

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

Виконала: студентка II курсу, групи 8.0532-з
спеціальності 053– Психологія
освітня програма: Психологія
Мохаммад-Драчук Карина Зафарівна
Керівник: Грединарова О.М., к.психол.н.,
доцент кафедри психології
Рецензент: Губа Н.О., к.психол.н.,
доцент, завідувач кафедри психології

Запоріжжя – 2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Мохаммад-Драчук Карині Зафарівні

Тема роботи Психологічні чинники психосоматичних захворювань у дітей під час війни

керівник роботи Грединарова О.М., к.психол.н., доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: визначити вплив війни на психологічне здоров'я дітей; проаналізувати психосоматичні захворювання у дітей під час війни; здійснити аналіз поняття «психологічне здоров'я» в сучасній науковій літературі; охарактеризувати методи формування психологічного здоров'я; емпірично дослідити психологічне здоров'я дітей; розробити рекомендації щодо формування психологічного здоров'я.

5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 2 рисунка

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Гречинарова О.М., доцент		
Розділ 1	Гречинарова О.М., доцент		
Розділ 2	Гречинарова О.М., доцент		
Розділ 3	Гречинарова О.М., доцент		
Висновки	Гречинарова О.М., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 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	червень 2023	Виконано
5	Робота над другим розділом	липень-серпень 2023	Виконано
5	Написання висновків	вересень 2023 р.	Виконано
6	Передзахист	жовтень 2023 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2023 р.	Виконано

Студент _____ К.З. Мохаммад-Драчук

Керівник роботи _____ О. М. Гречинарова

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Гречинарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 68 сторінок, 1 таблиця, 5 рисунків, 54 джерела, 2 додатка.

Об'єкт: психосоматичні захворювання дітей під час війни

Предмет: Психологічні чинники психосоматичних захворювань у дітей під час війни

Мета дослідження: полягає в теоретичному обґрунтуванні впливу війни на психологічне здоров'я та аналізу психосоматичних захворювань у дітей під час війни, на основі отриманих даних розробити рекомендації щодо формування психологічного здоров'я дітей під час війни.

Гіпотеза: розроблені рекомендації сприяють формуванню психологічного здоров'я особистості, та є психопрофілактичним чинником психосоматичних захворювань дітей під час війни.

Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми) та емпіричні (психологічне тестування, психолого-педагогічний експеримент: констатувальний).

Наукова новизна полягає в обґрунтуванні впливу війни на психологічне здоров'я та аналізу психосоматичних захворювань у дітей під час війни, та розробці рекомендацій щодо формування психологічного здоров'я дітей під час війни.

Практичне значення нашого дослідження полягає в тому, що результати дослідження та розроблені рекомендації щодо формування психологічного здоров'я можуть бути використані психологами, арт-терапевтами при роботі з сім'ями та дітьми, які переживають травму війни та мають прояви психосоматичних захворювань.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я, ДІТИ, ВІЙНА, ПСИХОСОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ.

SUMMARY

Mohammad-Drachuk K.Z. Psychological Factors of Psychosomatic Diseases in Children during the War.

Object: psychosomatic diseases of children during the war

Subject: Psychological factors of psychosomatic diseases in children during the war

The purpose of the research: is to theoretically substantiate the impact of war on psychological health and analyze psychosomatic diseases in children during the war, based on the obtained data to develop recommendations for the formation of psychological health of children during the war.

Hypothesis: the developed recommendations contribute to the formation of psychological health of the individual, and are a psycho-prophylactic factor of psychosomatic diseases of children during the war.

Research methods. The work used theoretical methods (theoretical-comparative analysis of psychological-pedagogical literature on the researched problem) and empirical (psychological testing, psychological-pedagogical experiment: ascertaining).

Scientific novelty consists in the substantiation of the impact of war on psychological health and the analysis of psychosomatic diseases in children during the war, and the development of recommendations for the formation of psychological health of children during the war.

The practical significance of our research is that the research results and developed recommendations for the formation of psychological health can be used by psychologists, art therapists when working with families and children who are experiencing war trauma and have manifestations of psychosomatic diseases.

PSYCHOLOGICAL HEALTH, CHILDREN, WAR, PSYCHOSOMATIC DISEASES.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	10
1.1. Війна та її вплив на психологічне здоров'я дітей.....	10
1.2. Психосоматичні захворювання у дітей під час війни.....	16
РОЗДІЛ 2 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я, ЯК ЧИННИК ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ	32
2.1. Аналіз поняття «психологічне здоров'я» в сучасній науковій літературі.....	32
2.2. Методи формування психологічного здоров'я	41
РОЗДІЛ 23 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ	49
2.1. Організація і методи дослідження.....	49
2.2. Аналіз результатів дослідження	54
2.3. Рекомендації щодо формування психологічного здоров'я.....	59
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. За рік війни в Україні з 24 лютого 2022 року ціле покоління дітей пережило місяці насильства, страху, втрат і трагедій. Немає жодного аспекту життя дітей, на який не вплинула війна: багато з них були вбиті та поранені, змушені були залишити свої домівки, втратили можливості отримати освіту та були позбавлені переваг безпечного середовища.

Наша психіка не розуміє різниці між позитивними і негативними емоціями. Психологічно невирішені конфлікти та супутні їм умови є сприятливою передумовою для виникнення захворювань, які час від часу виникають у людини без видимих причин.

Під психосоматикою розуміється реакція нашого організму на затаєні образи, гнів, страхи та інші почуття. Кожен раз, коли ми свідомо чи несвідомо пригнічуємо сильні емоції, в організмі виникає напруга, яка з часом призводить до психосоматичних захворювань.

Війна викликала у нашій психіці шалений сплеск емоцій, яких ми раніше не відчували. У якийсь момент хвороби людей з'явилися нізвідки. Це наслідок роботи нервової системи, яка передає больові сигнали в різні частини тіла після пережитого стресу, при цьому психіка дає імпульси мозку.

Психосоматичні розлади та захворювання прямо корелюють з проблематика психологічного здоров'я.

Проблема формування психологічного здоров'я особистості викликає науковий інтерес сучасних дослідників. Це пов'язано з необхідністю наукового пошуку шляхів, методів та засобів оптимізації психічного розвитку особистості, а також створення психологічних умов для її успішної адаптації до соціального середовища, особливо для найнезахищеного населення, дітей.

Психологічне здоров'я як стан суб'єктивного благополуччя людини, що дозволяє їй актуалізувати свій особистісний потенціал, є важливою внутрішньою умовою успішної адаптації людини до соціокультурного середовища та травмуючих подій під час війни.

До проблеми психологічного здоров'я нашої країни звернулися Н. Павлик, О. Слободська, М. Тимофієва та ін. Вони вказували на необхідність вивчення психологічних аспектів психічного здоров'я, як сукупності особистісних показників, що є передумовами подолання та корекції психосоматичних захворювань, розвитку стресостійкості, соціальної адаптації, успішної самореалізації особистості. У закордонній психології дослідженням цього питання займалися А. Бандура, К. Голдберг, Л. Грінберг, Р. Елліот, Дж. Келлі, А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Уайт, Дж. Форгас.

Психологічне здоров'я особистості є необхідною складовою благополуччя як кожної людини, так і всього суспільства. Тому актуальним завданням є серйозне і глибоке вивчення феномену психологічного здоров'я, як чинника профілактики психосоматичних захворювань у дітей під час війни.

Тому, актуальність і недостатній рівень розробки означеної проблеми зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи магістра: «Психологічні чинники психосоматичних захворювань у дітей під час війни».

Об'єкт: психосоматичні захворювання дітей під час війни

Предмет: Психологічні чинники психосоматичних захворювань у дітей під час війни

Мета дослідження: полягає в теоретичному обґрунтуванні впливу війни на психологічне здоров'я та аналізу психосоматичних захворювань у дітей під час війни, на основі отриманих даних розробити рекомендації щодо формування психологічного здоров'я дітей під час війни.

Гіпотеза: розроблені рекомендації сприяють формуванню психологічного здоров'я особистості, та є психопрофілактичним чинником психосоматичних захворювань дітей під час війни.

У відповідності з метою та гіпотезою визначені завдання дослідження:

1. Визначити вплив війни на психологічне здоров'я дітей.
2. Проаналізувати психосоматичні захворювання у дітей під час війни.
3. Здійснити аналіз поняття «психологічне здоров'я» в сучасній науковій літературі.
4. Охарактеризувати методи формування психологічного здоров'я.
5. Емпірично дослідити психологічне здоров'я дітей.
6. Розробити рекомендації щодо формування психологічного здоров'я.

Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми) та емпіричні (психологічне тестування, психолого-педагогічний експеримент: констатувальний).

Наукова новизна полягає в обґрунтуванні впливу війни на психологічне здоров'я та аналізу психосоматичних захворювань у дітей під час війни, та розробці рекомендацій щодо формування психологічного здоров'я дітей під час війни.

Практичне значення нашого дослідження полягає в тому, що результати дослідження та розроблені рекомендації щодо формування психологічного здоров'я можуть бути використані психологами, арт-терапевтами при роботі з сім'ями та дітьми, які переживають травму війни та мають прояви психосоматичних захворювань.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; кількісним та якісним аналізом отриманих результатів; статистичною оцінкою експериментальних даних.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Війна та її вплив на психологічне здоров'я дітей

Війна, яку українське суспільство переживає з 24 лютого 2022 року, дезорганізує економічний та соціальний розвиток держави та має катастрофічні негативні наслідки для життя та здоров'я громадян. Наслідки війни завдають довготривалої фізичної та психологічної шкоди дорослим і дітям.

Статистика Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) показує, що через збройні конфлікти у світі близько 10% людей, які зазнають цих подій, матимуть серйозні психологічні проблеми в майбутньому, ще 10% людей відчують зміни у поведінці, які завадять їм розвиватися в раціональному та ефективному функціонуванні у соціумі [27, 152].

Війна - це слово, яке включає в себе страх, біль, розчарування, голод, самотність і безнадію...Але в той же час вона несе в собі силу духу, чуйність і людяність; робить людей сильними та рішучими; об'єднує та зміцнює «людський стержень» [20, 1].

На жаль, ця людська сила коштує занадто дорого – коштами людського життя. Згідно з офіційною статистикою, у ХХ столітті на території сучасної України внаслідок військових дій, терору, голоду та воєнних епідемій загинуло 17 мільйонів 55 тисяч осіб [9].

«Діти в Україні пережили жахливий рік», – сказала виконавчий директор ЮНІСЕФ Кетрін Рассел. «Мільйони дітей лягають спати з холодом і страхом і прокидаються з надією на припинення цієї жорстокої війни. Діти були вбиті та поранені, багато хто втратив батьків, братів і сестер, домівки,

школи та улюблені ігрові майданчики. Жодна дитина не повинна так страждати».

Економічна криза, під час якої багато сімей зазнають значних втрат доходів, і пов'язана з війною енергетична криза мають руйнівний вплив на добробут дітей і сімей. Недавнє опитування ЮНІСЕФ показало, що 80% респондентів сказали, що їхня економічна ситуація погіршилася, тоді як аналіз ЮНІСЕФ показав, що частка дітей, які живуть у бідності, зросла майже вдвічі (з 43% до 82%). Ситуація особливо гостра для 5,9 мільйонів переміщених осіб в Україні [3].

Війна також має руйнівний вплив на психологічне здоров'я та благополуччя дітей. Приблизно 1,5 мільйона дітей піддаються ризику депресії, тривоги, посттравматичного стресового розладу та інших проблем психічного здоров'я з потенційними довгостроковими наслідками.

Доступ дітей і сімей до основних послуг різко погіршився. Повідомляється, що понад 800 медичних закладів в Україні були пошкоджені або зруйновані обстрілами та авіаударами. Ці напади призводять до смерті та серйозних поранень пацієнтів, у тому числі дітей, і медичного персоналу, а також ускладнюють доступ до медичної допомоги. Тисячі дітей, які тікають від конфлікту по всій країні, не отримують щеплення для захисту від поліомієліту, кору, дифтерії та інших небезпечних для життя захворювань [3].

Ці жахливі цифри – лише нікчемна доля постраждалих від війни. Багато людей померли, і на цьому їхні страждання закінчилися. Але значно більше людей, включно з дітьми, вистояли та вижили. Цей біль і страждання вони пронесуть через усе життя [20, 1].

Війна стала психологічною травмою для мільйонів наших громадян, у тому числі для десятків тисяч дітей і молоді, які ще перебували в зоні бойових дій. Масовий дискурс наповнений історіями розбитих сімей, зґвалтувань, тортур, викрадень, примусових депортацій, тяжких поранень і

вбивств мирних жителів України, серед яких є найбільш беззахисними діти [29, 556].

Гіркий досвід країн, які постраждали від збройних конфліктів, показує, що принаймні кожна п'ята людина має негативні наслідки для психічного здоров'я, а кожна десята страждає від цих наслідків у формі захворювання середнього або важкого ступеня. Враховуючи вищевикладене та враховуючи підвищену емоційну лабільність і вразливість психіки дітей як нестійкої, рухомої та сприйнятливої до зовнішніх впливів, слід зазначити, що війна зруйнувала їх психологічну безпеку і стала загрозою порушення психологічного розвитку. Розвиток тривалих форм фізичної, психологічної та соціальної дезадаптації.

Вплив війни на психологічне здоров'я – це соціальна реальність, яка, розкриваючи природу змін у психіці дітей та підлітків, змушує працювати над зменшенням ризику проблем у майбутньому. У цьому контексті стає зрозумілою важливість міждисциплінарного характеру вивчення проблем дітей і молоді у воєнний і повоєнний період і надання їм практичної допомоги при розладах, спричинених травматичними подіями [29, 556].

На жаль, питання війни – це не питання минулого, а питання сьогодення. Насправді останніми роками тривалі збройні конфлікти спалахнули з новою інтенсивністю в Лівії, Сирії, Ізраїлі, Афганістані, Сомалі та Північному Судані. З'являються й нові [20, 2]. Так, збройний конфлікт на сході України вже багато років не дає можливості мільйонам людей жити мирно, а події, які розгорнулися з 24 лютого 2022 року охопили всю Україну. Війна забирає та калічить життя мирних жителів, у тому числі, на жаль, дітей.

Незважаючи на те, що питанням психологічних наслідків війни займалися багато вчених, на сьогоднішній день існує небагато ґрунтовних наукових робіт, які б відображали наслідки війни для мирного населення, особливо дітей.

Лише за останні 10 років пробудився науковий і практичний інтерес до проблеми наслідків військових конфліктів для мирного населення. Це пояснюється тим, що в цей період значно зросла кількість військових конфліктів і жертв. Психологічні наслідки стали більш очевидними та вираженими.

Встановлено, що найпоширенішими негативними психологічними проявами є тривога, депресія та психосоматичні проблеми (безсоння, різні болі в животі та спині) [53].

Розглянемо зарубіжне дослідження наслідків психотравмуючих подій військових конфліктів на психологічне здоров'я людей.

Дослідження, проведені серед біженців через десять років після громадянської війни в Камбоджі в 1960-х роках, показали високий рівень психічних симптомів. Встановлено, що незважаючи на адекватний доступ до якісної медичної допомоги, понад 80% респондентів страждали на депресію та мали низку психосоматичних проявів [53].

Вчені Г. Вагнер, П. Глік, У. Хаммаш та інші проводили дослідження в Палестині серед молоді, яка пережила війну на Близькому Сході. Встановлено, що найпоширенішими наслідками військового конфлікту та впливу насильства (прямого та непрямого) на психічне здоров'я жертв були посилення симптомів тривоги та депресії. Було встановлено, що молоді жінки проявляли меншу схильність до насильства, ніж чоловіки, але жінки частіше, ніж чоловіки, повідомляють про посилення симптомів тривоги, депресії та відчаю. Вчені виявили, що вони мають фаталістичний погляд на власне життя і що песимізм щодо свого майбутнього найчастіше пов'язаний із посиленням симптомів депресії та відчаю, особливо у чоловіків [46].

Результати дослідження здоров'я палестинських дітей показують, що з 2601 опитаних учнів сьомого-дев'ятого класів 25,9% мали суїцидальні думки або планували самогубство протягом 12 місяців до опитування. Рівень суїцидальних думок серед цих дітей був вищим, ніж рівень суїцидальних думок серед молоді в усіх інших країнах GSHS Східного Середземномор'я.

Також було виявлено, що хлопчики-підлітки значно частіше страждають від суїцидальних думок, ніж дівчатка. Це свідчить про необхідність покращення доступу до психологічної допомоги для підтримки адекватного рівня психічного здоров'я [41].

Ізраїльські діти також страждають від негативного впливу триваючого військового конфлікту на їх психічне та психологічне здоров'я. Результати дослідження Dr. Рут Пат Горенчик з Ізраїльського центру лікування травм при Меморіальному госпіталі Дюка припускає, що діти, які живуть у місті Сдерот, у три-чотири рази частіше страждають від симптомів ПТСР, ніж інші діти в країні [54].

Довгострокове одинадцятирічне дослідження, проведене дослідниками Х. Контесс, С. Пауелл, А. Сольдо та іншими серед боснійських постраждалих від війни, які проживають у постконфліктному регіоні. За результатами аналізу значень показників загального психологічного здоров'я досліджуваних встановлено, що серед тих, хто залишився в зоні бойових дій, з часом зменшився ступінь прояву психологічної симптоматики, але у колишніх внутрішньо переміщені особи залишилися. Свої результати щодо рівня показників психологічного здоров'я вчені пов'язують із впливом травматичних подій війни, а також із збільшенням психологічних стресових факторів після закінчення війни. При цьому вони показали, що травматичні події війни та переміщення самих людей мають негативні та довгострокові наслідки для їх психічного здоров'я та що вплив післявоєнних стресорів може їх погіршити [35].

Зокрема, дослідження дітей віком від 10 до 19 років, які були свідками палестинського конфлікту в 2000 році, показує, що близько 46% дітей поводитися агресивно, 38% мали нижчу успішність у школі, 27% мали нетримання сечі, а 39% скаржилися. для кошмарів. Автори оглядового дослідження, опублікованого в журналі *World of Psychiatry*, проаналізували результати впливу військових конфліктів у другій половині ХХ століття на психічне здоров'я населення та виявили групи з підвищеною

вразливістю до психологічних наслідків війни: діти та підлітки, жінки, особи, які, крім військових конфліктів, пережили ще й складні життєві обставини (хвороба, смерть родича, розлучення) [23].

Психіатричні та психологічні дослідження показали, що війна викликає довгострокові страждання, включаючи тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, дисоціативні розлади (добровільна соціальна ізоляція, деперсоналізація, дереалізація, небажання говорити, кататонічний синдром, кататонія), асоціальна та кримінальна поведінка, поведінка, схильність до насильства, депресія у матерів у пренатальній та постнатальній фазах. Мурті та Лакшмінараяна в 2006 році проаналізували дослідження психологічного здоров'я дітей із зон конфлікту, таких як Афганістан, Балкани, Камбоджа, Чечня, Ірак, Ізраїль, Ліван, Палестина, Руанда, Руанда та Уганда. Вчені дійшли висновку, що психологічна травма, пов'язана з війною, має віддалені наслідки для психіки дитини: чим триваліший конфлікт, тим гостріші симптоми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у десяти відсотків людей, які пережили травматичну подію, згодом розвиваються симптоми психологічної травми внаслідок збройного конфлікту, а ще у десяти відсотків виникають поведінкові зміни або психологічні розлади, які впливають на повну участь у повсякденному житті. Найпоширенішими розладами є тривожні розлади, депресія та психосоматичні розлади [4].

До війни обговорювалися причини та наслідки психологічної травми дитячої психіки, особливо у зв'язку з дітьми та молоддю які перебувають в інтернатах. Небезпека психологічної травми була в тому, що у дорослому віці діти матимуть труднощі із соціалізацією, адаптацією та спілкуванням. Насправді перенесена в дитинстві травма є початком депресивних розладів, які можуть призвести до руйнування особистості. У психології сутність деструкції особистості розуміється як зміна, що руйнує її структуру. У психоаналітичних теоріях деструктивні конфігурації особистості, зокрема, розглядалися як деструктивні тенденції в їх розвитку. З. Фрейд, А. Адлер, Е.

Фромм, К. Юнг дійшли висновку, що деструктивність як один із двох основних потягів виникає із суперечливих, агресивних взаємодій у соціальному середовищі та протидіє конструктивним (життєствердним). людським потягам; Е. Еріксон одним із перших вказав на залежність розвитку дитини від соціального середовища [29, 557].

Сьогодні 75% дітей в Україні отримали психологічну травму внаслідок війни. Тобто у трьох чвертей українських дітей спостерігаються симптоми психологічної травми: кожна п'ята дитина має порушення сну, кожна десята – знижене бажання спілкуватися, кошмарні сновидіння та погіршення пам'яті [2]. Це призводить до соціально-психологічних дезадаптивних станів, а в більш складних випадках – до психологічних розладів психосоматичних захворювань внаслідок порушення регуляторної функції психіки.

Огляд досліджень впливу війни на психологічне здоров'я людини вказує на негативний віддалений вплив на людину. Доведено, що у жертв війни найчастіше виявляються симптоми депресії та тривоги, психосоматики, посттравматичного стресового розладу та схильності до насильства, а у підлітків діагностуються суїцидальні думки та наміри.

У зв'язку з цим експерти з питань психологічного здоров'я відзначають доцільність цілеспрямованого, негайного та ефективного втручання психолога відразу після травми чи кризи для зменшення гострих стресових реакцій та наполягають на обов'язковому проведенні лікувально-профілактичних заходів. Посилення соціальної підтримки осіб, які зазнали травматичних впливів, і знизити ризик розвитку симптомів посттравматичного стресового розладу в майбутньому.

1.2. Психосоматичні захворювання у дітей під час війни

Психіатричні та психологічні дослідження показали, що війна має довгострокові наслідки для дітей та підлітків. Під час війни діти різного ступеня переживають два типи травматичних подій: несподівані травматичні

події та довгострокові несприятливі події, які призводять до контрпродуктивних стратегій подолання.

Як зазначають Джоші та О'Доннелл, психічні розлади насправді є «нормальною реакцією на аномальні події». Отже, тривале перебування під дією насильства підвищує у дітей ризик розвитку численних і часто довготривалих форм фізичної, психологічної та соціальної дезадаптації [18].

А. Сміт стверджує, що ключовими факторами, які визначають ступінь впливу війни на психологічного здоров'я дітей, є: відсутність основних ресурсів (наприклад, житла, води, їжі, освіти, охорони здоров'я тощо); порушення сімейних стосунків (через втрату, розлуку або переміщення); стигма та дискримінація (значно впливають на ідентичність); песимістичний погляд на життя (постійне відчуття втрати та смутку, нездатність уявити собі краще майбутнє) та нормалізація насильства [11].

Психосоматика (грец. *psyche* — душа, *soma* — тіло) — напрям у медицині та психології, що вивчає вплив психологічних (переважно психогенних) факторів на виникнення та подальшу динаміку соматичних захворювань [1, 47].

Кожне психосоматичне захворювання є властивістю організму людини як системи. Воно не може бути виведена окремо від психічних або фізіологічних (включаючи спадкових) особливостей індивіда; його неможливо пояснити, досліджуючи властивості однієї підсистеми - психічної чи соматичної. Тільки взаємодія цих підсистем із навколишнім середовищем може призвести до нового стану організму, який визначається як психосоматичне захворювання. І лише розуміння цих зв'язків дає змогу ефективно впливати на перебіг хвороби, й методи їх подолання [1, 48].

Найбільший внесок у розробку проблеми психосоматичної медицини внесли три вітчизняні школи: *американська* (Ф. Александер, Х. Данбар, І. Вейс і Г. Енгель), яка розробила теоретичні основи психосоматики на основі психоаналітики; *німецька школа* (В. Крель, Вайцзекер, Фон Бергман), що виступає за розвиток філософських основ психосоматики, і *вітчизняна*

школа, в якій вчення про вищу нервову систему служить основою для дослідження психосоматичних розладів [1, 51].

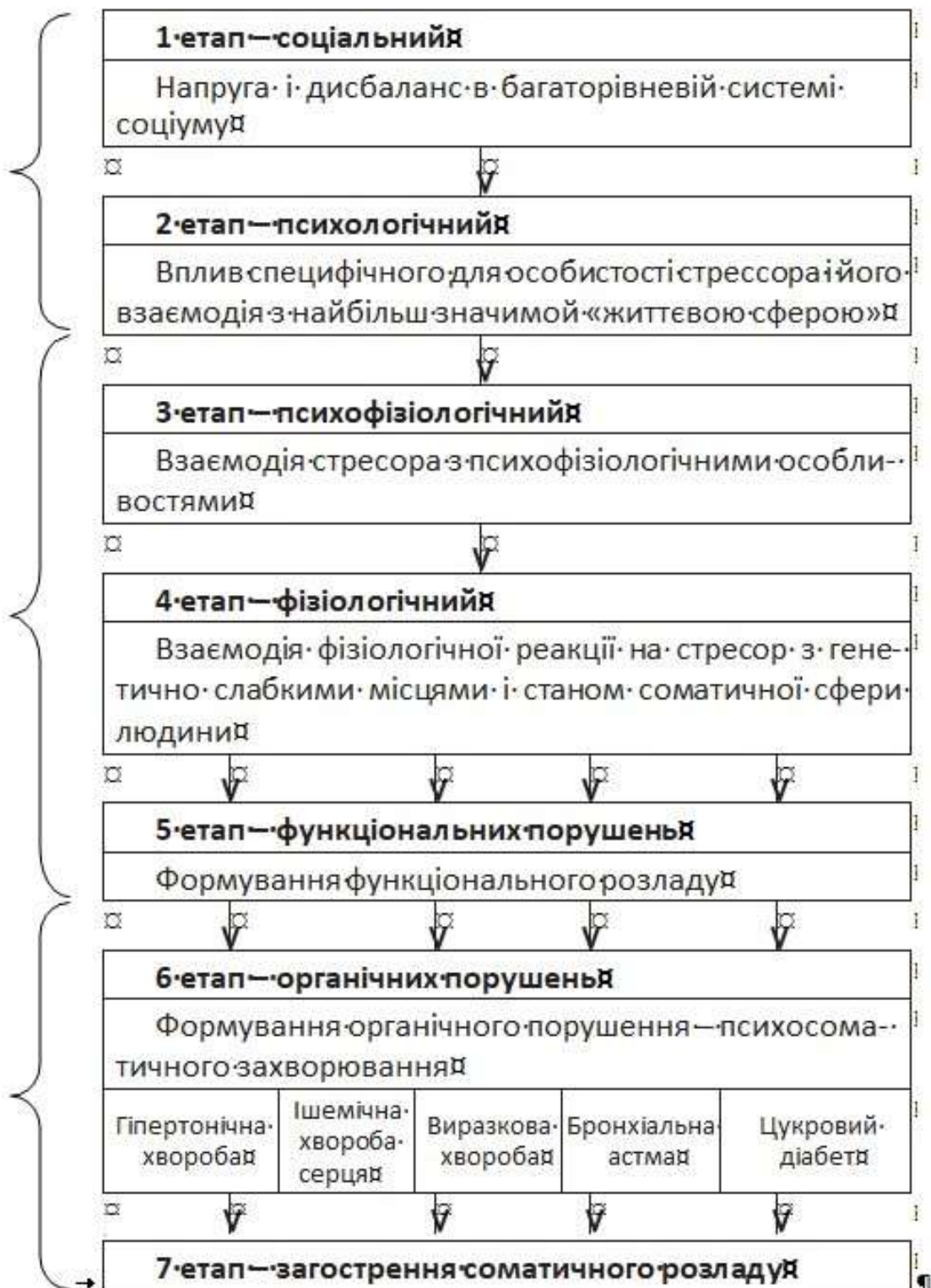


Рис. 1.1. Взаємозв'язок компонентів динамічної концепції системи

*Примітка. 1-2 стадія – Соціогенез хвороби. 2-3-4-5 стадії – Психогенез захворювання. 5-6-7 стадії – патогенез захворювання

Класифікація психосоматичних розладів (МКБ-10):

1. *Соматизовані психологічні (соматоформні) розлади:* конверсійні розлади, хронічні самоформуючі больові розлади, соматоформна вегетативна дисфункція.

2. *Психогенні реакції (нозогенія, соматогенія)* - в МКХ-10 класифікуються як синдромні в залежності від тяжкості розладу: невротичні, афективні, патологічні).

3. *Власне психосоматичні захворювання (психосоматози)* 4 реакції екзогенного характеру (соматогенія).

4. *Соматоформні розлади* - це соматичні симптоми, які не можуть бути адекватно пояснені органічними захворюваннями і не є вторинними наслідками інших психологічних симптомів. Соматизаційний розлад - це соматоформний розлад, що характеризується значною кількістю фізичних скарг (тяжкість), рецидивуючими (персистування) і без органічної основи (синдром Бріке) [1, 53].

DSM-V (Діагностичний і статистичний посібник психічних розладів) перераховує найважливіші діагностичні критерії розладів та їх деталі:

а) *пряме зіткнення (конфронтація)* зі смертю або загрозою життю - вплив травми включає будь-яку з наступних ситуацій: особисте переживання загрози, присутність у якості свідка, знання про надмірні страждання або смерть родичів і близьких, а також повторне зіткнення з нестерпними деталями травмуючої події (коли людина бачить руйнування, людські останки, чує запах трупів, тощо);

б) *нав'язливі симптоми* - включаючи нав'язливі спогади, кошмари, дисоціативні реакції (флешбеки), сильний психологічний стрес і фізіологічні реакції при зіткненні з загадками (тригерами) щодо травматичної події;

в) *постійне уникнення травматичних спогадів і спогадів про подію* - полягає в докладанні значних зусиль для усунення неприємних спогадів, думок і почуттів, а також уникнення зустрічей з людьми і ситуаціями, розмов

і виконання дій, які вказують на той чи інший шлях до згадати подію (травму);

г) *негативні зміни в думках і настрої* - пов'язані з придушенням спогадів, спотворенням уявлень про саму подію, її причини і наслідки, стійкі негативні емоційні стани, помітне зниження інтересу до життя і діяльності, відчуття власної відчуженості та нездатність відчувати позитивні емоції, такі як радість або щастя;

д) *значні зміни в реактивності* - дратівливість і спалахи гніву, поведінка, спрямована на ризик і самоушкодження, підвищена настороженість, перебільшені реакції здивування, проблеми з концентрацією і розлади сну);

е) *тривалість порушень* перевищує один місяць;

е) *сильний стрес* і порушення важливих сфер життя;

ж) *відсутність зв'язку між симптомами* та впливом психоактивних речовин чи іншими медичними причинами [37].

Проаналізовані діагностичні критерії розладів клінічно визначають групу симптомів, які в більшості випадків спричиняють страждання та погіршують особисте функціонування. Ці розлади зазвичай виникають у дитинстві або підлітковому віці і зазвичай впливають на кілька сфер психіки: когнітивну, емоційну (інтенсивність і доречність емоційних реакцій), сферу задоволення потреб і контролю потягів, а також впливають на особистісний і соціальний розпад. До основних критеріїв розладів відноситься відхилення переживань і поведінки від загальноприйнятої норми.

Травматичні події під час війни сильно змінюють емоційні реакції та послаблюють адаптаційні можливості психіки. Наша психіка влаштована таким чином, щоби пропрацьовувати травми. Цей процес пов'язаний з регуляцією емоцій, яка характеризується як комплекс психічних процесів, які посилюють, послаблюють або підтримують на одному рівні інтенсивність емоційних реакцій [39, 18]. У цьому контексті мова йде про афективні переживання, які завжди свідчать про стрес і призводять до порушень в

організмі. З цим пов'язане сучасне розуміння змісту терміну «психотравма», який систематично подається як залишкове явище афективних переживань, які викликані зовнішніми подразниками, викликають психологічний дискомфорт і патогенно впливають на особистість [21].

В останнє десятиліття в науці зріс інтерес до вивчення психотравми як соціально-психологічного феномену. Збільшується кількість праць вітчизняних дослідників: П. Горностая, В. Клімчука, А. Кочубейника, А. Романчука, Т. Титаренко, та ін. Обговорюється розуміння поняття «психотравма» шляхом з'ясування відмінностей між конструкти «психічна травма» та «психологічна травма». Виходячи з теоретичного аналізу наукових джерел, психологічна травма - це ушкодження психічного здоров'я людини, спричинене несприятливими обставинами або діями людей без серйозних порушень її психіки та можливості успішної адаптації в навколишньому середовищі. Психічна травма - це пошкодження психіки людини, що призводить до помітних змін її нормального функціонування, що проявляється порушенням мислення, розладом мови, неадекватною поведінкою, втратою просторової орієнтації, підвищеною тривожністю тощо [29, 559].

Джудіт Герман стверджує, що «психологічна травма» — це страждання безсилим. У момент травмування потерпілий стає безпорадним під дією непереборних сил. Коли задіяні сили природи, вони називаються стихійними лихами. Коли джерелом цих сил є інші люди, ми говоримо про звірство. Травматичні події перевантажують звичні системи безпеки, які дають людям відчуття контролю, зв'язку та сенсу [5].

Травматичні події є екстремальними не тому, що трапляються рідко, а тому, що вони переважають звичайні стратегії людини. На відміну від звичайних проблем, більшість травматичних подій включають загрозу життю чи фізичній цілісності або тісний особистий контакт із насильством і смертю. Такі події викликають у людей надзвичайне почуття безпорадності та жаху та створюють відчуття катастрофи. Відповідно до підручника з психіатрії,

спільним знаменником психологічної травми є відчуття «сильного страху, безпорадності, втрати контролю та загрози знищення. Складність травматичних подій не можна визначити в одному вимірі. Спрощені спроби кількісно оцінити травму неминуче призводять до безглузких порівнянь між різними жахами. Однак можна виявити досвід, який збільшує ймовірність шкоди. До них належать ситуації, коли людина несподівано, потрапила в пастку або виснажена. Імовірність заподіяння шкоди також зростає, коли травматичні події включають фізичне насильство чи травму, коли людина піддається надзвичайному насильству або стає свідком жахливої смерті. У будь-якому випадку, характерною рисою травматичної події є її здатність викликати безпорадність і жах, і як наслідок виникнення психосоматичних розладів [5].

У наукових дослідженнях Л. Боярин, І. Ващенко, А. Бондаренко, А. Кокун та ін. звертають увагу на особливу чутливість підлітків до впливу негативних соціально-психологічних факторів у детермінації фізичного та психологічного здоров'я та вказують на їх механізми. розроблено психологічний самозахист. У психології під психологічним захистом розуміють систему механізмів, спрямованих на мінімізацію негативних переживань, пов'язаних з конфліктами, які загрожують цілісності особистості. В результаті численних досліджень, проведених в основному в клінічній практиці, були виявлені різні типи механізмів психологічного захисту, які дозволили зробити висновок, що психологічний захист - це зазвичай неусвідомлюваний процес усунення або послаблення негативних, травматичних емоційних переживань людини. Слід враховувати, що афективні переживання викликані незадоволенням базових потреб, у тому числі потреби в безпеці [29, 559].

Леонор Терр, американський дитячий психолог, описав схему різних типів травм [10, 51].

Таблиця 1.1.

Розлади, спричинені травмою за Леонором Терром

Тип 1		Тип 2	
монотравма	мультитравма	секвенційна травма	травма розвитку
-Гостра стресова реакція - розлади адаптації	ПТСР	-фобії, депресія -соматоформні розлади залежності як коморбідні розлади	-дисоціативні розлади - комплексний ПТСР
Психоедукація / конфронтація з травмою		Стабілізація/підсилення ресурсів	

Ця діаграма показує наслідки потенційно травматичних подій, від техногенних катастроф, що вражають психічно здорових людей, до війни, до послідовних травм («повторних травм») і травм розвитку. Важливо відзначити, що травмою є не сама подія, а скоріше психічні, соціальні, фізичні та поведінкові наслідки, які визначають травму для постраждалого. У західній науці потенційно травматична подія описується як «переживання життєвої невідповідності між загрозливими ситуаційними факторами та індивідуальними навичками подолання, поєднане з відчуттям безпорадності та незахищеності, яке похитує сприйняття себе та світу» [10, 52].

Війна, як травмуюча подія, викликає у нашій психіці шалений сплеск емоцій, яких ми раніше не відчували. У якийсь момент хвороби людей з'явилися нізвідки. Це наслідок роботи нервової системи, яка передає больові сигнали в різні частини тіла після пережитого стресу. І при цьому психіка дає імпульси мозку.

У наш час кожен має багато страхів, які виражаються в нашому тілі. Оскільки психіка не витримує навантаження від стресу і страху, виникають панічні атаки та іпохондричні захворювання, які мають ці емоції десь

виражати. Ці стани виникають у відповідь на перевантаження організму, які відчуває людина під час війни. Щоб людина дійсно не хворіла, наша психіка штовхає її в приблизний стан, нехай і не критичний, але такий, в якому його страхи і тривоги знаходять своє повне вираження [8].

Діти мають різний рівень толерантності до стресових ситуацій. У той час як одні діти легко переносять життєві стреси (сварки, переїзд, розставання з друзями, проблеми в школі), інші починають сильно хвилюватися і стають надмірно чутливими. Відповідно, вони можуть хворіти частіше і їхні хвороби будуть мати психосоматичний характер. Це навіть може відобразитися на їхній поставі. А дівчата часто можуть захворіти на інфекції сечового міхура лише тому, що їм доводиться знаходитись в неприємній для них обстановці [8].

Як проявляється психосоматика у дітей та молоді, під час війни та впливом сильного стресового фактора? У таких дітей можна помітити часті простудні або інфекційні захворювання, раптові порушення сну (безсоння), енурез, систематичні падіння, садна, опіки (внаслідок порушення концентрації та координації рухів); прихована депресія, що проявляється спалахами агресії та активності, що змінюються періодами апатії та інфекційними захворюваннями; також може маскуватися серцевими, неврологічними чи гастроентерологічними проблемами.

Батькам важливо знати про прихований сигнал дитини, коли їй бракує уваги. Справа в тому, що дитина може симулювати певні хвороби, тому що коли вона раніше хворіла, то бачила до себе більше уваги і любові. Однак на тлі симуляції насправді може виникнути хвороба або реальний фізичний біль, оскільки він посиляє в мозок імпульс, який формує рефлекс кишкового невроту.

Як зазначає Похілько Д.С., у дошкільному та молодшому шкільному віці складна життєва ситуація зазвичай проявляється символічно в ігровій діяльності, регресивній поведінці (смоктання пальця, нетримання сечі,

перепади настрою). У дитячих малюнках переважають полярні кольори (чорний і білий) [20, 4].

У підлітковому віці, відображаються психосоматичні і рухові прояви: руховими розладами, судомами і нервовими струмами, енурезом, логоневрозом, болем у серці, нудотою, запамороченням, раптовою втратою свідомості, випаданням волосся та ін. Крім того, є агресія та компульсивні спогади про певні деталі травмуючої події [20, 4].

За емпіричними дослідженнями останніх 1,5 року, починаючи з 24 лютого 2022 року, науковці, психологи та соціологічні опитування визначили поведінкові особливості дітей, які були вимушено переміщені з зони бойових дій [19]:

Діти від 0 до 3 років

- плаксивість, дратівливість;
- настрій;
- психосоматичні прояви;
- підвищений опір і вимогливість до поведінки;
- прояви незалежності;
- відтворення ситуації;
- зниження або відсутність інтересу до ігор;
- скорочення тривалості гри або повторення гри;
- потреба у фізичному контакті;
- порушення сну і апетиту;
- надмірна прив'язаність до батьків;
- особливості поведінки більш раннього віку;
- страх перед тим, що раніше не було страшним;
- невелика концентрація уваги;
- висока чутливість і емоційність до реакції інших людей.

Діти від 4 до 6 років

- емоційні сплески;
- дратівливість;

- ізоляція;
- агресивність;
- порушення стосунків із суспільством (сім'єю, дитячим садком, вчителями, дітьми);
- підвищене відчуття тривоги;
- відтворення ситуації;
- прояви жорстокості в грі;
- нехочуть говорити;
- шукають безпечне місце (залізити під ковдру, сховатися в шафі, під столом, тощо);
- не може бути «відокремлений» від матері/тата;
- поведінкові проблеми у маленьких дітей (смоктання великого пальця);
- бездіяльність або гіперактивність;
- страх і хвилювання, що щось погане може повторитися;
- порушення сну, включаючи часті кошмари;
- невелика концентрація.

Діти від 7 до 12 років

- шукають відповіді у батьків на запитання: «Мамо, чи все буде добре?», «Коли це все закінчиться?», «Чи не буде війни?»;
- потреба в захисті;
- раптова зміна поведінки;
- очікування підтримки дорослих;
- відтворення ситуації;
- ізоляція;
- конфіденційність;
- підвищена тривожність,
- плаксивість, дратівливість;
- порушення сну і апетиту;
- підвищена агресивність (до людей, предметів);

- комп'ютерна залежність (агресивні ігри);
- копіювання поведінки та стилів спілкування дорослих;
- млявість;
- поява комплексу «я поганий» і я цього заслужив;
- загальмованість в когнітивній сфері;
- замкнутість, уникнення соціальних контактів;
- постійне повторення розмов про подію;
- небажання відвідувати школу;
- відчуття та прояв страху;
- проблеми з пам'яттю і концентрацією;
- соматичні проблеми (фізичні симптоми, пов'язані з емоційним стресом);
- занепокоєння долею інших постраждалих;
- самозвинувачення та почуття провини

Підлітки

- Бурхливі реакції;
- Згасання;
- замкнутість або жалість до себе;
- уникнення контактів, агресивність;
- об'єднувати зусилля з однолітками, щоб не бути самотнім;
- страх залишитися на самоті;
- шукають винного (батьків – як це могло статися?);
- глибоке почуття смутку;
- почуття сорому або провини за невдачу або неспроможність допомогти жертвам;
- реакція заперечення;
- агресивність;
- відмова від деструктивної поведінки (вживання алкоголю, тютюну, наркотиків);
- бажання виділитися;

- бажання бути героєм (тягнеться до небезпечних місць для самореалізації)
- провокативна поведінка;
- збільшення ризикованої або саморуйнівної поведінки;
- відчуття безпорадності та безнадійності перед теперішнім і майбутнім.

За даними дослідників, діти, які пережили травматичну подію, частіше за дорослих хворіють на ПТСР [24]. Низка дослідників відзначає, що у дітей, які піддаються надмірному стресу, що призводить до розвитку ПТСР, можна діагностувати класичну тріаду симптомів: повторювані переживання (вторгнення), уникнення, нечутливість і гіперзбудливість [26].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може розвинути після травматичної події. В основі цього розладу лежить порушення процесів інтеграції пам'яті. Загалом наша психіка має природні механізми інтеграції пам'яті, які дозволяють їй автономно обробляти досвід. Однак, коли ми стикаємося з травматичним досвідом, який є надто болючим для нашої психіки, або наших ресурсів недостатньо, цей процес не може відбутися, і спогади про травматичну подію продовжують переслідувати людину, навіть якщо вона в безпеці. У цьому випадку розвивається ПТСР.

Тому не кожна травматична подія призводить до ПТСР. Проте ризик розвитку ПТСР у дітей під час війни зростає до 20-25% (7% за звичайних обставин) [26].

Симптоми ПТСР діляться на 4 групи:

Повторне переживання травматичної події - це нав'язливі спогади про подію, як правило, дуже яскраві, реалістичні та емоційні, які раптово виринають зі свідомості та переслідують людину. Іноді вони можуть бути настільки реалістичними, що людина ніби втрачає зв'язок з реальністю і переживає ці спогади як реальність, яка відбувається зараз. Такі спогади можуть приймати форму нічних страхів.

Уникнення подразників, пов'язаних із травмою - деякі спогади виникають у відповідь на деякі подразники навколишнього середовища, подібні до травми (звуки, запахи, певні місця, люди тощо), і людина починає уникати відповідних подразників або намагається придушити спогади та думки про подію (внутрішнє уникнення).

Емоційне заціпеніння, негативні думки та настрої - у людини багато негативних думок і переконань про себе і події, наприклад, вона звинувачує себе в чомусь, не вірить у можливе подальше життя, і, відповідно, сильні почуття провини, сорому і безнадії. Навпаки, це може викликати сильне емоційне заціпеніння або нездатність відчувати позитивні емоції.

Підвищена тривожність і реактивність - до них відносяться такі симптоми, як дратівливість, часті спалахи гніву, тривога, пильність, труднощі з концентрацією та проблеми зі сном.

Щоб поставити діагноз посттравматичний стресовий розлад, мають бути присутніми певні клінічні критерії цих симптомів та їх тяжкість, а також має пройти принаймні 30 днів після травматичної події. Якщо ці симптоми зберігаються до місяця після травми, це гострий стресовий розлад, а не посттравматичний стресовий розлад.

Діти можуть відчувати всі перераховані вище симптоми. Однак діти, особливо маленькі, не зможуть про це говорити. Тому батькам важливо уважно стежити за дитиною, щоб вчасно помітити будь-які порушення. Ось на що варто звернути увагу, якщо ваша дитина :

- постійно згадує пережите і викликає у нього сильні емоційні реакції;
- або, навпаки, уникає всього, що нагадує їм про подію;
- гра постійно відтворює пережитий досвід події (може опосередковано відтворювати сюжет події, але всі ігри про небезпеку: хтось нападає, б'ється, гине тощо);
- періодично бачить страшні сни;
- обережний, стривожений, неспокійний, ніби очікуючи небезпеки;
- здається беземоційним, віддаленим, черствим;

- або навпаки, виникають раптові спалахи та сильні емоційні перепади;
- має порушення уваги, пам'яті, труднощі з навчанням;
- страждає загальними порушеннями нормального функціонування (порушення контролю сечовипускання, зниження апетиту, прояви регресивної поведінки (перестає робити те, що раніше могла робити самостійно, поводить себе як мала дитина) [24, 68-69].

Похілько Д.С. зазначає, у дітей, які пережили воєнні події та пережили війну, можна виділити різні реакції, зокрема [20, 20-21]:

- *Діти віком від 1 до 6 років.* Загальні риси реакції дітей цієї вікової групи: поява загального страху; кошмари; гостра реакція на гучні звуки; енурез; велика амплітуда коливань нервових процесів (діти або занадто збуджені, або раптово загальмовані і «замикаються в собі»); скутість і сором'язливість; Існує значна сепараційна тривога (вони відчайдушно чіпляються за своїх батьків і не відпускають).

- *Діти від 6 до 11 років.* Діти цього віку активно повторюють пережитий травматичний досвід. Можна сказати, що практично всі ігри містять частину тих жахливих подій, які їм довелося пережити. Почуття відповідальності і провини значно посилюється, вони виявляють нестримну агресію, виникають спалахи гніву. При згадці про травматичну подію виникають почуття напруги і страху; Страх смерті та розлуки з родиною. [20, 20-21].

Дон О. зауважує, що для дітей цього віку найбільш характерний біль психосоматичного походження.

Можна сказати, що саме ця категорія дітей найбільш сприйнятлива до проявів психологічної травми на рівні фізичного здоров'я (явно виражений біль у різних частинах і органах тіла, що не має фізіологічного підґрунтя, патології, тощо) [7].

- *Діти від 12 до 18 років.* Крім загальних симптомів стресу (порушення сну, харчової поведінки тощо), діти цього віку відчувають також неконтрольовану агресію по відношенню до оточуючих. Причому ця агресія

не вибіркова, а спрямована проти всіх без винятку. Зростає бажання помститися. Незважаючи на те, що в цьому віці відбувається перебудова особистості дитини-підлітка від батьків (сім'ї) до суспільства і однолітків, діти, які пережили війну, навпаки, замикаються в собі і прагнуть уникати суспільства. Вони часто страждають від депресії. Діти цієї вікової групи відчувають загрозу для життя поведінку [7].

Отже, можна сказати, що через обстановку воєнних подій у дитини залишається значний «багаж» психологічних проблем: у фізичному здоров'ї – внаслідок інтенсивного та тривалого впливу негативних стресових факторів; у спілкуванні та стосунках із суспільством; в області життєво значущих орієнтацій (на першому плані побут, життя близьких, стабільність і т.д.); з великою кількістю страхів тощо.

Сьогодні в різних містах України діють різноманітні психологічні програми реабілітації та підтримки дітей, постраждалих від війни, а також внутрішньо переміщених осіб для вирішення цього кола психологічних проблем. Ця допомога надається на різних рівнях соціалізації дитини (дошкільна освіта, школа, спортивні секції, гуртки за інтересами, спеціальні сімейні заходи ,тощо) і в більшості випадків некомерційними організаціями. Жорсткого алгоритму дій немає і здійснюється в залежності від концептуальних поглядів фахівця та напрямків роботи. Але головна мета програм реабілітації та підтримки дітей – це покращення психологічного здоров'я дитини, що в свою чергу буде впливати на зниження психосоматичних проявів та подолання вже існуючих психосоматичних захворювань.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я, ЯК ЧИННИК ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Аналіз поняття «психологічне здоров'я» в сучасній науковій літературі

Здоров'я є першою і найважливішою потребою людини, воно визначає її працездатність і забезпечує гармонійний розвиток особистості. Це найважливіша умова пізнання навколишнього світу, самоствердження і щастя людини. Життя і здоров'я людини мають величезну цінність і є одним з основних показників цивілізованості суспільства [13, 152].

Поява терміну «психологічне здоров'я» пов'язана з розвитком гуманітарної методології пізнання людини. Він поєднує в собі два понятійні словосполучення – психологія людини та психологія здоров'я, які є фундаментальними категоріями для розвитку психології як науково-практичної дисципліни.

З початку 50-х років минулого століття ввійшов в ужиток термін «психологічне здоров'я», що відображає якісні характеристики психіки людини, що мають безпосереднє відношення до вектору соціалізації, як позитивної, так і негативної.

Психологічне здоров'я є необхідною умовою повноцінного функціонування та розвитку людини в процесі її життєдіяльності. Феномен «психологічне здоров'я» вивчається багатьма дослідниками, водночас кожен із них трактує його зі свого погляду. Так, Р. Ассаджолі описував цей термін як баланс між різними аспектами особистості людини. З. Фрайберг розглядав його між потребами індивіда та суспільства [25].

Вчені розглядають здоров'я як явище, що включає щонайменше чотири сфери: фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Слід зазначити, що всі складові здоров'я важливі, але ми хочемо зосередитися тут на питаннях психічного здоров'я.

Широко поширене розуміння психологічного здоров'я в межах адаптаційного підходу, в якому йдеться про те, що здорова людина – це людина, яка успішно адаптується і має гармонійні стосунки з оточуючими.

З огляду на різноманітність концепцій, більшість вчених сходяться на тому, що стресостійкість (здатність до визначення стресових ситуацій без шкоди для загального здоров'я), гармонія (баланс між різними частинами «Я») та духовність (прагнення до досягнення сенсу життя) є основними складовими психологічного здоров'я особистості.

На відміну від психічного здоров'я, що характеризує нормальну роботу окремих психічних процесів та механізмів, психологічне здоров'я передбачає усвідомлену потребу особистості до духовного та морального розвитку, тобто розкриває її самодостатність.

Дж. Келлі, А. Маслоу та інші вчені вважають, що психологічно здоровій особистості властиві такі якості, як:

- орієнтація на реальність;
- прийняття себе та оточуючих;
- спонтанність;
- центрованість на проблемі;
- автономність та незалежність;
- відсутність схильності до стереотипів у сприйманні людей та явищ;
- ідентифікація з людством;
- здатність до близьких відносин;
- почуття гумору;
- креативність;
- низька конформність;
- адаптивність та гнучкість до зовнішніх та внутрішніх змін з

урахуванням моральних та духовних цінностей людства [45].

Водночас К. Роджерс вважав, що люди в основному прагнуть йти уперед і, за відповідних умов, повністю реалізують свій уроджений потенціал, демонструючи справжнє психологічне здоров'я. Автор доповнює характеристику психологічно здорової людини такою властивістю, як відкритість переживань. На його думку, ця особистісна особливість передбачає глибоке та адекватне усвідомлення своїх думок та почуттів, відсутність тенденції до формування неадекватних психологічних захистів від неприємних почуттів та здатність приймати свої почуття та думки як основу для вибору поведінки, що дозволяє людині прийняти відповідальність за своє життя [50].

Відомий американський психіатр та основоположник сучасної психіатрії США К. Менінгес визначав психологічне здоров'я як: задоволеність, відчуття щастя, врівноважений темперамент, інтелектуальність та «приблизна» соціальна поведінка [48]. За Т. Парсонс психологічне здоров'я можна визначити як стан оптимальної працездатності індивіда у сенсі ефективного виконання ролей та завдань, відповідних його соціального статусу [49].

П. Беккер формулює три головні компонента душевного здоров'я:

- психічне та фізичне гарне самопочуття (з такими характеристиками як повнота почуттів, альтруїзм, відсутність скарг);
- самоактуалізація (розвиток, автономія);
- повага до себе та інших (почуття власної успішності, здатності любити) [33].

На думку А. Шорр, психічна норма – це нейтральна галузь усередненого нормального стану між екстремальними випадками поганого психічного самопочуття (прояви окремих психічних хвороб) та ідеальними станами гарного психічного самопочуття у сенсі оптимального розвитку та повністю функціонуючої особистості [51].

У відносинах критеріїв, за якими можливе визначення рівнів психічного здоров'я, найчастіше називалися характеристики феномена адаптації. Водночас щодо пристосувальних реакцій людини вживають і складніші терміни: «соціально-психологічна адаптація», «соціально-психічна адаптація», «психічна адаптація». Загалом, мова йде про один і той же феномен, під яким розуміються процеси та явища, що спостерігаються лише на рівні нервово-психічної діяльності. У межах феномену психічної адаптації розрізняють стани адаптованості та дезадаптації, рівноважні та нерівноважні стани. Вважається, що високому рівню психологічного здоров'я відповідають значні адаптаційні можливості людини.

За відсутності розробленої методології та конвенційних критеріїв, що використовуються при визначенні категорії психологічного здоров'я, семантичні межі цього терміну різними авторами, вишиковуються досить довільно. Так, на думку А. Маслоу, феномен психологічного здоров'я пов'язаний з гармонійною, самоактуалізованою особистістю [45]. К. Роджерс вважав, що психологічне здоров'я задовольняє критеріям повністю функціонуючої особи з трьома основними ознаками такої самодостатності:

- 1) відкритість для власного досвіду;
- 2) життя згідно з усвідомленими екзистенційними принципами та досвідом;
- 3) довіра до свого досвіду як основи власних рішень та дій [50].

М. Ягода виділяє вже шість таких критеріїв:

- 1) позитивна установка ставлення до власної особистості;
- 2) духовне зростання та самореалізація;
- 3) інтегрована особистість;
- 4) автономія та самодостатність;
- 5) адекватність сприймання реальності;
- 6) компетентність у подоланні вимог оточуючого світу [42].

Й. Брандштедтер вважав, що в характеристиках психологічного здоров'я слід враховувати дві важливі підстави: концепція оптимального розвитку індивіда та ціннісні судження, що ґрунтуються на нормативних уявленнях про людське буття [34].

Р. Уайт під психологічним здоров'ям розумів спрямовану, позитивно-самонагороджувальну поведінку, що задовольняє потребу в контролі над довкіллям, для якого характерні компетентність, мотивація, активна здатність до дій [16].

На думку Р. Бастін особливих відмінностей між психічно хворими та психічно здоровими людьми немає. Має значення лише ступінь можливості впоратися з актуальними життєвими проблемами. Зазначимо, що це визначення також доводить необхідність диференціації відповідних рівнів психічної адаптації [31].

Один із підходів у дослідженні проблеми психологічного здоров'я полягає у визначенні деяких функціональних характеристик, що мають, з погляду дослідників, певний сектор адаптивної активності та виявлення взаємозалежності цих характеристик з параметрами психологічного здоров'я.

Однією з таких досліджуваних функціональних характеристик є «психологічна гнучкість» (psychological flexibility), яка передбачає, що носій цієї функції не намагається уникати труднощів або негативного досвіду, але, активно взаємодіючи з цими обставинами, контролює та використовує цей досвід для особистісного розвитку (Ф. Бонд, Дж. Луома, Дж. Лілліс, А. Масуда, С. Хейс та ін.).

Іншою досліджуваною характеристикою є «психологічна стійкість» (psychological resilience), яка розуміється як досить широка конструкція позитивних якостей, що сприяють успішному управлінню несподіваними змінами та навіть важким стресом, що трапляються в житті людини (Б. Беккер, Р. Грін, С. Лютар, Д. Чикетті, К. Коннор).

Далі досліджується взаємозв'язок окремих чинників, що забезпечують стійкість людини, наприклад, таких як самооцінка, особистісні ресурси, міжособистісні відносини, духовне зростання, управління стресом та ін., з психічним здоров'ям населення загалом (М. Гейзель, Д. Кілпатрік, К. Руджеро, Р. Чирнерно, та ін.). За численними експертними оцінками, продуктивність цього останнього дослідницького підходу поки що не можна вважати зразковою, оскільки сам вибір вищенаведених чинників багато в чому залишається суб'єктивним, а методологія дослідження – небездоганною в сенсі прихильності доказових критеріїв дослідницької практики.

Біхевіоральний (поведінковий) напрямок у концепції психологічного здоров'я розвивається з 50-х років минулого століття з появою праць В.Ф. Skinner (1953), що підкреслює значення правильних поведінкових реакцій на стимули середовища. Останнім часом були опубліковані дослідження та огляди, що підтверджують правомірність подібного погляду (Н. Азрін, А. Бандура, І. Голдаймонд, Б. Фланаган та ін.). Зокрема, існує значна кількість репрезентативних досліджень, що показують перевагу поведінкових методів підвищення рівня психологічного здоров'я індивіда перед будь-якими іншими (Д. Барлоу, Р. Еммелькамп, П. Еггерат, А. Кейперс та ін.).

На переважну роль когнітивної складової у комплексі умов, що забезпечують високий рівень психологічного здоров'я, наголошував А. Елліс [38]. М. Махоні вважає, що раціональне мислення – найкращий спосіб контролю емоцій [44]. А. Бек, С. Холлон внаслідок багаторічних досліджень дійшли висновку, що розширення та корекція когнітивного репертуару значно підвищують рівні психологічної адаптації індивіда [40]. Водночас іншими дослідниками (А. Бандура) доводиться найбільша ефективність психотерапевтичних втручань при поєднанні когнітивних та біхевіоральних підходів.

Низка авторів спеціально виділяють емоційну складову в структурі чинників, що визначають рівень психологічного здоров'я. Зокрема, аксіоматичним є те твердження, що стрес породжує негативні емоції, негативні емоції стимулюють розвиток негативних когніцій, а в результаті має місце загальне зниження психологічної адаптації (Л. Паркінсон, Р. Рахман).

Емоційний фон істотно впливає на сприймання (Р. Кеннеді, Е. Крейгхед), пам'ять (Г. Бауер), увагу (Дж. Форгас). Водночас емоції – це лише нестійкий і нечіткий вимір досвіду. Отже, емоційний параметр – найменш надійний у визначенні рівня психологічного здоров'я (К. Голдберг, Л. Грінберг, Р. Елліот, Г. Літер). Однак, констатується, що у будь-яких технологіях формування високих рівнів психологічного здоров'я емоційний контакт клієнта з терапевтом має значення (С. Гарфілд).

Екзистенційно-гуманістичне чи інтегральне спрямування концепції психологічного здоров'я, що розвивається на основі супрапарадигмального розуміння функцій «Я», починалося з праць А. Маслоу, який стверджував, що «Я» – центральний елемент у досвіді людини [45]. Надалі багато дослідників переконливо доводили центральну роль «Я» у загальному конгломераті психічних функцій, які забезпечують високий рівень індивідуальної адаптації. Г. Когут вважав феномен «Я» сутністю індивідуальної стійкості до впливів середовища [43].

Г. Бейтсон звертав увагу на те, що в основному самодостатні, в сенсі «Я», люди самі створюють собі стимули для розвитку і значно меншою мірою залежать від середовищних стимулів [32]. М. Smith підкреслював значення особистісних смислів та самого процесу пошуку смислів у динаміці розвитку адаптаційних можливостей людини [52]. У такому ж ключі висловлювався Р. Кеган, який зокрема стверджував, що особистісний сенс надається кожному індивідуальному досвіду. Р. Делл вважав, що «Я» виступає як основний регулятор психологічного гомеостазу людини [36].

Психічне здоров'я (психічне благополуччя) — стан інтелектуально-емоційної сфери, основою якого є відчуття психічного благополуччя, що забезпечує відповідну поведінкову реакцію. Цей стан визначається як біологічними, так і соціальними потребами та можливостями їх задоволення. Отже, психічне здоров'я громадян є індикатором соціальних процесів, що відбуваються в суспільстві, а кризові події виявляють і загострюють проблеми, які впливають на духовне здоров'я населення [13, 153].

Психічний компонент людини надто складний, динамічний і неоднозначний, щоб підтримувати його лише одним способом. У цьому контексті вам слід навчитися розпізнавати ознаки погіршення психічного здоров'я та реагувати на них.

Емоційно-когнітивні ознаки: знижений (депресивний) або піднесений настрій; почуття страху і безпричинного страху; дратівливість або гнів на себе чи інших; повторювані негативні думки про себе, про інших, про майбутнє; зниження концентрації уваги; апатія, неухважність.

Фізіологічні ознаки: безсоння або надмірний сон; постійна втома, втома або надмірна активність або надлишок енергії; зміни в апетиті, занадто мало або занадто багато їжі; проблеми з травленням, шлунком, кишечником; фізичний біль – головний, серцевий, поперековий, м'язовий; підвищені або знижені сексуальні потреби; рухова затримка або різке підвищення рухової активності.

Соціальні ознаки: відсутність бажання спілкуватися з людьми; труднощі функціонування в колективі; надмірна соціальна активність в реальному житті або в соціальних мережах; труднощі в спілкуванні з людьми; зловживання алкоголем, наркотиками, ліками; проблеми з навчанням або роботою під час виконання завдань; відсутність життєвих інтересів; мотивація.

Окремо ці ознаки можуть позначати тимчасові відхилення від норми, але разом узяті вони можуть свідчити про погіршення психічного здоров'я.

Здоров'я нації є важливим показником соціально-економічного розвитку держави. Здоров'я дітей - це їх майбутнє. Близько 75% захворювань у дорослому віці є наслідком хвороб і способу життя в дитинстві та підлітковому віці. На жаль, під час війни діти стають жертвами різноманітних жахливих подій, які травмують психіку. Вони стають свідками артилерійських обстрілів і стрілянини, стають свідками руйнування рідного міста, свого села чи навіть своїх будинків. Діти бачать поранених і мертвих, тортури і вбивства, масову загибель. Діти можуть зазнати серйозних втрат, члени сім'ї та друзі можуть бути поранені або загинути, а також самі діти можуть бути поранені. Фахівці зазначають, що такий досвід може призвести до різноманітних психологічних проблем у дітей, оскільки вони є психологічно вразливою категорією, їх нервова система ще формується і не може належним чином протидіяти зовнішнім впливам [6].

Таким чином, можна вважати, що психологічне здоров'я розкриває стан, що характеризує процес та результат нормального розвитку суб'єктивної реальності у межах індивідуального життя особистості. Отже, його основною функцією є підтримання балансу між людиною та оточуючим середовищем у ситуаціях, які потребують мобілізації її ресурсів як особистості. Відомо, що психологічно здорова людина рухлива і сприйнятлива до зовнішніх змін, має внутрішній стрижень, запас міцності, володіє ефективними методами психологічного захисту. Ці властивості дозволяють їй протистояти руйнівним чинникам реальності, а також оптимізувати свою життєдіяльність.

1.2. Методи формування психологічного здоров'я

Наразі питання збереження психологічного здоров'я особистості стоїть дуже гостро. Спостерігається зростання психологічних стресів, пов'язаних із досить складною соціально-психологічною ситуацією розвитку сучасної людини. Спостерігається нестійкість економічної, соціальної, ідеологічної обстановки, відбувається знецінення багатьох моральних орієнтирів та заміна прийнятих у суспільстві традиційних систем цінностей. Усе вищевикладене негативно позначається на психологічному стані людей і відбивається на їх психологічному здоров'ї.

Сьогодні спостерігається зростання кількості звернень за кваліфікованою психологічною допомогою як з боку дорослого, так і дитячого населення. Люди скаржаться на страхи, емоційне вигорання, депресії. Психологічні проблеми у дорослого населення проявляються у напруженості, тривожності, апатії, відсутності сенсу життя, невпевненості в собі, байдужості та ін.

Що стосується дитячого населення, то дослідження показують, що значний відсоток дітей та підлітків мають певні емоційні та поведінкові порушення, діти та підлітки не знають яким чином впоратися з поганим настроєм, негативними емоціями, психосоматичними захворюваннями та яким чином скоригувати власну поведінку і знайти вихід з проблемної ситуації. Усе це є ознаками серйозних проблем психологічного та психічного здоров'я людей.

Тому завдання для професіоналів полягає в тому, щоб забезпечити цим дітям належну підтримку та допомогу, щоб ці рани могли зажити.

Враховуючи вищевикладене, можна зробити висновок, що діти через обмежений життєвий досвід та психічні особливості піддаються більшій фізичній та психоемоційній небезпеці. Тому ми погоджуємося з думкою вчених, що діти потребують особливого догляду та уваги як під час війни,

так і після перемоги. Психологи кажуть, що мінімізувати ризики та захистити фізичне та психічне здоров'я дитини можна, виконавши такі дії [13, 156]:

- читання казок (це найкраща терапія і заспокоєння для дитини), книги, обговорювання історій, розбирання повчальних притч.

- проведення алегорій з улюбленими казками: кожен герой казки проходить перевірку на мужність і здатність протистояти неприємному;

- вигадка нових фантастичних персонажів: пограти з дитиною в гру «А тепер давайте придумаємо щось кольорове, щось дивне, щось з вухами, тощо» — це допоможе зменшити вплив депривації в замкнутому просторі.

- розповісти про ангелів: уявити разом з дитиною великі ангельські крила, які захищають - це допоможе дітям почуватися в безпеці.

- малюнки на підтримку України та Збройних Сил України – це допоможе дитині усвідомити та відчути, що вона теж робить щось важливе.

- фізичні ігри, дихальні вправи, навчання за планом, вивчення іноземної мови: англійської, французької, польської та ін. Українські діти проти війни, їм потрібен мир, вони хочуть мирного життя – це буде допомагати психіці стабілізувати систему організму після дезорганізації, викликані військовим станом.

- залучення дітей до посильних, повсякденних завдань: приготування їжі, прибирання будинку, складання речей у шафу, тощо - це допоможе відволікти дитину від негативних думок.

Тому, сьогодні перед спеціалістами та батьками стоїть завдання забезпечити здоров'я дітей у реальних умовах.

З погляду позитивного підходу психологічне здоров'я – це збереження людиною здатності до розвитку та збагачення особистості, її індивідуалізації.

Також, обґрунтованим є зростаючий інтерес до терапії творчістю, або арт-терапії, що пояснюється орієнтацією цього виду терапії на властивий кожній людині внутрішній потенціал здоров'я та сили, її акцент на природний прояв почуттів, настроїв. Арт-терапія використовується в соціальній, педагогічній, психологічній роботі як засіб гармонізації та

розвитку психіки людини через її заняття художньою творчістю та належить до психологічного впливу мистецтвом [15].

Арт-терапія повністю відповідає за зростаючі потреби сучасної людини в м'якому, екологічному підході до її проблем, неуспішності чи неповної самореалізації.

Термін «арт-терапія» (буквально: терапія мистецтвом) увів Адріан Хілл в 1938 році при описі своєї роботи з туберкульозними хворими у санаторіях. Це словосполучення використовувалося по відношенню до всіх видів заняття мистецтвом, які проводилися у лікарнях та центрах психічного здоров'я [28].

Основна мета арт-терапії полягає в гармонізації розвитку особистості через розвиток здібності самовираження та самопізнання. Завдання арт-терапії:

- дати соціально прийнятний вихід агресії та іншим негативним почуттям;
- отримати матеріал для психодіагностики;
- опрацювати пригнічені думки та почуття;
- встановити контакт із клієнтом;
- розвинути самоконтроль;
- сконцентрувати увагу на відчуттях та почуттях;
- розвинути творчі здібності та підвищити самооцінку [28].

Встановлено, що арт-терапія може виконувати діагностичну, регулятивну, корекційну, когнітивну, розвиваючу, комунікативну функцію.

Методика арт-терапії дозволяє розв'язати безліч проблем, з якими зіткнулася людина: допомагає висловлювати свої почуття та емоції; арт-терапія є відмінним засобом при боротьбі зі стресовими ситуаціями; методика арт-терапії спрямована на корекцію різного роду страхів та фобій; це добрий спосіб самопізнання; арт-терапія розкриває можливості розуміння оточуючого світу; дозволяє розкрити свої таланти та розвинути свої творчі здібності; підвищує самооцінку, впевненість у собі; якщо у людини є серйозні психологічні проблеми, фахівець за допомогою арт-терапії зможе

оцінити стан пацієнта та призначити ефективне лікування [12].

Напрями арт-терапії загалом відповідають видам мистецтв, а різноманітність технік практично не обмежена. Вирізняють власне арт-терапію (візуальні види мистецтва) [14]:

1. Ізотерапія – лікувальна дія засобами образотворчого мистецтва: малювання, ліплення, декоративно-прикладна творчість тощо.
2. Бібліотерапія – лікувальна дія читанням.
3. Музикотерапія – лікувальна дія через сприймання музики.
4. Квітковотерапія – лікування кольором.
5. Кінезітерапія (танцетерапія, вокалотерапія, хореотерапія).
6. Фольклорна арт-терапія – лікування творами народного творчості.
7. Ароматерапія – покращення психічного та фізичного здоров'я за допомогою натуральних ефірних олій, отриманих з ароматичних рослин.
8. Імаготерапія – лікувальна дія через образ, театралізацію.

Існують різні варіанти використання методу арт-терапії:

- використання вже існуючих творів мистецтва через їх аналіз та інтерпретацію клієнтами;
- спонукання клієнтів до самостійної творчості;
- використання наявного твору мистецтва та самостійну творчість клієнтів;
- творчість самого психолога (ліплення, малювання та ін.), спрямована на встановлення взаємодії з клієнтом [22].

Важливо також вказати на переваги методу арт-терапії перед іншими психокорекційними методами:

- практично кожна людина (незалежно від свого віку, культурного досвіду та соціального стану) може брати участь в арт-терапевтичній роботі, яка не вимагає від неї значних здібностей до образотворчої діяльності чи художніх навичок. Кожна людина, будучи дитиною, малювала, ліпила, грала. Тому метод арт-терапії практично немає вікових обмежень у використанні;

- арт-терапія є засобом переважно невербального спілкування. Це робить її особливо цінною для тих, хто недостатньо добре володіє мовою, не може у словесно описати свої переживання, чи, навпаки, надмірно пов'язаний із мовленнєвим спілкуванням. Символічна мова є однією з основ образотворчого мистецтва, що дозволяє людині найчастіше точніше висловити свої переживання, по-новому поглянути на ситуацію та життєві проблеми і знайти, завдяки цьому, шлях до їх розв'язання;

- образотворча діяльність є потужним засобом зближення людей, своєрідним мостом між психологом (педагогом, соціальним працівником) та клієнтом. Це є особливо цінним у ситуаціях взаємного відчуження, при утрудненнях у налагодженні контактів, спілкуванні з приводу надто складного та делікатного предмета. Образотворча діяльність у багатьох випадках дозволяє оминати «цензуру свідомості», тому представляє унікальну можливість для дослідження несвідомих процесів, висловлювання та актуалізації латентних ідей та станів, тих соціальних ролей та форм поведінки, які перебувають у «витісненому» вигляді, або слабо проявлені в щоденному житті;

- арт-терапія є засобом вільного самовираження та самопізнання. Вона має «інсайт-орієнтований» характер, атмосферу довіри, високої терпимості та уваги до внутрішнього світу людини;

- продукти образотворчої діяльності є об'єктивним свідченням настроїв та думок людини, що дозволяє використовувати їх для ретроспективної, динамічної оцінки стану, проведення відповідних досліджень та зіставлень;

- арт-терапевтична робота здебільшого викликає у людей позитивні емоції, допомагає подолати апатію та безініціативність, сформувати активнішу життєву позицію;

- арт-терапія заснована на мобілізації творчого потенціалу людини, внутрішніх механізмів саморегуляції та лікування. Вона відповідає фундаментальній потребі у самоактуалізації: розкриття широкого спектра

можливостей людини та затвердження нею свого індивідуального та неповторного способу буття у світі.

Щодо матеріалів, що використовуються в арт-терапії, то їх, як правило, надає сам арт-терапевт. До матеріалів відноситься папір різної якості та розміру, фарби (акварельні, акрилові, гуашові), пастель (олійна та суха), олівці, фломастери та маркери, художнє вугілля, матеріали для колажів (різні журнали з кольоровими ілюстраціями, шматки текстилю, фольги, мотки вовняні і бавовняних ниток і т.п.), а також глина, клей, скотч. В якості інструментів можуть використовуватися кисті для роботи з водорозчинними фарбами, ножиці, швейні голки, в'язальні спиці та інші інструменти, необхідні у створенні тих чи інших творчих продуктів [12].

Арт-терапія за допомогою різних художніх форм ефективно допомагає людям відкрити свої почуття, думки та уявлення. Мета саморозкриття – у тому, щоб допомогти людям зрозуміти джерело емоційного дистресу чи психологічної травми та усунути чи розв'язати конфлікти, що здійснюють вплив на психічне здоров'я.

Найповніше розроблено малюнкову терапію. У зв'язку з цим нижче наведемо разки вправ та технік, які використовуються арт-терапевтами в межах проведення корекційних занять.

Образотворча діяльність дозволяє клієнту відчувати і зрозуміти себе; висловити вільно свої думки та почуття, мрії та надії; бути самим собою, а також звільнитися від негативних переживань минулого. Це не лише відображення у свідомості клієнтів оточуючої та соціальної дійсності, а також її моделювання, вираз відношення до неї [22].

Техніка «Малюнок на вільну тему». Використовуючи цю техніку, психолог просить клієнта малювати те, що він сам захоче, і розповідати про всі думки та почуття, які він відчуватиме під час роботи. Основна цінність цієї техніки полягає у спонтанності творчого акту, що може призвести до катарсису.

Техніка «Малюнок на тему». Фахівець дає завдання намалювати картинку, в якій відбивалося б ставлення клієнта до самого себе, до зовнішнього світу та оточуючих людей.

Техніка «Малювання по сирому листу». Фахівець просить людину намочити губкою аркуш паперу та ставити на ньому крапки, малювати лінії, спостерігаючи, як розтікаються фарби. Проводиться ця вправа з метою зняття напруги, тактильної стимуляції, гармонізації емоційного стану, розвитку уяви.

Техніка «Моє життя». Ця методика дозволяє виявити теми та проблеми, що залишилися нерозкритими у вербальному спілкуванні. Для полегшення початку художньої творчості рекомендується використовувати метод журнального фотоколажу, коли клієнту пропонується вирізати з журналів зображення і наклеїти їх на аркуш. Після закінчення роботи кожному фрагменту композиції дається назва, і він зв'язується з яскравими враженнями свого життя [Москаленко].

Техніка «Минуле, майбутнє, сьогодні». Методика спрямована на інтеграцію досвіду; зняття психоемоційної напруги, пов'язаної з подіями минулого, сьогодні; побудова життєвої перспективи. Учасники отримують завдання створити три малюнки або композиції, що ілюструють їх минуле, сьогодні та майбутнє. Можливі різні варіанти виконання цього завдання:

- складання колажів з цієї тематики, використовуючи журнали, газети, свої фотографії та інші матеріали;
- у кожній із картин, за заданою тематикою, зобразити людей, які займають важливе місце для дитини в минулому, теперішньому, майбутньому;
- при зображенні майбутнього, уявити його у вигляді перехрестя з трьома шляхами: направо підеш..., прямо підеш... наліво підеш... [22].

Наступний крок – презентація своїх робіт, з докладним описом кожного образу. З цих робіт можна зробити виставку. Платон визначав для людини три найбільш важливі питання, які людина має отримати відповідь у

своєму житті. Перше питання: «Хто я?» – це аспект сьогодення. Друге запитання: Звідки я прийшов? – це аспект минулого. Третє запитання: «Куди йду?» – це аспект майбутнього. У процесі роботи у людини відбувається структурування та інтеграція своїх уявлень, проектується майбутнє. Ця технологія є цікавою і в плані діагностики. Проаналізувавши роботи та їх інтерпретації, можна отримати досить багато матеріалу про минулий досвід, справжні ситуації та уявленнях про майбутнє.

Таким чином, можна зробити висновок, що процес художнього самовираження безпосередньо пов'язаний зі зміцненням психологічного здоров'я особистості і може розглядатися не лише як ефективний метод корекції емоційних порушень, а й як значущий психопрофілактичним чинником психосоматичних розладів. Використання арт-терапевтичних технологій дозволяє психологу допомогти людині впоратися зі своїми проблемами, відновити його емоційну рівновагу та сприяє гармонізації образу світу та зміцненню психологічного здоров'я особистості. Критеріями психологічного здоров'я особистості є: позитивне самовідчуття, позитивний емоційний фон настрою, високий рівень розвитку рефлексії, успішне проходження вікових криз, адаптованість до соціуму, вміння пристосовуватися до змінних умов. Не дивно, що арт-терапія стає все найпопулярнішим напрямом серед фахівців та клієнтів, оскільки дозволяє «психологічно безпечно» розв'язати безліч проблем, зберегти психологічне здоров'я особистості, та бути психопрофілактичним чинником психосоматичних захворювань.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1. Організація і методи дослідження

На основі аналізу наукової літератури з проблеми дослідження було визначено необхідність проведення емпіричного дослідження. У дослідженні брали участь 25 респондентів, дітей віком від 10 до 14 років, це діти, які мають статус вимушено переміщених осіб з зони ведення бойових дій. Дослідження проводилось на базі БО «Карітас» в м. Львові.

Мета емпіричного дослідження – визначення особливостей психологічного здоров'я дітей.

Для досягнення мети необхідно виконати наступні завдання дослідження:

1. Визначити діагностичні методики та їх інструментарій для визначення особливостей психологічного здоров'я дітей.
2. Провести діагностику особливостей психологічного здоров'я дітей.
3. Проаналізувати результати дослідження.

Дослідження проходило в три етапи:

1. Визначення діагностичних методик та їх інструментарію для визначення особливостей психологічного здоров'я дітей.
2. Проведення діагностики особливостей психологічного здоров'я дітей.
3. Аналіз результатів дослідження.

У результаті проведеного теоретичного аналізу ми виділили наступні критерії психологічного здоров'я дітей: рівень соціально-психологічної адаптації; рівень соціальної фрустрованості; рівень психологічного стресу (ступінь нервово-психічного напруження).

Для діагностики було використано такі методики:

- 1) діагностика соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд);
- 2) методики діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. Вассермана;
- 3) методика «Оцінка нервово-психічної напруги» (Т. Немчин).

Методика соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд). Методика призначена для діагностики комплексу психологічних проявів, що супроводжують процес соціально-психологічної адаптації. Виходячи з ознайомлення із загальною характеристикою методики, виявлено, що вона є опитувальником, розробленим у 1954 році американськими психологами К. Роджерсом та Р. Даймондом, спрямована на діагностику соціально-психологічної адаптації особистості.

Стимульний матеріал містить 101 висловлювання. Усі висловлювання лаконічні і в цілому доступні для сприймання. Методика містить 6 інтегральних та 14 часткових показників (шкал).

Опитувальник має такі шкали:

- 1 – шкала «адаптації» виявляє рівень пристосування людини до існування в суспільстві згідно з вимогами цього суспільства та з власними потребами, мотивами та інтересами.

- 2 – шкала «дезадаптації» визначає незрілість особистості, невротичні відхилення, дисгармонії у сфері прийняття рішення, що є результатом постійних неуспішних спроб індивіда реалізувати ціль чи наявність двох і більше рівнозначних цілей. По суті, ця шкала протилежна першій, так само як і наступні пари шкал вказують на наявність полярних значень, але вибір та інтерпретаційне значення саме такого конструкту методики при описі опитувальника не аргументуються.

- 3 – шкала «прийняття себе» постає як результат самооцінки індивіда, визначає ступінь задоволеності особистості своїми характеристиками.

- 4 – шкала «неприйняття себе» виявляє ступінь незадоволеності індивіда своїми особистісними характеристиками.
- 5 – шкала «прийняття інших» свідчить про рівень (рівень) потреби особистості спілкуванні, взаємодії, спільної діяльності;
- 6 – шкала «неприйняття інших» протилежна за змістом попередній шкалі;
- 7 – шкала «емоційний комфорт» виявляє ступінь визначеності у своєму емоційному ставленні до того, що відбувається в дійсності, оточуючих предметів та явищ;
- 8 – шкала «емоційний дискомфорт» вимірює невизначеність в емоційному відношенні (невпевненість, пригніченість, млявість тощо) до оточуючої соціальної дійсності;
- 9 – шкала «внутрішній контроль» визначає схильність індивіда до інтернальної форми локусу контролю. Якщо відповідальність за події, що відбуваються в житті людини, приймаються більшою мірою на себе, то результати діяльності пояснюються своєю поведінкою, характером, здібностями.
- 10 – шкала «зовнішній контроль» визначає схильність індивіда до екстернальної форми локусу контролю, коли домінує схильність приписувати причини того, що відбувається зовнішнім чинникам;
- 11 – шкала «домінування» виявляє рівень прагнень до лідерства, керівництва у вирішенні завдань, найчастіше особистісно значущих. Завдання вирішуються за рахунок оточуючих;
- 12 – шкала «відомість» визначає рівень прагнень бути підлеглим, виконувати поставлені кимось завдання;
- 13 – шкала «ескапізм (уникнення проблем)» визначає рівень уникнення проблемних ситуацій;
- 14 – шкала «брехливість» визначає рівень щирості досліджуваного у ситуації обстеження.

Також у методиці, авторами виділяються 6 основних інтегральних показників: адаптація; прийняття інших; інтернальність; самосприймання; емоційна комфортність; прагнення до домінування.

Методики діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. Вассермана (додаток А). Цей опитувальник фіксує ступінь незадоволеності соціальними здобутками в основних аспектах життєдіяльності.

Іноді, стан фрустрації супроводжується різними негативними переживаннями: розчаруванням, роздратуванням, тривогою, розпачом, озлобленістю та ін. Енергетика спонукає активно діяти інтелект, але він не знаходить виходу з ситуації, тому що перешкоди і труднощі об'єктивно непереборні посилюються. Людина повинна була б поводитись раціонально, або знизити свої домагання, або змиритися з труднощами, або перестати думати про те й про інше, але вона не в змозі обірвати енергетичну зав'язку, що виникла між інтелектом і емоціями. Він опиняється у психологічному стресі.

Стан фрустрації негативно впливає життєдіяльність організму, поступово підточує його сили, послаблює нервову систему. Усунення фруструючих обставин зазвичай знімає нервову напругу. Фрустрована ж особистість буває неприємною у спілкуванні, вона реагує на те, що відбувається в межах свого дисфункціонального стереотипу емоційної поведінки – некомунікбельної, енергетично-інформаційно перевантаженої. Фрустрована людина зазвичай видає себе жорсткою експресією, схильністю зривати зло на партнерах, грубістю, недобррозичливим поведінням.

Методика спрямована на діагностику шести рівнів фрустрації. Тест включає 20 запитань, що відповідають сферам життя, рівень задоволеності якими оцінюється від 0 до 4 балів. При цьому соціальна фрустрація визначається як форма психічного стресу, викликана незадоволеністю соціальними досягненнями у важливих сферах життя. Ця методика забезпечує діагностику соціальної фрустрованості через призму оцінки задоволеності в конкретних сферах життя і широко використовується в

діагностиці фрустрації завдяки простоті виконання та інтерпретації.

Методика «Оцінка нервово-психічної напруги», була використана нами для вивчення вираженості нервово-психічної напруги та її проявів (додаток Б). Нервово-психічна напруга є особливим видом психічного стану, який розвивається у людей у складних умовах життєдіяльності. Вона протікає як системний процес, який залучає до себе різні рівні соматофізіологічної та нервово-психічної організації людини, а також супроводжується як негативно, так і позитивно забарвленими переживаннями, суттєвими зрушеннями в організмі людини та змінами його працездатності. Опитувальник є переліком ознак нервово-психічного напруження, складений за даними клініко-психологічного спостереження. До опитувальника включено 30 основних характеристик цього стану, поділених на три ступені виразності.

Дослідження проводиться індивідуально в окремому, добре освітленому та ізолюваному від сторонніх звуків та шумів приміщенні. Містить 30 тверджень. Діапазон слабкої нервово-психічної напруги розташовується у проміжку від 30 до 50 балів, помірного, або «інтенсивного» – від 51 до 70 балів та надмірного, або «екстенсивного» – від 71 до 90 балів.

2.2. Аналіз результатів дослідження

У результаті проведення методики соціально-психологічної адаптованості, розробленої К. Роджерсом та Р. Даймондом, були виявлені інтегральні показники адаптації. Отримані результати представлені на рис. 2.2 і 2.3.

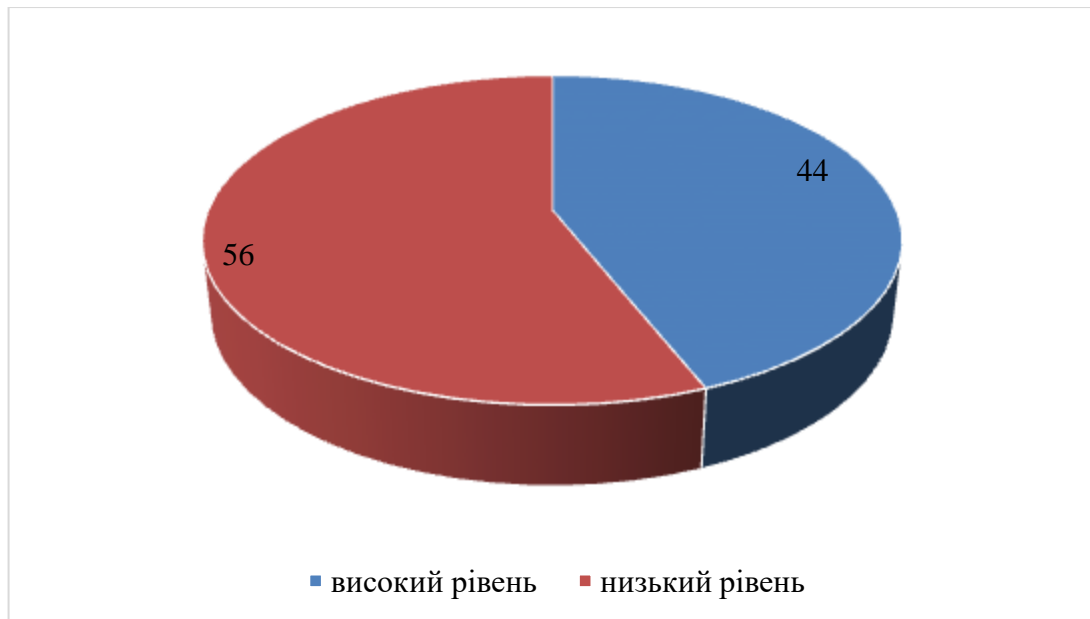


Рис. 2.2. Розподіл дітей за рівнями адаптації, у%

Завдяки отриманим даним зображеним на рис. 2.2., ми можемо дійти висновку, що 44% (11 осіб) досліджуваних мають високий рівень адаптації і для них характерне те, що вони почуваються впевнено в будь-якій малознайомій ситуації, не відчують скутості, напруги.

З низьким рівнем адаптації виявлено 56% (14 осіб) досліджуваних для їх характерно те, що вони почуваються невпевнено, не вміють налагоджувати контакт із людьми.

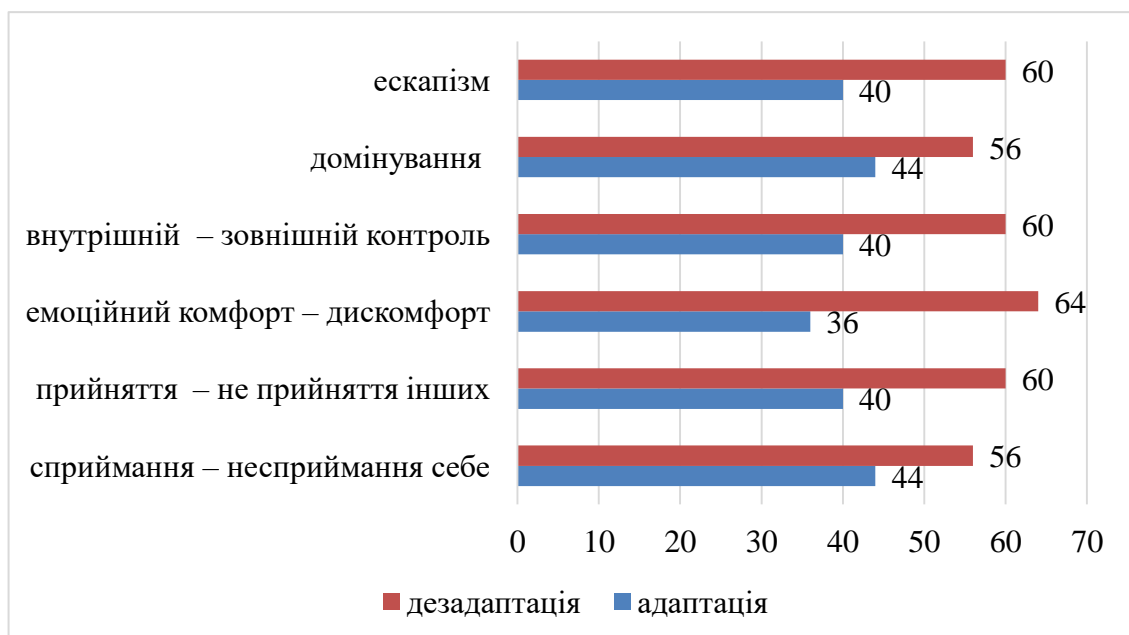


Рис. 2.3. Розподіл досліджуваних за інтегральними показниками соціально-психологічної адаптації

Респонденти, які мають високий рівень адаптації, показали найвищі показники в таких параметрах як: прийняття себе (44%), прийняття інших (40%), відчують емоційний комфорт (36%), а також внутрішній контроль знаходиться на високому рівні (40%). Ці досліджувані почуваються впевнено в будь-якій малознайомій ситуації, не відчують скутості та напруги.

Для респондентів з низьким рівнем адаптації характерні протилежні показники: неприйняття себе (56%), неприйняття інших (60%), відчують дискомфорт майже в будь-якій ситуації (64%), як правило, такі люди відомі і мають високий рівень ескапізму, що говорить про уникнення проблем, а не про їх розв'язання.

Середні значення всіх параметрів перебувають у межах норми. За показником ескапізм (уникнення проблем) мінімальне значення у вибірці 13, а мінімальна межа середніх показників 10-25. Отже, для більшості респондентів цієї вибірки нехарактерне уникнення проблем.

Результати діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. Вассермана представлено на рис. 2.4.

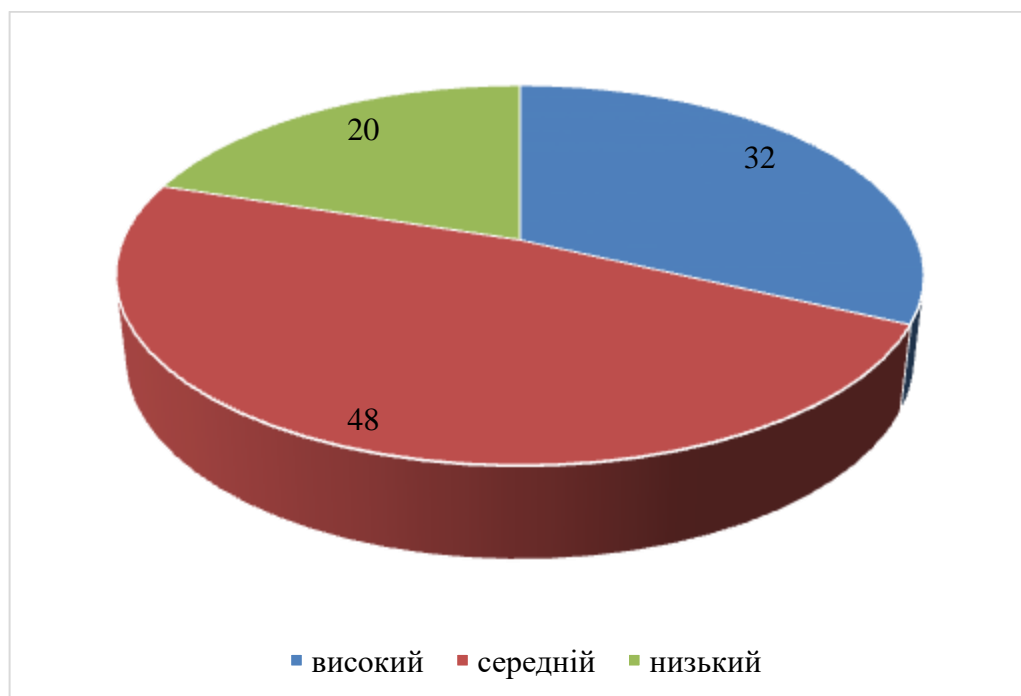


Рис. 2.4. Результати діагностики рівня соціальної фрустрованості за методикою Л. Вассермана

За результатами ми бачимо, що 32% досліджуваних мають високий рівень фрустрації. Ці респонденти мають відчуття страху, напруги, невпевненості, тривожності. Більшість досліджуваних мають середній рівень фрустрації – 48%. І лише 20% мають низький рівень фрустрації.

З метою визначення дітей з нервово-психічною напругою було проаналізовано дані за методикою «Оцінка нервово-психічного напруги». Результати дослідження відображені на рис. 2.5.

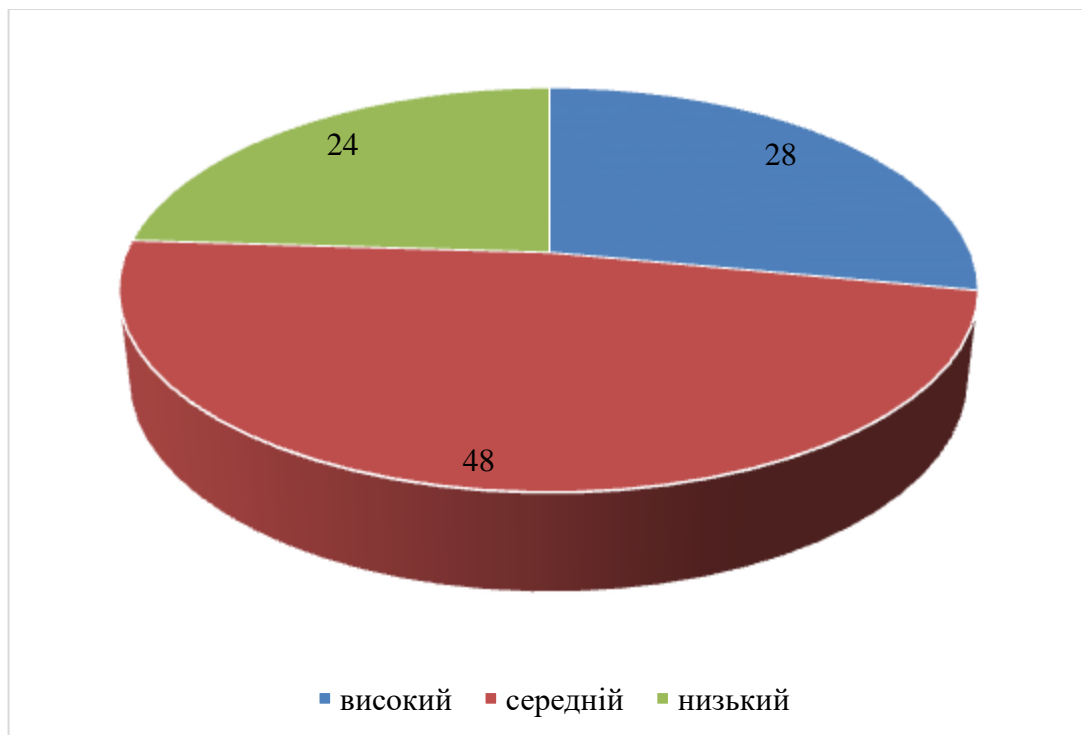


Рис. 2.5. Результати методикою «Оцінка нервово-психічного напруги»

Розподіл дітей за виділеними нами групами виявився нерівномірним. Як видно на рис. 2.4, Респонденти, які мали низький бал з нервово-психічної напруги (30-50 балів), характеризуються слабким ступенем вираженості нервово-психічної напруги – 24% досліджуваних. Респонденти зі слабкою нервово-психічною напруженістю характеризуються незначно вираженим (або не вираженим зовсім) станом дискомфорту, готовністю діяти згідно з умовами ситуації.

Респонденти, які набрали від 71 до 90 балів, мають надмірну («непродуктивну») нервово-психічний напругу (28%). Представники цієї групи характеризуються наявністю сильного дискомфорту, тривоги, переживанням страху, готовністю опанувати ситуацію (проте, часто неможливістю реалізувати цю готовність), що, швидше за все, може бути наслідком наявності фрