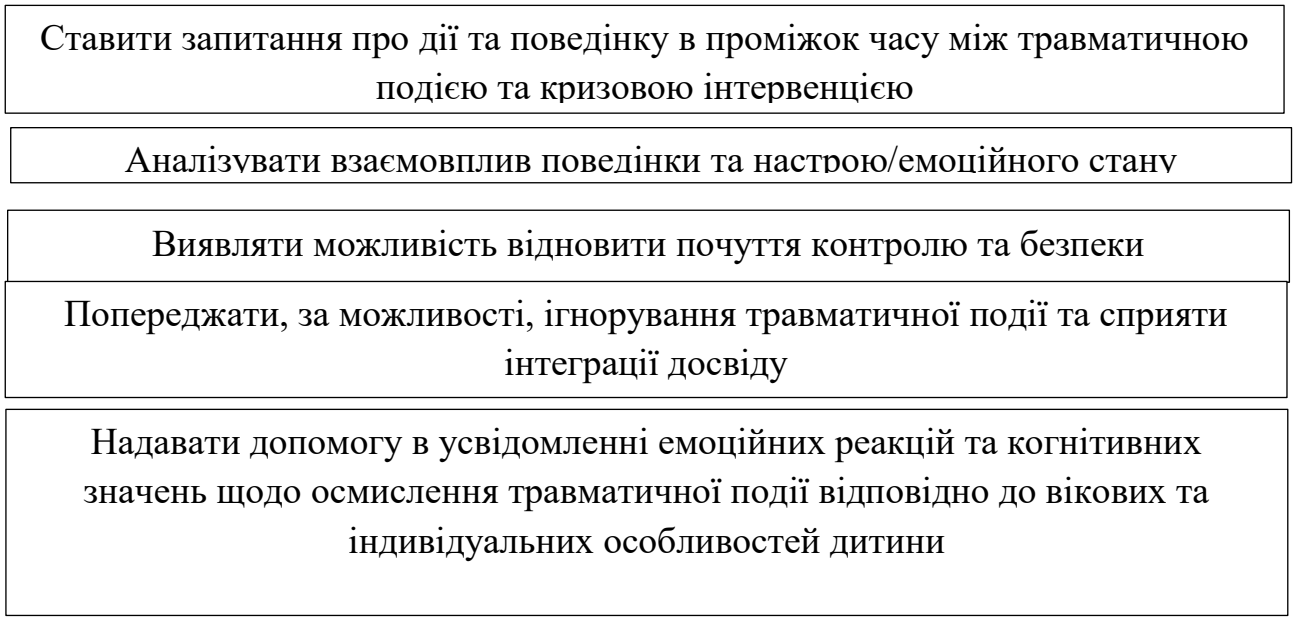

Рис. 1.2. Кроки ефективного дослідження поведінкових патернів

Ізраїльська коаліція травми у своїх методичних рекомендаціях, у особі О.Гершанова, терапевта КПТ, пояснює травматичну подію як таку, при якій людина впевнена в реальній загрозі для її життя, чи життя близької людини, фізичного або психічного здоров'я. Таке почуття має виникнути безпосередньо в розпал події (навіть якщо реальної загрози насправді не було) та призвести до фізіологічних, поведінкових або емоційних реакцій.

Для більшості людей, переживших травматичну подію, сила симптомів поступово проходить протягом місяця, постійно знижуючись. Реакції, що виникли під час травматичної події, для частини людей, зберігаються та сприяють розвитку розладів адаптації:

– порушення поведінки;

– тривожність;

– здатність успішно пристосовуватися до життєвих подій та незручностей.

Під час травматичних подій в період гострого горя не варто використовувати методи у яких є вправи з:

1. Малювання по тканині. Якщо нещодавно був досвід похорон, дитина була свідком поранень, відкритих ран, таке сполучення як тканина та фарба можуть викликати у дитини важкі асоціації та емоції,.

2. М'яка глина. Робота з глиною може викликати спогади про евакуацію, коми багнюки на дорозі під час евакуації, спогади про похорон.

3. Штучні квіти. У багатьох штучні квіти асоціюються з похоронами, цвинтарями. У дитини в свідомості можуть з'явитись спогади про поховання на вулицях, могили у дворах рідного міста, та/або на фотографіях окупованих територій.

4. Якщо вправа потребує використання музичних інструментів слід уникати інструменти з різкими та гучними звуками. Віддати перевагу краще тим інструментам звук яких тихий, спокійний та мелодійний.

5. Особливої уваги також потребують іграшки за допомогою яких проходить ігрова терапія. Краще обирати якісні іграшки. Вони мають бути цілими, з якісного матеріалу, міцними та приємними на дотик та погляд.

6. У своїй роботі з дітьми, що пережили травматичну подію слід уникати багатокрокові методики, що потребують виконання важкої інтелектуальної роботи. Під час стресу мозок уповільнюється і не здатен обробляти багато інформації одночасно. Краще обирати прості та легкі вправи, просте терапевтичне втручання, мета якого зрозуміла заздалегідь.

7. Звертайте увагу на методики з урахуванням віку дитини. Краще плюсуйте «вік дитини + два роки». Тобто, якщо методика підходить дітям від чотирьох років, пропонуйте дітям не молодше шести років. Даний вибір можна пояснити регресом психіки у стресових ситуаціях. Дитина буде вимушена напружитись ще більше, після втручання. Для початку слід звернути увагу на регресивні практики, такі як малювання каракуль, пальчикове малювання, ігри з м’якими іграшками, беззмістовне перебирання іграшок.

8. Для розфарбовування можна зібрати природні матеріали: палиці різного діаметру та довжини, камінці, ракушки, штампи з овочів, папір чорного кольору.

Головною задачею в допомозі дитині, що пережила травматичний досвід - це не прискорити процес зцілення, а покроково супроводжувати дитину на всіх внутрішніх процесах переживання травми, саме у тому темпі до якого дитина емоційна готова. Робота з дитиною не має бути активною, чи повільною. Така робота має бути діалоговим процесом.

Таким чином на певний час слід відмовитись від використанні у роботі з дітьми, які пережили травматичний досвід війни:

1. Малюванню по тканині.

2. Виготовленню штучних квітів.

3. М’яка гончарна глина.

4. Вправи з використанням гучних звукових іграшок.

5. Іграшки для ігрової терапії повинні бути міцними, важко роз'єднати деталі.

6. Уникайте важкі для сприйняття багатокрокові методики.

1.2. Особливості надання психологічної допомоги дітям, які опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій

Дитяча психіка дуже швидко розвивається, що з одного боку робить її лабільнішою, а з іншого унеможливлює давати стабільні прогнози щодо наслідків пережитої травми дитиною.

Щоб оцінити та визначити якими можуть бути наслідки травматичної події для дитини слід звернути увагу та врахувати наступні фактори:

1. Тяжкість події. Важливо оцінити наскільки подія зачепила дитину (вона постраждала сама, чи її близька людина), чи потребувала дитина медичної допомоги, чи була задіяна поліція та хто першим спілкувався з дитиною, чи бачила дитина факт смерті.

2. Близькість дитини до події. Чи було дитина безпосередньо на місці події, чи подія трапилась з її близьким оточенням, дитина постраждала особисто, чи постраждало її оточення, чи це була почута історія зі слів оточення, побачено по телевізору.

3. Реакція значущого дорослого. Варто зрозуміти як у родині віднеслись до того, що трапилось із дитиною, чи їй повірили?

4. Травматична подія в анамнезі. Діти, які постійно переживають кризові обставини мають більше шансів на розвиток травматичних стресових реакцій.

5. Сімейні та громадські фактори. Ресурсом і захистом від наслідків травматичної події можуть бути культура, ідентичність, раса та етнічна приналежність. Проте разом з тим дискримінація може підвищити ризик виникнення симптомів травматичного стресу.

Звернувши увагу на ці фактори та надавши відповідну підтримку значимих дорослих, чи спеціалістів можна допомогти дитині, яка пережила травматичні події викликані війною, зберегти психічне здоров’я . Нижче (рис. 1.3) наглядно можна побачити базові підходи надання психологічної підтримки дітям

постраждалим від війни, з метою мінімізації негативного впливу від травматичних подій. Визначення підходів було зроблено на основі дослідження зарубіжного досвіду. Також до уваги було взято рекомендації Ради Європи з питань відновлення здоров'я населення внаслідок кризових ситуацій.

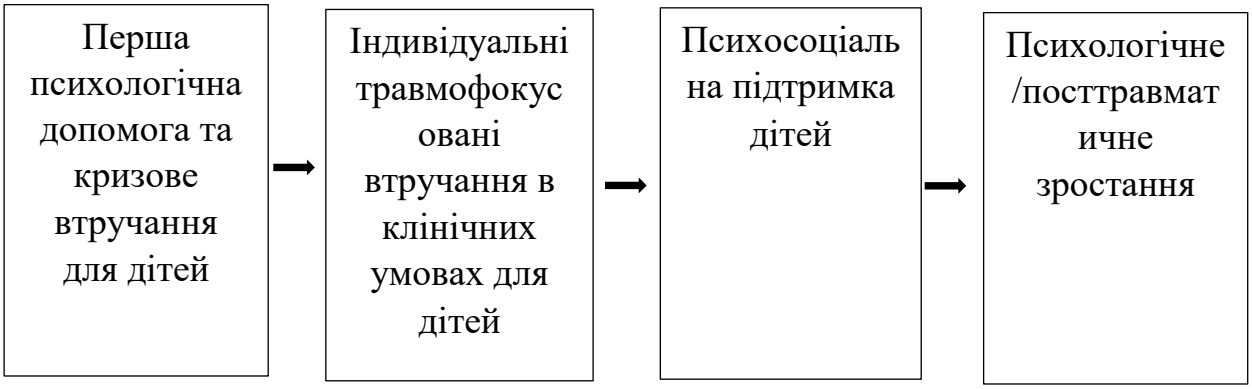

Рис. 1.3. Етапи надання допомоги дитині, що пережила травматичну подію з метою стабілізації її психічного стану

Серед симптомів з яких можна зробити висновок про те що дитина страждає від наслідків травмуючої події можна виділити:

– порушення нормального сну (засинання, не нормальне для дитини протікання сну);

– схильність дитини до самокопання, яке, зазвичай, супроводжується гнівом або відчуття провини;

– погіршення настрою;

– нез'ясовані страхи, або бажання дитини уникати оточуючих;

– нез'ясовані зміни у фізичному самопочутті дитини (біль, запаморочення, проблеми із шлунково-кишковим трактом);

– конфлікти із оточуючими.

Уесселз пояснював психотерапію як втручання з метою підтримати дітей, що постраждали від війни. Психотерапія за його словами часто має структуровану обробку досвіду війни та охоплює групову когнітивно - поведінкову терапію (КПТ), яка орієнтована на:

– травму;
– міжособистісну психотерапію;
– психотерапію травматичного горя [350].

На сьогодні жоден з методів психологічного втручання не може бути використаний для всіх дітей, що постраждали від війни. Якщо опиратись на деякі дослідження, варто зазначити, що проведення інтенсивної терапії для дітей з метою опрацювати їхнього досвіду війни має значення лише у повоєнний період. Проте, слід зауважити, що кожна дитина має власну реакцію на травматичний досвід. Саме тому кожен окремий випадок має бути розглянутим та оціненим окремо.

Оцінивши 37 досліджень у своїй роботі, Дорсі проаналізував втручання щодо дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичний досвід війни та зробив наступні висновки:

1. Індивідуальна КПТ із залученням батьків, індивідуальна та групова вважається добре налагодженою.

2. Групова КПТ із присутніми батьками та десенсибілізація та повторна обробка рухів очей є ймовірно ефективними.

3. Індивідуальна комплексна терапія складної травми та групові навички щодо розуму та тіла є ймовірно ефективними.

4. Індивідуальна клієнтоорієнтована ігрова терапія, індивідуальні навички щодо розуму та тіла й індивідуальний психоаналіз вважаються експериментальними.

5. Групова креативна експресивна терапія + КПТ визнана сумнівно ефективною.

І. Сільверман описав травмофокусовану когнітивно - поведінкову терапію як таку, що чітко відповідає встановленим критеріям. За його поглядом шкільна групова когнітивно - поведінкова терапія є імовірно ефективною. Усі інші методи лікування розглядаються автором як імовірно ефективні або експериментальні.

Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФКПТ) - доказовий метод, який є добре відомим у лікуванні травмованих дітей. Метод фокусується на травмі та включає три фази (рис. 1.4).

Метод ТФКПТ годиться для роботи з дітьми, які страждають на симптоми пов’язані із травмою отриманою під час війни. Ці симптоми мають погіршувати здатність дитини адаптуватись та функціонувати. Щоб метод можна було застосувати, термін настання події мав бути за місяць до звернення до спеціаліста.

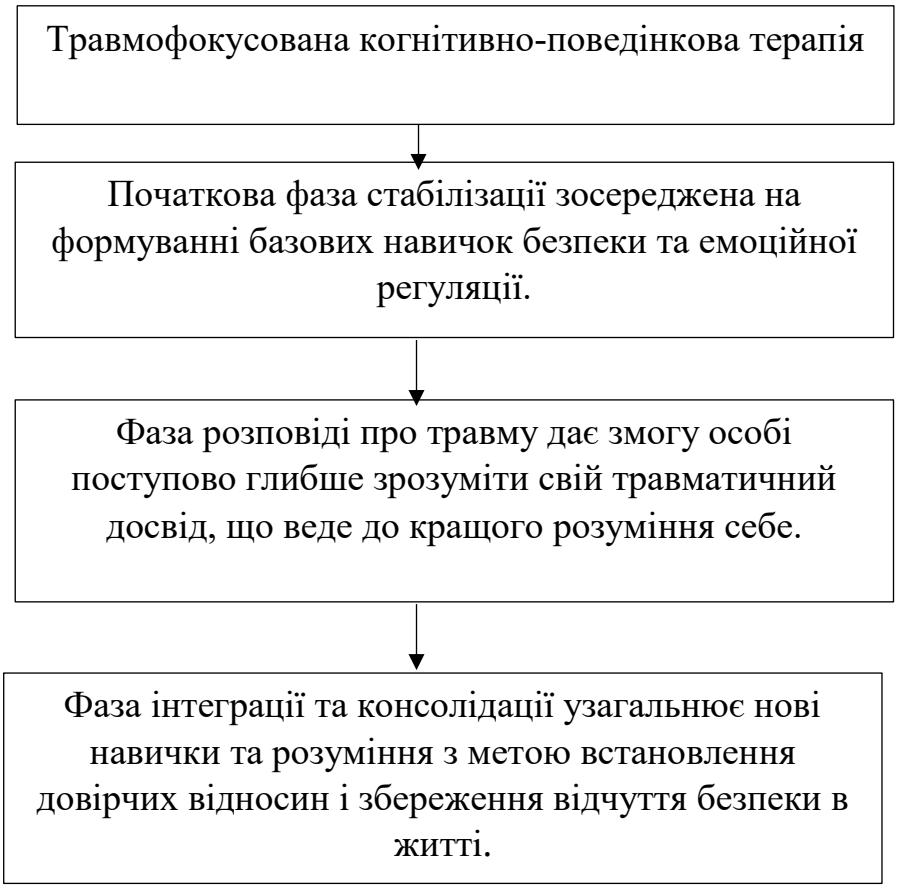

Рис. 1.4. Три фази ТФКПТ

Наративна експозиційна терапія (NET) - короткострокова когнітивно-поведінкова терапія, що фокусується на травмі та зосереджена на обробці та реструктуризації часто множинних травм за часом з метою розробити послідовність подій.

Адаптацією наративної експозиційної терапії для дітей є KIDNET. В основі метода вміння спеціаліста емпатично розуміти дитину, активно слухати та позитивно ставитись до дитини. Разом з тим спеціаліст має розуміти та брати до уваги в роботі з дитиною її когнітивні та емоційні здібності. Протягом роботи спеціаліст разом із травмованою дитиною створюють часову шкалу, яка у кінці роботи приведе дитину до письмової розповіді (наративу) про своє життя. В ході роботи дитина за допомогою умовних знаків позначає на шкалі усі моменти свого життя, як позитивні, так і негативні. Наприклад, квіти для позначення позитивного досвіду (радість, важливі досягнення, гарні люди), каміння - негативного (страх, сум, втрата). Наглядно рис.1.5 [37].

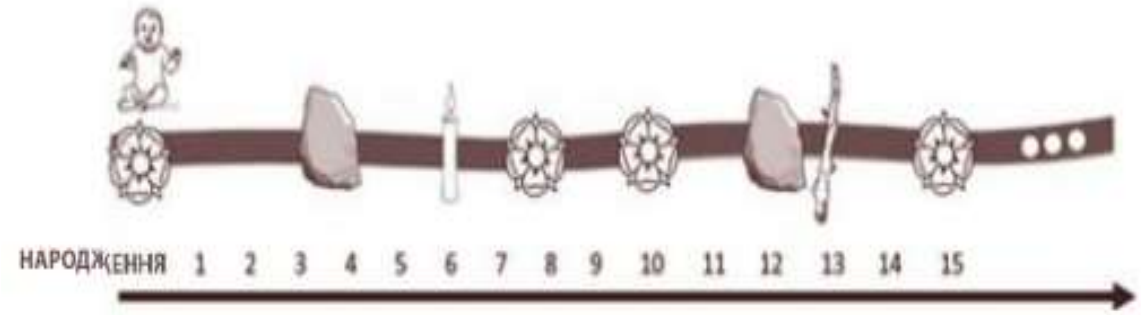

Рис. 1.5. Часова шкала KIDNET @Carol Westby

Десенсибілізація та повторна обробка рухів очей (EMDR). Ф. Шапіро розробив ручне лікування для подолання наслідків травми. Для деяких вистачає одного сеансу. Суть методу полягає у тому, що людина швидко рухає очима, зосереджуючи свою увагу на травматичному для неї спогаді, до тих пір, поки рівень дистресу знизиться.

Також до методу входить експозиція та когнітивні компоненти: релаксація та візуалізація «безпечного місця», візуалізація аспектів травми та зміна негативних думок на позитивні.

Варто зазначити, що EMDR і ТФКПТ - єдині методи психотерапевтичного лікування, які рекомендує ВООЗ для дітей та підлітків з ПТСР.

Індивідуальна робота з дитиною, яка перенесла травматичний досвід під час воєнних дій, залежить від її віку. Серед основних методів можна виділити:

1. Ігрова терапія.
2. Арт-терапія.
3. Пісочна терапія.

Ігрова терапія. Для дитини гра - це не лише діяльність, а й форма спілкування, що дозволяє дитині відтворити і переосмислити накопичені образи, висловити власні емоція та почуття. Також за допомогою гри дитина може завершити неприємну для неї ситуацію позитивним завершенням. Для ігрової терапії притаманні наступні ігри:

– психологічні ігри та вправи основна ціль яких створити довірливе спілкування між учасниками гри;

– групові ігри, що направлені на корекцію афективних моделей дитячої поведінки;

– ігри, що направлені на зменшення тривоги та страху;

– спеціальні групові руханки.

«Основними завданнями психологічної корекції в ігровій діяльності є: допомога дітям усвідомити себе, свої сильні та слабкі сторони, труднощі та успіхи; розвиток нових почуттів щодо дорослих та власної особистості; підвищення впевненості в собі; налагодження взаємовідносин з близьким оточенням; зміна відношення до травмуючої ситуації, зменшення напруги та агресивної поведінки в процесі гри» [29].

Працюючи з дітьми, що зазнали проблем від війни, варто звернути увагу на наступні ігри:

1. «Долоньки». Мета даної гри - безпечне повернення дитини до «свого внутрішнього світу» та дати їй відчуття наповненості внутрішньої території та візуалізації особистісних меж.

2. «Зелене дерево». Дають дітям відчуття «заземленості». Оскільки більшість травмованих дітей не мають відчуття основи під ногами. Виходячи з назви і мети під час гри програють, протанцьовують, промальовують землю, рослини, дерева.

3. «Скринька для страху». Дозволяє дитині відмежуватись від страху, створюючи для себе умови для контролю страшних подій у пам'яті.

Пісочна терапія дозволяє дитині залишаючись собою долати труднощі у спілкуванні з оточуючими, зменшити відчуття страху та тривоги, покращити емоційний фон а розширити власний життєвий досвід.

Арт-терапія - універсальна методика, що у своїй практиці не має жодних обмежень та протипоказань. Дитині не потрібна спеціальна підготовка, навпаки, від народження людина здатна спонтанно виражати себе та свій стан. Арт-терапевтичні техніки за мінімального втручання забезпечують максимальну допомогу дитині. Арт-терапія - це поєднання діагностичних та психотерапевтичних процедур, які визнають несвідоме і того, що образи це його природна «мова». Свідомість може усвідомити деяку інформацію лише завдяки відображенню її у образах, тобто така інформація не може бути зрозумілою словами. Процес формування візуальних образів звертається до пожвавлення спогадів та фантазій, психологічний зміст яких людина не розуміє. Саме тому «образна» інформація не цензурна. Тому, почуття, які важко виразити словами, через їх походження (ті відчуття, що пов'язані з травмою, насильством), знаходять своє відображення у мистцеві.

У своєму житті, будь хто: дорослий, чи дитина, стикається із складними, болісними відчуттями. Але травмуючими переживання стають коли відчуваються, як нестерпні, або несумісні з життям. Коли звичних для дитини

захисних механізмів не вистачає, свідомість звертається до примітивних архаїчних. Їх мета ізолювати нестерпні переживання (стерти з пам’яті). Архаїчні механізми вбачають у всьому ознаки травматизіції, що приводить до підвищення тривожності та зниження вербалізації почуттів, які арт-терапія за допомогою можливостей візуального каналу компенсує. Деякі дослідники вважають, що травматичний досвід залишається у пам’яті «замерлими» картинками-образами (як фотоспалах). В ході образотерапії картинки «оживають». Втілена картинка в малюнок, арт-об’єкт спонукає особистісне смислоутворення. Тому, згадуючи певні образи, закріпивши їх за допомогою активною уяви у символічні образи, дитина може успішно рухатись далі у вирішенні своїх проблем.

Отже, користь використання образів у кризовому консультуванні пояснюється аргументами:

1. Образи - спосіб вираження почуттів.

2. Образи являють свідомий та несвідомий рівень психічної діяльності.

3. Психологічні зміни можуть забезпечити техніки спонтанної та направленої уяви, навіть якщо відсутня інтерпретація.

4. Образи можуть відображати як минулий, так і теперішній досвід. За їх допомогою можна проектувати майбутнє. Образні форми можуть змоделювати майбутні ситуації і моделі поведінки раніше, ніж вони знайдуть своє втілення у реальності.

5. Образи виражають почуття, думки, які важко передати словами.

6. Візуальна і образна інформація мають однакову цінність і доповнюють один одного.

Арт-терапія - це не лише малювання, це будь яке ремесло, що пов’язане з образотворчим мистецтвом. Фахівцям, що працюють з дітьми, що постраждали від війни, доступні такі арт-терапевтичні методики: казкотерапія, театралізація, малювання, кольоротерапія.

Дана техніка має за мету розвиток у дитині здібності до рефлексії, покращити у дитині такі навички, як особистісна активність, комунікація, креативність.

Якщо розглядати питання консультування дитини, то більш ефективним є створення серії малюнків на конкретну або вільну тему. Для прикладу вільної теми можна обрати техніку «Каракулі», які краще описані в роботі М. Бетенські [3]. Ця техніка не передбачає роботи за планом. Каракулі - це намальована будь чим в хаотичному порядку лінія, яка може бути чіткою або плутаною.

Казкотерапія є найбільш успішним напрямом при роботі з дітьми. Казкотерапія може бути вдалим продовженням роботи з а технікою «Каракулі». За допомогою казки для дитини можна створити безпечну зону, де вона ототожнюючи себе з героєм може наново пережити травмуючий для себе момент, але в якості спостерігача. Цей прийом дозволяє уникнути дитині зайвих хвилювань. А сама дитина розуміє, що є не самотньою у своїх переживаннях, заспокоюється і отримує впевненість у собі.

Метод кольорової суб'єктивізації найкраще підходить до живопису. Це не групова терапія. Кращих результатів можна досягти працюючи індивідуально. Через кольори дитина проявляє свої почуття та асоціації. Це дасть змогу фахівцю оцінити поточний душевний стан дитини. Далі фахівець обережно акцентує увагу дитини на те, що простір може змінюватись, реалізує основні прийоми прояснення та інтерпретації з поступовим переходом до авторської дитячої позиції розуміння.

Театрально-художня терапія допомагає дитині у розвитку особистісної діяльності та вільного самовираження. Нормальне функціонування дітей, що були травмовані війною, можливе лише при чітко визначеної моделі діяльності протягом дня. Важливо створити схожі та постійні умови перебування у визначеному місці з людьми, до яких дитина звикла. Бажано, щоб з дитиною працював один спеціаліст, який здійснює психологічний супровід дитини, чи групи дітей у чітко визначені дні та години за чітко визначеною програмою [14].

Для координації психологічного стану дитини, що пережила травмуючий досвід війни, важлива психологічна робота усієї родини. Це зумовлено тим, що руйнування стосунків між дитиною та її батьками - це один з наслідків травми. Також слід зазначити, що між дитиною та близьким оточенням часто

спостерігається таке явище як симбіотичні, вимушено дистантні відносини. Так, у багатьох дітей, що пережили психотравму, спостерігається порушення у моделі поведінки. Батьки, як правило, не готові до таких змін та як правило приймають не вірні рішення. Наприклад, гостро реагують на скарги чи забаганки дитини, захищають від складних життєвих ситуацій та як наслідок це призводить до закріплення негативних поведінкових стереотипів.

Працюючи у сім'ї психолог має пам'ятати про різницю переживання психотравми дорослою людиною та дітьми. Дитина в силу особливостей гнучкості психіки та адаптивних здібностей швидше нормалізує свій емоційний фон, ніж доросла людина.

Важливими завданнями для практичного психолога, що працює з дитиною, яка пережила психотравму є:

1. Забезпечення нормалізації емоційного стану та правдиве сприйняття власної життєвої ситуації.

2. Формування відповідних способів вирішення складних життєвих ситуацій.

3. Активація таких життєвих ситуацій, як самопізнання, самоприйняття, самоконтроль.

4. Допомогти дитині у створенні позитивного образу майбутнього та навчити дитину самостійно нести відповідальність за своє майбутнє.

5. Допомогти оволодіти стратегією успішної поведінки [18].

В першу чергу робота з дітьми передбачає пропрацювання негативних емоційних, поведінкових та когнітивних наслідків психотравми. Проте не слід забувати, що кращого результату можливо досягти лише при сприянню налагодження емоційного контакту з батьками та відновлення надійної емоційної прив'язаності. Також подолання травматичної частини у стосунках зі значимою дорослою людиною допоможе дитині уникнути напруженості та уникнути прояву травматичних симптомів. Гарні стосунки із значимою дорослою людиною не тільки сприяють швидкому та успішному подоланню негативних симптомів, а й допомагає дитині розвинути в собі стійкість до

стресових ситуацій. Ця внутрішня стійкість залежить від вміння дитини позитивно ставитись до життя, адекватно справлятися з труднощами, змінами, сприймати нове, справлятись із стресовими ситуаціями, брати на себе відповідальність, знаходити спільну мову з оточуючими та уміти знайти соціальну підтримку [19, 20].

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМИ МОЛОДШИМИ ШКОЛЯРАМИ

2.1. Організація, методи та методики дослідження

Бургін стверджує, що психічне та психо-соціальне втручання, яке спрямоване на дітей, які постраждали від війни, має враховувати інформацію про травму, бути багаторівневим та орієнтованим на стійкість.

Втручання має цілком охопити потреби дитини та включити розширення можливостей та підтримку батьків у догляді за дитиною.

Зазвичай стиль реакції дитини на психотравмуючу подію не настільки серйозний, як ступінь, до якого спроби дитини успішно впоратися з травмою допомагають їй продовжувати функціонувати - виконувати необхідні дії, регулювати емоції, підтримувати здорову самооцінку та міжособистісні відносини.

Минулі дослідження помилково стверджували, що потерпілі, а особливо ті, хто стали учасниками масових або ж групових травм, мають висловлювати власні емоції, пов’язані з травматичними подіями та говорити про них не тільки індивідуально, а й на груповій терапії. Це мало б дати можливість постраждалій людині пережити власне горе та зцілитись.

Дослідження, що були проведенні пізніше та на сьогодні, навпаки, стверджують, що індивідуальні бесіди окремо з кожною постраждалою дитиною більш ефективні. Такі заняття дають дитині спокій і впевненість у тому, що її не осудять та зрозуміють, а головне почують.

Пойжула стверджує, визнання та зміцнення стійкості дитини - основна мета втручання для подолання травми.

Отримати підтримку психічного здоров’я та психосоціальної підтримки задля зменшення стресу у дітей, допомогу для відчуття себе в безпеці можна не лише від психолога. Така підтримка може бути надана і тими, хто працює з дітьми та підлітками в різних секторах. Це фахівці шкільних закладів, гуртків, соціальних сфер та дозвілля, організації, досвідчені волонтери.

Якщо регулярно використовувати інструменти та практики у широкому діапазоні кваліфікованими фахівцями, які регулярно працюють із дітьми, то психічне благополуччя буде значним та тривалим.

Надання першої психологічної допомоги дітям під час війни має зосереджуватись на відновленні зовнішньої та внутрішньої безпеки шляхом надання дітям базової фізичної та емоційної підтримки й опіки.

Зміцнення психічного благополуччя людини негайно після надзвичайної ситуації чи конфлікту, катастрофи - задача психічної допомоги.

Згідно з Всесвітньою організацією охорони здоров’я перша психологічна допомога - це пряма відповідь і комплекс дій, спрямованих на допомогу людині, яка зазнала дистресу, щоб вона відчула спокій та підтримку в подоланні труднощів.

Головна задача першої психологічної допомоги - забезпечити особі відчуття безпеки, спокою при цьому звертати увагу на реакцію людини. Щоб вона мала доступ до необхідних послуг з нею ведуть активні бесіди, заспокоюють та слухають. Такий вид допомоги також охоплює включення людей до систем підтримки, а за потреби до більш спеціалізованих послуг.

Принципи надання першої психологічної допомоги варто використовувати одразу після небезпечної та тривожної події.

Для того щоб перша допомога була більш ефективною та сприймалась постраждалою людиною вірно, існує етика надання першої психологічної допомоги (рис. 2.6), якої варто дотримуватись.

Рис. 2.6. Перша психологічна допомога: етика надання

Перед тим, як надавати першу психологічну допомогу дитині, варто упевнитись, що у дитини немає первинної реакції на травматичну подію - гострий емоційний шок, коли можна спостерігати:

– загальне психічне напруження;

– мобілізацію психофізіологічних резервів з переживанням почуття відчаю та страху при загостреному сприйнятті та одночасному зниженні критичної оцінки ситуації.

Гострий емоційний шок - це реакція на травматичну подію, що виникає першою. Він виявляється у вигляді:

– збудження;

– гальмування;

– чергування збудження та гальмування.

Загальною рисою усіх шокових станів є ослаблена реакція на зовнішні подразники.

Коли травматична подія сталась, дитячий організм готовий до інтенсивного реагування. У дитині ніби вмикається «сигнал тривоги».

Доктор та експерт Морше Фарши запропонував використовувати для надання екстреної психологічної допомоги дитині модель із шести принципів «Six Cs»:

1. Communication (комунікація): встановити контакт.

2. Commitment (зобов'язання): запевнити дитину, що ви разом із нею і не залишите її.

3. Challenge (стимуляція): заохочення до ефективних дій.

4. Cognition (когніція): розуміння, усвідомлення дій.

5. Continuity (безперервність): допомога дитині відновити безперервність подій, розуміння того, що сталося.

6. Control (контроль): надання можливості дитині ухвалювати прості рішення.

Динаміка переживання травматичної події у дитини – це індивідуальний процес, у якому відсутня строга послідовність.

Методика надання першої психологічної допомоги «5 В» наглядно на рис. 2.7

Рис. 2.7. Алгоритм надання першої психологічної допомоги з п'яти кроків

Говорячи про інтеграцію травматичного досвіду, можна впевнено сказати, що багато з тих, хто пережив травматичну подію, в тому числі і діти, не дивлячись на лабільність, долають та інтегрують досвід отриманий від травматичної події за мінімального втручання.

Проте досі є дорослі і діти, які не можуть впоратись із задачею інтеграції травматичного досвіду без допомоги спеціаліста. До півроку після того, як минула травматична подія, у дитини можуть спостерігатись симптоми «посттравматичного стресу». Він проявляється у вигляді інтрузій, уникнення та збудження. Такі прояви є природною відповіддю дитини та захищають її психіку від травмуючих спогадів. Однак такий захист короткочасний та має тимчасовий характер. Якщо дивитись далі, то така форма захисту заважає дитині інтегрувати та переробити травматичний досвід, що з часом може призвести до розвитку ПТСР. Саме тому надання своєчасної допомоги дитині сприяє відновленню її психіки.

Як працювати з інтрузією, уникненням та збудженням на практиці добре висвітлено у роботі «Діти та війна: навчання технік зцілення» [260]. Щоб допомогти в інтеграції травматичного досвіду слід почати з аналізу травматичної події та поточної реакції дитини на історію її досвіду. Спеціаліст має дослідити сприйняття та поточне розуміння дитиною завершеної травматичної ситуації, проте зробити він має це в доступній та безпечній формі. Кожну емоційну реакцію дитини на пригадування ситуації варто занотовувати. При цьому слід цікавитись чи погоджується дитина з емоцією яку спостерігає спеціаліст. Варто також вивчити думки дитини та надані значення про подію, які озвучує дитина при згадуванні про неї. Поведінкові реакції на травматичну подію у дитині відстежуються коли вона розповідає про власні дії, що займають більшу частину її часу, наприклад:

- коли дитина розповідає свій власний розпорядок дня;
- описує організацію своєї діяльності та дозвілля;
- коли дає оцінку власним діям та поведінці.

У своїх спостереженнях про факти травматичної події, збитки, яких зазнала дитина, слід звертати увагу лише на офіційні джерела.

Дані, які буде отримано з аналізу травматичної події дадуть змогу спеціалісту побачити подію з точки зору дитини, оцінити її сформований досвід та виходячи з цього акцентувати увагу на реальності дитини, а також визначити наскільки дитині незручно через травму.

Окремого аналізу потребують симптоми, які з'являються після травматичної події, зокрема: інтрузія, уникнення, деструктивна поведінка.

Інтрузії - це надокучливі спогади, думки та відчуття, які безпосередньо пов'язані з травматичною подією, що з'являються будь-коли, у різних варіаціях (флешбеки, нічні жаги), маючи реалістичний характер та їх несподіваність змушують особу відчувати сумніви щодо власного глузду.

Щоб позбавити себе інтрузивних спогадів варто нормалізувати та пом'якшити емоційне навантаження від повторного проживання травматичної події, а також з'ясувати що саме нагадує про подію. Далі варто знайти зв'язок між тригерами та негативними емоціями. Це дозволить відновити відчуття контролю, а також попередити закріплення стратегії уникнення. Збудження часто з'являється як наслідок надмірної нервозності, лякливості, тривоги, дратівливості, поганої концентрації. Збудження є причиною порушення якості циклу сну. Також воно часто пов'язане з інтрузіями проявляючи фізіологічні симптоми, що нагадують панічні атаки.

За допомогою уникнення дитина відчуває тимчасове полегшення. Проте, якщо розглядати його в довгостроковій перспективі, уникнення створює порочне коло, змінюючи деструктивну модель поведінки, тим самим обмежує повсякденне життя дитини, пригнічує емоції та підвищує ймовірність розвитку ПТСР. Також уникнення може стати причиною депресії та відчуження у дитини. Деструктивні прояви:

– агресія;
– імпульсивність;

– схильність до ризику;
– бунтарство;
– регресія.

Інтеграція травматичного досвіду передбачає розвиток навичок стабілізації, які необхідні для вироблення стійкості та стресостійкості. Методи стабілізації можуть бути різними, а ціль одна - зменшити емоційний стрес через травматичні спогади.

Доказовий метод складається з десенсибілізації та повторної обробки рухів очей. Проте не менш ефективними є техніки: дихальна, когнітивна, поведінкова.

Щоб сформувати навички саморегуляції та контролю варто зосередитись на щоденному плануванні корисної діяльності. Разом з тим слід відновлювати та зміцнювати самоуправління. Також варто звернути увагу на довгострокові питання. Обговорювати мрії та орієнтовані на майбутнє сьогоденні справи.

Не дивлячись на те, що процес інтеграції травматичного досвіду відбувається у теперішньому часі, метод його проведення – «повернення» спогадів у минуле, щоб мати змогу побудувати майбутнє.

Не маючи на меті індивідуальне терапевтичне втручання психосоціальна підтримка для дитини окреслює підтримку, яка спрямована на захист/сприяння психосоціального благополуччя, лікування/запобігання виникнення психічного розладу. Метою є зміцнення захисних механізмів дитини та зменшення стресової реакції, що виникли через минулі, або сьогоденні стресори.

С. Пойжула стверджує, що у кризовій ситуації не варто використовувати медичний підхід, який заснований на розладі. Краще звернути увагу на кризову психологічну модель, яка містить у собі поліпшення добробуту, підтримку копінгу, запобігання розладам [1].

Окрім задоволення основних потреб дитині потрібно:

– захист;
– підтримка;

– доступ до «безпечного» дорослого для обговорення потенційно травматичної події.

Психосоціальну підтримку дитина може отримати від:

– батьків, чи опікунів;

– друзів;

– працівників освітніх закладів;

– релігійних лідерів.

Захисні механізми дитини під час стресової ситуації підтримуються та посилюються за допомогою:

1. Зміцнення соціальних навичок.

2. Підтримка батьківського виховання.

3. Спілкування з батьками.

4. Підвищення почуття безпеки.

5. Кризові втручання від першої допомоги до робочих таблиць, практичних стратегій копінгу.

Наглядно про сприяння широковживаних заходів психосоціальної допомоги для підтримки дітей переживших травматичний досвід, на рівні громад на думку М. Уесселза на рис. 2.8.

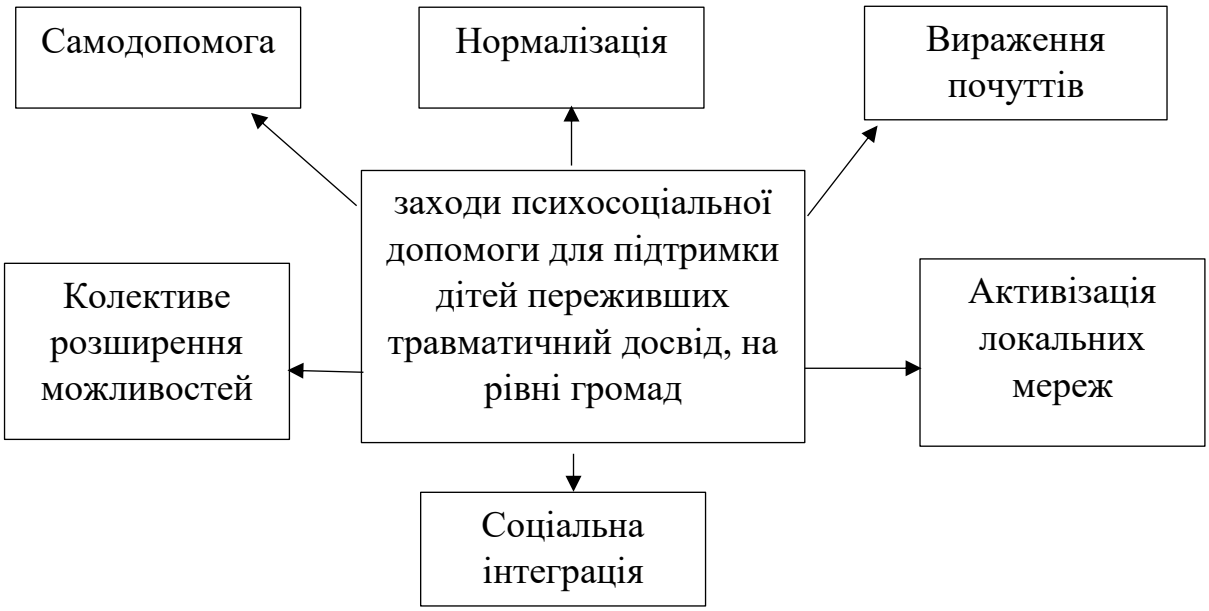

Рис. 2.8. Сприяння заходів психосоціальної допомоги на рівні громад

Також М. Уесселс пов’язує ігри, пісні, танці, театральні вистави, сторітелінг, малювання та навіть спорт з роботою з психосоціальною підтримкою. На його думку, повсякденні обійми батьками дітей, поради вчителя не зустрінеш в жодному з психологічних втручань, не дивлячись на їх ефективність чи психоемоційний вплив на дітей. Натомість, використання методу громадської охорони здоров’я, коли психосоціальні втручання проводить спеціаліст, можливо навіть із незначним досвідом у сфері дитячого психічного здоров’я, але мають фахову освіту дає змогу охопити більшу кількість дітей за короткий час.

Проаналізував наукову літературу щодо дослідження особливостей роботи зі зниженням тривожності у дітей, можна зробити висновок, що найбільш ефективними методами є ігрові методи та арт-терапія.

У ході проведення навчально-методичних семінарів у кризових центрах медико-психологічної допомоги, для того щоб вгамувати тривогу, дітям пропонують зайнятись образотворчою діяльністю. Психотерапевти характеризують техніку «Каракулі» як високо ефективну. Адже ця техніка змушує дитину негайній реакції, яка виникає під час малювання каракулів: поки дитина знаходиться у пошуку фігури у звивинах та петлях до кінцевого результату - завершений малюнок. Дитина с кожним разом все глибше звертається до своїх переживань, переносить їх на папір, «складає все по поличкам» та відшуковує і приймає форми.

З досвіду кризових центрів пропонується наступний алгоритм роботи:

1. Налаштування дитини. На всю ширину рук дитині потрібно окреслити уявний аркуш паперу. За допомогою уявного олівця, домінуючою рукою дитина має протягом кількох секунд малювати каракулі безперервною лінією. Далі можна повторити іншою рукою, чи навіть обома.

2. Виконання каракулів на папері. Для виконання завдання дитина має почувати себе комфортно, сидіти за столом. За сигналом спеціаліста починається процес малювання безперервної лінії, до сигналу «стоп». При цьому заповнити

потрібно увесь аркуш. Якщо дитина виявила бажання вдосконалити малюнок, чи з метою поглиблення відреагування можна створити серію каракулів (3-5).

3. Інтенційне споглядання. На цьому етапі дитина має уважно розглянути свій малюнок, чи один із серії малюнків (вільний вибір) та віднайти на ньому усі наявні фігури і образи. Їх кількість не обмежена.

4. Розфарбування та створення цілісного образу. Дозволяється домалювати малюнок, додати деталі які необхідні до завершення образу.

5. Назва малюнка.

6. Обговорення кожного етапу роботи.

Техніка каракулі є універсальною у роботі з дітьми, що були травмовані подіями війни. Дана техніка допомагає відновити порядок, знайти для цього форми і образи. Отже, актуальні події життя та пов'язані із ними переживання будуть під контролем та отримають сенс. Робота із каракулями може тривати до кількох робочих сеансів. При цьому на кожному сеансі будуть інші образи та інші висновки. Далі робота із малюнком може продовжуватись у форматі казкотерапії.

Якщо розглядати казкотерапію як наступний етап роботи, після техніки «Каракулі», то розглядається робота з малюнком і виділеними на ньому образами. Або любий інший малюнок (виконаний на піску, сліплений з пластиліну, глини, тіста, колаж). Історія може бути будь-якою. Проте працюючи з дитиною, що пережила травматичний досвід під час війни, робота буде продуктивнішою якщо є певна структура. Можна скласти наступний алгоритм роботи:

1. Дитина на малюнку має обрати певні об'єкти. Будь що. Ціле, чи його частину, наприклад дім, чи лише двері. Лінія, абстрактна фігура, чи просто колір. Варто зазначити, що діти, у яких спостерігається підвищений рівень тривожності, часто не можуть самі обрати чи зробити конкретний вибір, тому можуть ставити уточнюючі запитання. Слід настоювати, що вибір за дитиною, проте можна допомогти, попросивши обрати тільки ті предмети, що є

важливими дитині на цьому малюнку. Після того, як дитина чітко визначиться, обрані об’єкти слід занотувати. Кожне на окремому рядку.

2. Для кожного обраного об’єкту потрібно створити асоціативний ряд. По дві-три асоціації на предмет. Наприклад, якщо один із обраних предметів - жовтий колір. Отже просимо дитину записати з чим саме в неї асоціюється жовтий колір. На що дитина відповідає: «Жовтий - колір радості, сонце, тепло».

3. З отриманих асоціативних рядків потрібно скласти речення. Для кожного рядку нове речення. Можна допомогти дитині. Наприклад, «Радісно гуляти на вулиці, коли сонце дарує тепло». Теж саме повторюється з іншими рядками.

4. За утвореними реченнями дитина має скласти розповідь, яку може доповнити початком, кінцем та допоміжними реченнями. З досвіду слід зазначити, що склавши і розповівши історію дитина з легкістю може винести урок з історії.

5. Автор історії має самостійно дати твору назву.

6. Автор історії має прочитати власну історію вголос. Після цього має відбутись обговорення не тільки самої історії, а й процесу її створення, того як з малюнку вийшла ціла історія, встановити зв’язок з реальними подіями.

Робота з дитиною та активність у процесі роботи спеціаліста залежить тільки від віку та можливостей дитини. Головний принцип роботи з дітьми в процесі арт-терапія чи казкотерапії - безумовне схвалення того, що робить дитина. Задача постійно тримати зв’язок з дитиною, підтримувати її рішення та за потреби допомагати, а не оцінювати її можливості.

Також серед продуктивних робіт з малюнками можна виділити:

– персоніфікація - розповідь історії дитиною від імені обраного (Самостійно, чи спеціалістом) образу на малюнку;

– діалоги - розмова автора малюнку з певним образом, створення діалогу, чи розмова двох образів між собою;

– інтервенція - удосконалення малюнку. Домальовування певних об’єктів на малюнку для створення гарного самопочуття.

Теми для малювання мають бути сформульовані та емоційно наповнені автором - дитиною.

Для того щоб визначити особливості застосування ігрових методів було проведено емпіричне дослідження.

Серед особливостей дослідження можна виділити те, що воно було проведено в режимі реального воєнного часу.

Для експериментальної групи було відібрано 10 дітей віком від 6 до 11 років, які проживають на території Україні. В експерименті приймали участь 6 хлопчиків і 4 дівчат, батьки яких надали згоду, і яким було забезпечено умовно безпечні місця під час повітряних тривог у них вдома. Серед 10 дітей, 5 виїздили з окупації. Серед описаних технік, ми застосовували:

– Малюнок «Долоньки». У цій техніці діти виконували малюнок, використовуючи свої долоні, що дозволило нам виявити їх емоційний стан та дозволило дітям самовиразитись.

– Ресурсна техніка «Моя мрія». За допомогою цієї техніки, діти висловлювали свої мрії та бажання, що сприяло розкриттю їхніх внутрішніх ресурсів та амбіцій.

– Техніка каракулі дозволила виявити дітей з середнім рівнем тривожності. Це були діти, які мали досвід виїзду з окупації – це призвело до відмови від застосування наступної техніки для них.

– Будинок із коробків для сірників була застосована не для всіх дітей. Для дітей, які виїджали з окупованих територій, ця техніка не застосовувалась, адже існував ризик ретравматизації. Діти, які проживали у місті Запоріжжя і мали низький рівень тривоги охоче створювали будиночки, які відображали їх внутрішній стан та сприйняття оселі.

Результати експерименту виявили певні зміни в емоційному стані та самовираженні дітей, що свідчить про позитивний вплив застосованих методик.

Проте, діти, які мали досвід виїзду з окупованих територій мали вищий рівень тривоги і потребували більше часу для адаптації та побудови довірливих стосунків. Найбільший інтерес у дітей викликала техніка: Малюнок «Долоньки», 9 із 10 дітей виявляли високий інтерес і з радістю виражали свої думки та почуття, однак 1 дитина виявляла стурбованість під час процесу створення малюнку.

Для роботи із дітьми було залучено психологів та батьків, які мали змогу у цей час знаходитись поряд з дітьми та надавати їм посильну допомогу для зниження тривожності.

Для діагностики рівня впливу травматичних подій на дитину можна використати наступні методики:

1. Тест Кактус М.А. Панфілова.

Його мета виявити стан емоційної сфери дитини, наявності агресії, її спрямованості та інтенсивності.

Для проведення тесту потрібно: папір (формат А4), олівець. Хід роботи: на аркуші слід намалювати кактус таким, яким ти собі його уявляєш. Слід уникати додаткових питань, чи пояснень. Час на виконання малюнку не обмежений.

Як тільки малювання буде завершено, можна перейти до бесіди. Серед питань варто спитати: Кактус домашній або дикий? Його можна торкнутися? Кактус подобається, коли за ним доглядають? У кактуса є сусіди? Які рослини є його сусідами? Коли кактус виросте, що в ньому зміниться?

2. Дослідниця М.З. Друкаревич запропонувала методику «Неіснуюча тварина».

Тест рекомендовано до використання з молодшими школярами. За його допомогою у спеціаліста з’явиться можливість оцінити особливості особистості дитини: наявність у неї агресивності, труднощів у спілкуванні. Даний тест дасть можливість зрозуміти внутрішній світ дитини, те, як вона сприймає оточуюче середовище.

В ході роботи слід запропонувати дитині намалювати малюнок на аркуші папера А4, використовуючи олівці - простий і різнокольорові та гумку; скласти оповідання про тварину.

Дитині слід запропонувати придумати та намалювати неіснуючу тварину. Це має бути тварина якої ніколи не було і не буде. А також вигадати їй таке саме ім'я. Слід зазначити що герої казок, мультфільмів не можуть бути героями малюнку.

Саме оповідання складається у довільній формі не більше 15 речень. Бажано щоб дитина зазначила розміри тварини, де саме та з ким вона живе, чим харчується, чим займається, чи є у неї страхи, в чому сенс її життя та користь , чи є у тварини друзі та вороги.

Не буде зайвим попросити дитину озвучити які три бажання має тварина. Стандартна інструкція (намалювати неіснуючу тварину) емоційно нейтральна. Тому в даному тесті існують додаткові завдання намалювати: «Найбільш злу і найстрашнішу тварину» (дозволяє виявити найбільш приховані агресивні і депресивні тенденції, реакцію на загрозу), «Щасливу тварину» (цінності і прагнення досліджуваного), «Нещасну тварину» (характер побоювань, усвідомлені і неусвідомлені уявлення досліджуваного про його найбільш гострі проблеми, ступінь стійкості досліджуваного до різного ступеню стресів).

3. Дослідник Дж. Баком у 1948 р. запропонував проективну методику «Будинок. Дерево. Людина» як «класична».

Вона підходить як для дорослих, так і для дітей, так і для групових занять.

Обстежуваній людині пропонують намалювати будинок, дерево та людину. Далі за схемою проводять опитування.

Дж. Баком пояснює вибір цих предметів для малювання тим, що саме ці предмети знайомі кожному, є найбільш зручні для малювання та стимулюють вільніші словесні висловлювання, ніж інші об'єкти.

Призначення методики – допомога в зібранні інформації про особистість дитини, її рівень розвитку, сенситивність, гнучкість, працездатність й

інтеграцію, оцінити взаємовідносини дитини з оточуючими взагалі та з окремими людьми.

Методикою передбачено дві фази:

– перша фаза вона є невербальною, творчою та неструктурованою. Основним засобом вираження для першої фази є малюнок;

– друга фаза навпаки – вербальна, аперцептивна та формально структурована. На другій фазі дитина описує, дає характеристику та інтерпретує намальовані об’єкти, розказує які саме асоціації ці малюнки в неї викликають.

4. «Кінетичний малюнок сім’ї».

Особливості діагностичної процедури і інтерпретації методики «Малюнок сім’ї» детально описані в роботах багатьох вчених, зокрема Т. Хоментаускаса.

Дитині пропонується намалювати свою родину та вже на підставі особливостей зображення психолог може зробити висновки про своєрідність стану дитини під час малювання.

Так, зменшення розмірів, сильні штрихи, як правило, свідчать про несприятливий фізичний стан дитини, її напруженість, тривожність та скутість. Використання під час малювання яскравих кольорів говорить про хороший настрій, розкутість дитини, її спокійний ненапружений стан, або сильно виражені негативні емоції.

Головною ціллю методики є виявлення справжньої суті стосунків всередині родини.

Отримавши готовий малюнок та відповіді на питання психолог може оцінити особливості стосунків у сім’ї, чи іншому оточенні дитини, та побачити як дитина сприймає і переживає ці взаємовідносини.

5. «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор, адаптація Т. А. Немчинова).

Методика призначена для діагностики рівня тривоги випробуваного.

6. У 1975 р. В.Г. Норакидзе ввів шкалу брехливості.

Дана методика дозволяє побачити демонстративність та нещирість.

Опитувальник налічує 60 тверджень на окремих картках. Щоб провести опитування картки ділять на дві групи за принципом «згоден», «незгоден». Тестування займає до 25 хвилин.

Особливостями використання будь-яких методик є те, що вони мають проводитись в спокійних, безпечних умовах. В нашому експерименті такої можливості не було. Таким чином, для діагностики рівня тривожності у дітей була можливість лише використання методу спостереження та експертної оцінки.

Використання ігрових методів також має свої особливості. Не кожен метод, що гарно зарекомендував себе у мирний час, може бути використаний у воєнних умовах. Так, метод «Дім, дерево, людина» і «Малюнок сім'ї» не можуть бути використаними у воєнний час, особливо якщо психічно травмована дитина з території активних бойових дій. Це пояснюється можливою ретравматизацією дитини, яка справді бачила та пережила бомбардування. «Будинок з порожніх сірникових коробочок» - ще одна методика, яку використовувати не можна. Візуально ці будиночки можуть нагадати дитині про підірвані багатоповерхівки.

2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження

Методики, які розглядались з іншими експертами психологами для допомоги дітям молодшого шкільного віку, що пережили травматичний досвід війни:

Методика «Людина під дощем»

Дана методика націлена на визначення сили характеру людини та її здатність долати несприятливі ситуації, протистояти їм. За допомогою методики можна побачити які захисні механізми використовує людина для подолання труднощів? Наскільки вона стійка до стресів?

Для проведення знадобиться два однакові аркуші паперу. На одному малюють людину, а на іншому – людину під дощем. Зіставивши два малюнки

можна визначити як саме дитина реагує на стресові, несприятливі ситуації. Які відчуття наступають при появі труднощів?

Інтерпретація малюнку вимагає спершу оцінки загального враження: атмосфера пейзажу, настрій персонажа. Лише після цього слід переходити до аналізу специфічних деталей. Важливо оцінити, що саме змінилось.

Ресурсна техніка «Моя мрія»

Для роботи необхідно підготувати аркуші білого паперу, олівці (але підійде будь що на чому і чим можна намалювати). Підготувавши все необхідне, слід розповісти дитині історію про події у країні, які несуть біль, розбиті дороги, будинки та навіть міста, про український найкрасивіший та найбільший літак у світі - «Мрія». Нажаль, який також понівечений війною.

Проте запевнити дитину, що його обов'язково будуть ремонтувати та відновлювати. Запропонувати дитині стати дизайнером і намалювати яким саме дитина бачить літак у майбутньому. Запропонувавши по кінцю роботи надіслати фото малюнка тим, хто буде відновлювати літак.

Слід зазначити, що не варто обмежувати дитину у її фантазіях. Якщо є бажання щось домалювати – будь ласка. Якщо є бажання скласти літак з паперу та розмалювати – також. Потім можна загадати бажання та запустити власну «Мрію» у небо.

«Театр звірят»

Дітям пропонується поставити виставу за власним сюжетом і ролями. Виставкова роль має бути комфортною дитині: котики, песики, вовки, чи навіть тигри. Сюжет може бути абсолютно різним. Це можуть бути вигадані історії дітьми, чи історія за конкретним планом.

Гра «Я тут, я поруч»

Усі учасники сідають у коло, чи лінію та беруться за руки, не стискають долоні, а ледве торкаються. Повільно рахуємо один - два - один - два. Легенько, почергово стискаємо долоні. На рахунок «один» - праву, «два» - ліву. Виконуємо вправу протягом 2 хвилин. Дозволяється «запускати хвилю» стискань у дві сторони.

«Пошук скарбів»

Ця вправа гарна тим, що не обмежена наявністю певних предметів, чи місцем. Грати можна де завгодно, та як завгодно. Разом з дитиною можна розглядати все навкруги, досліджувати все до найменших подробиць. Завдання можна пояснити дитині пошуком скарбів, малюванням карти, відкриттям нової планети, створенням плану території для нових мешканців. Така вправа не лише відволікає дитину від того що діється, а й допоможе змінити ставлення до місця/ситуації, що є актуально під час війни, коли дитина вимушена більшість часу проводити у бомбосховищі.

Будинок із коробків для сірників

Створення будинків із порожніх коробків для сірників. Побудова нових сучасних будинків, створених за власною моделлю.

«Театр»

Постановка разом з дітьми вистав, як у справжньому театрі. Це можуть бути вже знайомі казки, або вигадана власна історія. Або сюжети з різними станами, де дитина могла б знайти ресурс.

Як приклад таких постановок: «Казка про сміливого хлопчика», «Казка про те, як хлопчик/дівчинка знайшов собі справжніх друзів», «Історія про те, як світ став добрим». Із підручних матеріалів можна створити сценічні костюми та потрібні сценічні споруди.

Малюнок «Долоньки»

Метод створений для повернення власного «Я» та зміцнення власної безпеки. Для цього на чистому аркуші обмальовують власну долоню. Малюнок можна доповнити візерунками, орнаментом, словами, що мають силове значення, розфарбувати улюбленими кольорами.

До готового малюнку можна прикладати руку та ділитись своєю силою. Вирізавши намальовану долоню з аркушу паперу можна повернути відчуття кордонів. Власний відбиток долоні можна залишити у глині, на пластиліні чи на крупах.

«Халабуда»

Слово халабуда гідна заміна слову «сховище». Практика побудови халабуди допоможе дитині створити власний безпечний простір, де вона контролює усі процеси самостійно та розпоряджається за власним бажанням.

Для побудови халабуди дитині необхідно надати усі потрібні матеріали. Як будувати – самостійний вибір дитини. Головне, щоб свою халабуду дитина побудували власноруч, звісно, якщо є потреба, їй може допомогти дорослий. Це може бути «вігвам», намет, чи просто палатка з підручних матеріалів, наприклад можна поставити два стільці та накрити їх ковдрою, а можна накрити стіл. Головне щоб там було тепло та затишно. Дитина має відчувати себе комфортно та у безпеці у власній «будівлі». Якщо в дитини немає бажання будувати халабуду собі, можна запропонувати побудувати сховище улюбленим іграшкам, чи домашній тварині.

Розходження думок експертів не відрізняються від рівномірного розподілу. Із запропонованих методик при обговорені експерти дійшли згоди, що однозначно можна рекомендувати:

– «театр звірят»;
– гра «Я тут, я поруч»;
– пошук скарбів;
– театр;
– малюнок «Долоньки».

Використання методик «Халабуда» і ресурсна техніка «Моя мрія» дуже індивідуальне, згідно пережитому травматичному досвіду дитини і особистому підходу психолога. Якщо психолог має сумніви стосовно доцільності використання зазначених методик, то краще від них відмовитись.

Майже одностайно і категорично ні психологи сказали методикам: «Будинок із коробок для сірників» та «Людина під дощем».

За результатами експертних оцінок запропонованих нами ігрових методів зниження тривожності у дітей під час воєнних дій ми отримали наступні результати:

– всі експерти підтвердили, що саме ігрові методи є ефективними, питання в прискіпливій обережності, з якою треба підходити до їх вибору;

– вибір методів роботи з дітьми залежить від особливостей пережитою дитиною травмуючою подією - наприклад, при пережитих авіаударах ні в якому разі не можна застосовувати техніки, в яких є образи дощу, граду, вітру (всього, що падає з неба);

– при використанні образу літака так само треба зважати на умови, в яких знаходиться конкретна дитина, щоб не викликати ретравматизації;

– крім того, що ми маємо індивідуально підходити до вибору методів роботи з конкретною дитиною, це ще залежить і від індивідуальної особливості психолога, що знаходиться з дитиною в даний момент.

2.3. Впровадження методів психологічної підтримки дітей, що постраждали від війни для мінімізації впливу травматичних подій, оцінка ефективності програм

Для України проблеми пов’язані з психологічним станом дітей стали вираженими з початком військових дій, саме тоді, коли активні бойові дії спричинили ряд психологічних розладів, серед яких:

– страх гучних звуків;

– апатія та байдужість;

– гнів;

– страх.

У 2022 році було проведено опитування батьків яке показало, що 55% дітей, які не проживають у зонах активних бойових дій відчувають страх в моменти різких та гучних звуків, 41% мали апатію та дратівливість. Основні психологічні проблеми у дітей, що викликані війною відображено на рис. 1.9.

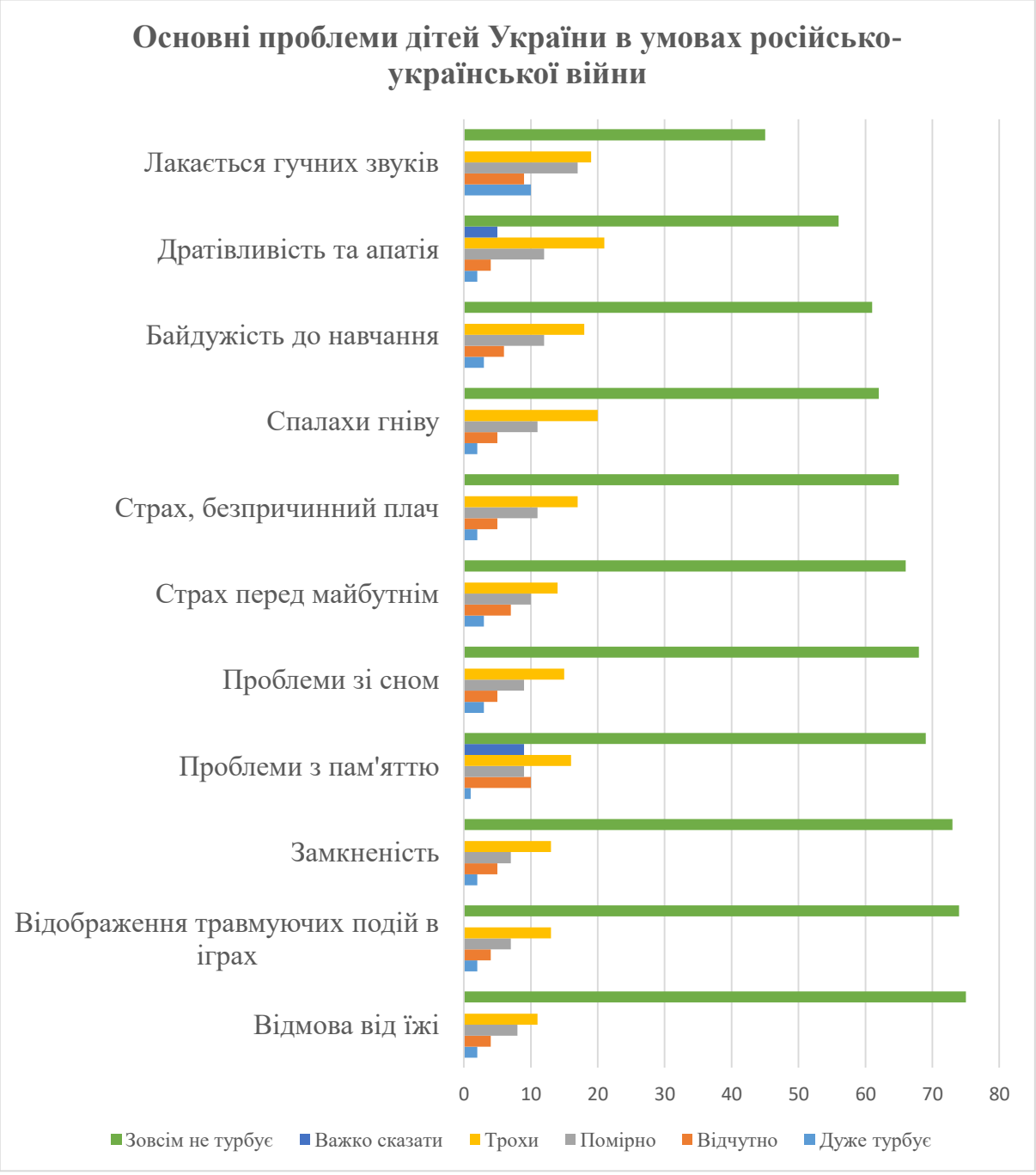

Рис. 2.9. Основні психологічні проблеми дітей України в умовах російсько-української війни

На даний час урядом України створено ряд проектів та ініціатив. Їх основна мета: відновлення психологічного здоров'я та його стабілізація. Серед них варто виділити [25]:

1. «Охорона психічного здоров'я у структурі медичної допомоги» - проект Міністерства охорони здоров'я, основною метою якого надати пацієнту доступ до психічної допомоги шляхом первинної чи вторинної медицини. Ключову роль у цьому грає сімейний лікар. Саме він має оцінити стан дитини та направити її до необхідного спеціаліста, за потреби.

2. «Створення центрів життєстійкості в Україні» - створено за підтримки Міністерства соціальної політики. Головна мета проекту – психосоціальна підтримка не лише постраждалих, а й фахівців та волонтерів. Задача центру життєстійкості – відновлення психічного здоров'я після того як мине криза, чи конфлікт.

3. Міністерством внутрішніх справ було створено Алгоритм допомоги та супроводу.

4. Проект «Психосоціальна підтримка та психологічна допомога на всіх рівнях освіти», який було створено Міністерством освіти і науки спрямований на впровадження навичок психологічної стійкості і зміну психологічної служби у закладах освіти.

5. «Молодіжні центри та активні парки - частина екосистеми психічного здоров'я» створено Міністерством молоді та спорту. Фахівці надають доромогу як дорослим, так і дітям, підліткам, що опинились в складних життєвих умовах через платформу «Співдія».

6. При обласних військових адміністраціях було створено центри підтримки цивільного населення. Цей проект було створено під наглядом віце-прем'єра - міністра з питань реінтеграції тимчасово окопуваних територій. Його головна мета - захист цивільного населення в зонах активних бойових дій.

В рамках роботи проводиться індивідуальна та групова терапія, що спрямована на стабілізацію психічного здоров'я дітей, що постраждали

внаслідок російсько-української війни. У табл. 2.2 описані методи соціальної реабілітації, які згруповані за ознаками.

Таблиця 2.2

Методи соціально-психологічної допомоги дітям, що пережили травматичний досвід під час війни

Метод	Опис	Застосування
Арт-терапія	Використання мистецтва для виразу почуттів	Емоційний розвиток
Музикотерапія	Використання музики як засобу виразу	Самовираження, комунікативні навички
Театральна терапія	Участь у театральних виставах	Самоповага, комунікативні навички
Спортивні програми	Розвиток фізичного здоров'я та командної роботи	Фізичне здоров'я, командна робота
Програми освіти	Освітні та інтеграційні програми	Освіта, соціальна інтеграція
Соціальні служби	Доступ до медичної допомоги, житла, харчування	Соціальна підтримка

Як і дорослим, дітям притаманно відчувати велику кількість почуттів. Серед них: нудьга, занепокоєння, сум, розчарування, збентеженість і страх. Це, звісно, не весь перелік емоцій з якими, на жаль, не всіх нас вчать справлятись. Саме тому слід навчити дитину керувати своїми емоціями використовуючи здорові методи. Можна виділити 15 основних навичок, використання яких дозволить дитині ефективно прийняти свої емоції:

1. Вербалізація почуттів.
2. Дихальні вправи.

3. Прості фізичні вправи.

4. Творчі завдання.

5. Читання літератури.

6. Йога.

7. Ігри.

8. Слухання, або ж створення музики.

9. Перегляд відеороликів, чи мультфільмів, які викликають позитивні емоції, сміх.

10. Монологи у позитивному руслі із самим собою. Варто навчити дитину доброзичливим розмовам із собою: вірно ставити питання самому собі та давати на них відповідь.

11. Танці.

12. Можливість залишитись в безпечному місці.

13. Вміння просити допомоги.

14. Вміння говорити про свої проблеми.

15. Вміння створювати план дій.

Також слід привити дитині навички подолання, які орієнтовані на емоції та необхідні у ситуаціях, коли щось змінити вже неможливо. Наприклад, коли зруйновано дім, померла близька людина. Ці навички допоможуть дитині краще переносити стрес. Однією з задач є допомога дитині позначити власні почуття. Вміння вербалізувати «я злий», «я нервую» допоможе зняти неприємні емоції. Потрібно дати дитині необхідні слова: читання книг, розглядання смайликів, чи відеороликів.

Орієнтовані на емоції навички направляють дитину виконувати речі, які допомагають їй почувати себе краще. Також до їх складу входять дії, що відволікають увагу дитини від проблеми, щоб згодом, повернувшись до неї, дитина почувала себе більш врівноважено.

Навички, що орієнтовані на вирішення проблем. Ефективні, коли в дитини є змога змінити саму ситуацію, або її елемент. Такі навички корисні у випадках, коли дитина має змогу контролювати ситуацію. Трапляється, що дискомфорт

визваний в дитині є ознакою того, що потрібні зміни в оточенні, місці перебування. Дані навички являються стратегіями, що допомагають зменшити джерело ресурсу.

Загалом дитина повинна вміти боротись із стресом самостійно, використовуючи обидва варіанти навичок. Саме тому варто обговорювати з дитиною усі стратегії, приділяючи особливої уваги розповідям про задіяну стратегію при реальній ситуації, щоб дитина мала змогу скористатися нею в майбутньому.

При навчанні дитини використання навичок подолання варто звернути увагу на корисні поради:

1. Варто підказувати дитині. Наштовхувати дитину на вірне вирішення.

2. Дозволяти дитині відчувати себе погано. Дитина, як і доросла людина, не може постійно перебувати у стані щастя. Вона може відчувати смуток, горе, страх, відчай. Такі почуття можуть бути частиною процесу одужання. Головне щоб поганий настрій дитини не затягнувся і не впливав на її нормальний плин життя.

3. Хвалити дитину. При вірному використанні навичок подолання слід хвалити дитину, вказуючи на вірно прийняте рішення. Такі слова і розуміння того, що значима людина побачила та оцінила, підсилює в дитині важливість того, що вона робить.

4. Варто звернути увагу, щоб використання навички не перетворилось в нездорову звичку. Час, проведений дитиною за гаджетом, може відірвати дитину від реальності, спровокувавши в дитині невірне рішення уникання проблеми, замість вирішення.

На основі теоретичного та емпіричного аналізу, а також інтерпретації отриманих результатів дослідження, було виділено ряд рекомендацій щодо мінімізації впливу травматичних подій на дітей молодшого шкільного віку.

Так було встановлено, що від дорослого оточення дитини багато зо залежить в процесі не тільки переживання самої травматичної ситуації, а й подолання наслідків травмуючої ситуації. Саме тому емоційний стан мами -

акумулятор стану дитини. Якщо мати впродовж дня спокійна, дитина реагує на це спокійним нічним сном.

Варто пам’ятати що будь яка реакція мами в таких умовах є нормальною. Для заспокоєння можна використовувати будь яку дихальну методику.

Щоб заспокоїти себе, мамі можна згадати свою улюблену справу. Не варто починати щось нове, адже невдача може засмутити ще більше. Краще, якщо це заняття пов’язане з роботою, яка «займе руки» - шиття, малювання, ліпка, приготування їжі. Будь яка справа. Якщо творчих здібностей немає, завжди є корисні фізичні вправи - замітіть, помийте підлогу. Якщо це не допомогло та емоції переповнюють - можна повторити.

Не нехтуйте тактильними контактами з дитиною. Ніколи не буває забагато обіймів, лоскотань, поцілунків, сміху, ігор. Це позитивні емоції як дитині, так і батькам.

Можна пограти у гру «пошук скарбів» разом з дитиною. Навіть якщо місце похмуре, наприклад бомбосховище - грайте. Можна зайнятись дослідженням місцевості: розглянути підлогу, стіни, знайти образив тріщинках чи нерівностях на підлозі/стелі/поверхнях. Можна вигадати історію про невідому планету, яку ви маєте з дитиною дослідити, дати назву та скласти план території для її нових мешканців. До слова їх також можна створити з підручних матеріалів: монети, палички, іграшки, камінці, шматочки тканини, паперу. Так похід у бомбосховище буде для дитини менш дискомфортним та тривожним.

Також уваги заслуговують рольові ігри. Наприклад гра у репортера. Почніть розмову зі слів: «Я знаю одного сміливого репортера, який також розказує нам всім що відбувається. Ти можеш взяти інтерв’ю у людей, що поруч, розказати що ти бачиш».

Не критикуйте дитину, хваліть. Нехай дитина робить свої перші кроки: вперше зроблений самостійно бутерброд, вперше складений самостійно рюкзак, перша самостійна розмова зі сторонньою людиною.

Користуйтесь технологіями. Є інтернет - чудово. Шукайте пояснення до нових для вас слів. Запропонуйте дитині інтелектуазувати інформацію. Наші

словники доповнило багато іноземних слів та термінів, зміст яких дитина навряд чи знає.

Дайте дитині волю до почуттів. Проявляти свої емоції це природньо та нормально. Питайте, що дитина відчуває. Покажіть, що ви також відчуваєте подібні емоції. Говоріть з дитиною про те, як вам собі допомогти та чим ви можете зарадити. Не соромтесь своїх емоцій і покажіть дитині, що соромитись не варто. Краще чесні емоції, нехай і не сміливі, ніж приховані. Так ви попередите фантазії про власні страхи.

Не забувайте про малювання. Добре коли під рукою є папір, олівці, фломастери, фарби. Та навіть якщо всього цього немає. Малюйте на будь чому та будь чим. Це не принципово. Малюйте позитивні малюнки: квіти, друзів, героїв, перемогу, весну, захисників. Малюйте та фотографуйте ваші досягнення. Діліться ними в соціальних мережах, нехай дитина бачить, як батьки нею пишаються.

Щоб розслабити напружену дитину, візьміть її руку та покладіть на свої груди, чи зап’ясток. Нехай вона відчує ваш пульс, спокійне дихання, серцебиття. При цьому не забувайте дихати спокійно та рівно. Робіть глибокі вдихи та рівні видихи. Запропонуйте дитині дихати разом з вами в одному ритмі. Можна зробити легкий масаж напружених м’язів тіла дитини.

Сфокусуйте власну увагу на дитині. Якщо вона щось говорить - активно слухайте, проявіть зацікавленість в темі бесіди та емоціях. Якщо плаче - не зупиняйте. Пожалійте. Дайте дитині відчуття безпеки, покажіть, що ви поруч - покладіть руку на плече дитини, чи спину, гладьте дитину.

Якщо спостерігаєте рухове збудження - слід обійняти дитину зі спини, притулити до себе та дихати.

Зробіть масаж «позитивних» точок - мочки вух, від переносці до верху лоба, внутрішні сторони долонь.

Один із ефективних методів підтримки дітей під час війни, що здатний відволікти дитину від подій та допоможе пережити отриманий травматичний досвід від війни - ігри.

Завивання сирени

Серед заспокійливих звуків для дитини є спів. Можна згадати колискові, що співали дитині, коли та була маленька і засинала.

Для виконання дитину слід посадити на коліна, обійняти та погойдуючи тихенько співати на зручній для вас мові. Першочергово заспівайте пісню собі - дитині головне чути ваше спокійне дихання.

Томас Вебер вважає що краще для цієї гри підійде гімн. Чудово, якщо дитина під час співу знаходилась у активному стані.

Театр

Ця гра не потребує навичок чи правил. Діти можуть зіграти виставу за власним сценарієм. Вони можуть уявити себе вовчатами, котиками, чи навіть тигренятами.

Як варіант для мінімізації впливу травматичних подій та зниження тривожності можна використати гойдання.

Діти молодшого шкільного віку вже не помістяться на руки. Тому можна запропонувати дитині покласти руки одне одному на плечі та повільно розхитуватись, на кшталт морським хвилям. «Ви - велике безкрайнє море, ви - хвилі, які набігають на берег та відкочуються назад. Давайте згадаємо як шумить море і зі звуком Ш-Ш-Ш будемо морськими хвилями «раз - два - ш - ш».

Зробивши паперовий кораблик, його можна передавати із рук у руки наче він пливе по морю.

Запропонуйте уявити що ви - великий потужний годинниковий механізм і від вашого гойдання час буде йти правильно.

«Давайте допоможемо часу на нашій Землі йти так, як треба, бо без нашої допомоги він може зламатися. Розхитуємось зі сторони в сторону зі словами «Тік - так, тік - так». Можна потім промовляти тихіше і тихіше, лишаючи лише похитування зі сторони в сторону.

Для наступної гри знадобиться маленький м’ячик, чи іграшка, чи будь що м’яке схоже на м’ячик. Далі треба уявити, що кругляк у руках - це планета Земля. Гравці мають забезпечити планету спокоєм, надією, показати їй що вона

під надійним наглядом, у безпеці. Далі діти обережно, повільно і єдиному ритмі передають м’яч із рук у руки, обережно, наче скарб.

Гра «Я тут, я поруч»

Гравці сідають в одну лінію, чи коло. Беруться за долоні. Проте не стискають їх, а ледь торкаються. Далі починається рахування один-два-один-два. Почувши «один» діти стискають правою рукою руку сусіда, на рахунок «два» теж саме, але лівою рукою. На виконання вправи треба витратити 2 хвилини. За бажанням періодично можна запускати хвилю стискань по колу в обидві сторони.

Клаустрофобія і відчуття стиснення. Основними ознаками клаустрофобії є широко відкриті очі та розширені зіниці людини. Головне, що потрібно зробити - це дихати, спокійно і повільно впродовж декількох хвилин.

Виконуючи вправу не слід тримати чи обіймати дитину. Краще взяти її руку та покласти її долонь у свою, чи на груди, чи на живіть. Головне щоб дитина відчувала як ви дихаєте. На власному прикладі покажіть як вдихаєте носом, а видихаєте ротом, наче надуваєте кульку. Також можна піднести долонь до обличчя дитини на відстані до 20 см і запропонувати їй подмухати вам на долонь. Те саме дитина може зробити із власними долонями по черзі.

Панічна атака

Щоб позбавитись панічної атаки, можна застосувати наступний метод.

Діти разом із дорослими беруться за руки. Далі повільно роблять вдих та згодом видих. Далі слід звернути увагу дітей на власний зовнішній вигляд. А саме: колір взуття, довжину і колір шнурків, звернути увагу на наявність застібок та візерунків, чи може на взутті є плями. Далі слід звернути увагу дітей на підлогу - яка вона? Яке покриття, колір, чи є візерунки на підлозі, чи вона чиста? Після цього зверніть увагу дитини на сусіда. Який він: охайний чи ні, яке в нього взуття, одяг. Весь час потрібно слідкувати за диханням дитини. Як «оглядини» завершаться, попросіть дітей розказати про одне одного - хто що запам’ятав.

ВИСНОВКИ

Дослідження особливостей надання психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку, які постраждали під час війни, становить важливий крок у розумінні та вирішенні проблем цієї особливо вразливої категорії населення.

Вивчення впливу війни на дітей молодшого шкільного віку свідчить про те, що психологічна травма, отримана в результаті воєнних подій, може викликати серйозні наслідки для їхнього фізичного та емоційного здоров'я, соціального розвитку та академічного успіху. Підтверджено, що така травма може мати вплив на когнітивний розвиток, формування ставлення до себе та інших, а також на здатність адаптуватися до змін у навколишньому середовищі. Враховуючи цю проблему, особливу увагу слід звертати на надання ефективної психологічної допомоги.

Важливо враховувати індивідуальні особливості дітей та контекст воєнних подій при розробці та впровадженні програм психологічної допомоги. Комплексний підхід, що враховує вікові характеристики, соціокультурний контекст та особливості психічного стану, є ключовим у забезпеченні ефективності надання психологічної підтримки.

Теоретичний аналіз наукової літератури з питань дослідження особливостей допомоги дітям, що пережили травматичний досвід під час війни, показав, що найбільш дійовим методом є ігрові методики, також можна зазначити, що використання ігрових технологій та онлайн-ресурсів може виявитися ефективним у забезпеченні доступу до психологічної підтримки, особливо в умовах віддаленості чи обмеженого доступу до звичайних засобів психотерапії.

Ефективність психологічної допомоги збільшується при використанні різних методів та підходів. Зокрема Індивідуальні консультації можуть допомогти встановити особистий контакт і працювати з конкретними травмами

дитини. Групові сесії дозволяють дітям об'єднатися, відчути підтримку одне від одного та спільно подолати емоційні труднощі.

Використання творчих методик, таких як мистецько-терапевтичні заняття або ігрові техніки, може бути ефективним способом вираження емоцій та розуміння травматичного досвіду. Важливо створювати позитивне середовище для самовираження та самовираження емоцій, допомагаючи дітям знаходити нові, позитивні способи вираження себе.

За результатами експерименту, який мав на меті допомогти дітям пережити травматичний досвід та подолати тривожність було підібрано систему технік: малюнок «Долоньки», «Будинок із коробок для сірників», ресурсна техніка «Моя мрія», техніка каракулі. Виходячи з результатів дослідження, техніка: «Будинок із коробок для сірників», категорично не підходила для роботи із дітьми, які виїжджали з окупації, з причини їх негативного досвіду викликані подіями війни. Також було встановлено, що для того щоб обрати метод роботи з дитиною варто опиратись на пережитий дитиною травматичний досвід. Не варто обирати ігри, що можуть асоціаціями нагадати дитині про пережиту подію. Ми дійшли висновків, якщо дитина була свідком авіаудару не слід обирати методи, де є образи падаючих з неба предметів (дощ, град, вітер), або образ літака, який також може призвести до ретравматизації.

Обґрунтовано, що для ефективної роботи із дитиною важлива індивідуальна особливість і вибір методу роботи, що залежить від професійного підходу фахівця, що з нею працює.

При проведені теоретичного аналізу були виявлені методики, які також можна застосовувати для діагностики рівня впливу травматичних подій на дитину. Вони включають у себе: тест Кактус, «неіснуюча тварина», «Будинок. Дерево. Людина», «Кінетичний малюнок сім'ї», «Особистісна шкала прояву тривоги» та шкалу брехливості, яку ввів В.Г. Норакидзе.

Виходячи з теоретичного та емпіричного аналізу, інтерпретації отриманих результатів нами було зроблено рекомендації з мінімізації впливу травматичних подій під час війни. Техніка заспокоєння дитини через спокій мами. Спокій мами

діє на дитину за принципом акуммулятора. Було також рекомендовано ряд ігор під час воєнних подій, ціль яких:

– мінімізація страху у дитини, плачу;

– зайняти та заспокоїти тривожний стан у дитини під час оголошення тривоги, чи виття сирени;

– допомогти дитині при прояві клаустрофобії і відчуття стиснення, панічної атаки.

Варто зазначити, що особливу увагу слід звертати на роботу з батьками та родинами постраждалих дітей. Психологічна підтримка батьків може значно вплинути на психічне здоров'я дітей. Спільні сесії для батьків та дітей можуть сприяти відновленню сімейних зв'язків та створенню підтримуючого середовища вдома.

Підсумовуючи, успішна психологічна допомога дітям молодшого шкільного віку, які постраждали під час війни, вимагає цілеспрямованої, індивідуалізованої та інтегрованої стратегії. Спільна робота фахівців, педагогів, батьків та самої дитини може сприяти не лише подоланню психологічних труднощів, але й створенню умов для повноцінного розвитку та здоров'я дитини в умовах післявоєнного періоду.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. А. С. Сініченкова, Л. Л. Савченко, В. О. Бондар. Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя. URL: http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/26440/А.%20С.%20Сініченкова%2С%20Л.%20Л.%20Савченко%2С%20В.%20О.%20Бондар.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Алєксєєнко Т. Ф. Концепції та моделі соціально-педагогічної підтримки учнівської молоді у зарубіжному досвіді. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді* : зб. наук. праць. Інститут проблем виховання НАПН України. Київ, 2017. Вип. 21

3. Арт-терапия - новые горизонты / под ред. А.И.Копытина. Когито – Центр. 2006. 336 с.

4. Бадьина Н.П. Психологическая помощь ребенку, пережившему психическую травму : методические рекомендации для педагогов-психологов ОУ. Курган, 2005. 63 с.

5. Байдик В. В., Бондарук Ю. С., Гопкало Ю. П. та ін. Технології психосоціальної допомоги дітям і сім’ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (з досвіду роботи). Київ : Ніка-Центр. 2021. 118 с.

6. Богданов, С., Гніда, Т., Залеська О., Лунченко Н., Панок В., Соловйова В. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навч.- мет. посіб. Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. 208 с.

7. В. В. Байдик, Ю. С. Бондарук, Ю. П. Гопкало, Т. Б. Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко, Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук. Методичний посібник «Технології психосоціальної допомоги дітям і сім’ям, що

опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (з досвіду роботи)». URL : https://lib.iitta.gov.ua/729191/1/tehnologii3.pdf

8. Ваарнен-Валконен Н., Заварова Н. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події. Рада Європи, 2022. URL: https://rm.coe.int/manual-forpsychologists-web/1680a9754f

9. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6-ти т. Т. 4. Детская психология / под ред. Д. Б. Эльконина. Москва : Педагогика, 1984. 432 с.

10. Газман О. С. Воспитание и педагогическая поддержка детей. *Народное образование*. 1998. №6. С. 108-111.

11. Герило Г. М., Гніда Т. Б., Корнієнко І. О., Луценко Ю. А. Організація соціально-психологічного супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів / заг. ред. Ю. А. Луценко. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 128 с. 41

12. Гітченко І.П. Особливості соціально-психологічного супроводу дітей, які постраждали внаслідок військових дій. 2018. https://naurok.com.ua/stattya-osoblivostisocialno-psihologichnogo-suprovodu-ditey-yaki-postrazhdali-vnaslidok-viyskovih-diy-70165.html

13. Граючи, долаємо стрес. Ігри для дітей та дорослих. Київ, 2015. 68 с.

14. Дацун О. Техніки заспокоєння дітей. ДНЗ №33. Статті. Житомир, 2022. URL: http://33.sadok.zt.ua/tehniky-zaspokoyennya-ditej/

15. Дацун О. Техніки заспокоєння дітей. ДНЗ №33. Статті. Житомир, 2022. URL: https://t.me/s/pidtrumaidutuny/77

16. Дейніченко Т.І. Педагогічна підтримка в системі роботи вчителя / Т.І. Дейніченко. *Педагогіка та психологія* : зб. наук. праць. Харків: ОВС, 2002. Випуск 22. С. 88-92.

17. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: Довідник вихователя дошкільного навчального закладу / Н.В. Пророк, С.А. Гончаренко, Л.О. Кондратенко та ін., за ред. Н.В. Пророк. Слов'янськ : ПП «Канцлер», 2015. 84 с.

18. Дронова Е. Н. Социально-педагогическая поддержка подростков в деятельности социального педагога образовательной школы: дисс. канд. пед. наук: 13.00.01. Барнаульский государственный педагогический университет. Барнаул, 2004. 267 с.

19. Заверико Н. В. Соціально-педагогічна підтримка підлітків у притулку для неповнолітніх. *Вісник Запорізького національного університету*. Педагогічні науки. Запоріжжя, 2009. № 2. 270 с.

20. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації : [пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. Київ : Унів. вид-во Пульсари, 2017. 216 с.

21. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій / авт. кол; заг. ред. В. Г. Панок, І. І. Ткачук. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с.

22. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навч.-метод. посіб. Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. 208 с.

23. Корнієнко І. О., Лісовецька І. М., Луценко Ю. А., Романовська Д. Д. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям-жертвам військового конфлікту : практ. посіб. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 152 с.

24. Маємо інтегрувати психологічну підтримку в усі сфери нашого життя – Олена Зеленська на 75-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я. Офіційне інтернет-представництво Президента України. URL: https://www.president.gov.ua/news/mayemo-integruvati-psihologichnu-pidtrimku-v-usi-sferi-nasho-75317

25. Міністерства представили сім пріоритетних проєктів Всеукраїнської програми ментального здоров'я. Укрінформ, 2023. URL: https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3707417- ministerstva-predstavili-sim-prioritetnih-proektiv-vseukrainskoi-programi-mentalnogo-zdorova.html

26. Панок В. Г., Острова В. Д. Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинились в складних життєвих обставинах. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. 68 с.

27. Патрік Сміт, Етл Дирегров, Уільям Юле у співавторстві з Лейлою Гупта, Шоном Перреном, Рольфом Г'єстадом. Діти та війна : навчання технік зцілення у перекладі Бюро перекладів deir.dp.ua, Її Слабінської та за упорядкування Олени Черненко, Мирослави Лемик та Катерини Явної.

28. Перша леді Олена Зеленська звернулася до урядовців держав – членів Ради Європи. URL: https://www.youtube.com/watch?v=prACPDCiXW4&t=12s

29. Психосоциальная поддержка в кризисной ситуации. Методическое пособие для педагогов. Детский фонд ООН UNICEF, Всеукраинский союз молодежных общественных организаций, «Христианская ассоциация молодых людей Украины» (YMCA Украины). 2015. 76 с.

30. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підхо ди до терапії. URL: https://i-cbt. org.ua/wp-content/uploads/2017/11/ Romanchuk_PTSD.pdf

31. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки.

32. Сміт П., Перрен Ш., Юле У. Діти та війна: навчання технік зцілення. Карітас України, 2016. URL: https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/dity_fin_ispp-1.pdf

33. Т. Чечко, Т. Лях Сутність соціально-педагогічної підтримки особистості. Науковий вісник Чернівецького університету імені Ю. Федьковича, 2015 (139). Київ, 2015. URL : https://core.ac.uk/download/pdf/33691481.pdf

34. Уесселз, М. Дж. Діти та збройний конфлікт: Втручання для підтримки дітей, постраждалих від війни. Peace and Conflict : *Journal of Peace Psychology* («Мир і конфлікт : Журнал психології миру»), 23(1), 2017. 4-13 с.

35. Фазель М., Стратфорд Х.Дж., Роусел Е., Чан С., Гріффітс Х., Робжант К. П’ять застосувань наративної експозиційної терапії для дітей і підлітків, які страждають на посттравматичні стресові розлади. Front Psychiatry.

36. Шапіро, Ф. Ефективність процедури десенсибілізації руху очей при лікуванні травматичних спогадів. *Journal of Traumatic Stress* («Журнал травматичного стресу»). 1989.2(2).С.199-223.

ДОДАТКИ

Додаток А

Ілюстрації до ігрових технік під час занять із дітьми, що пережили травматичні події війни

БЕЗКАЛИНТА
ВЕРБИНИНЕ-
МАЄ УКРАЇНП.

Техніка каракулі: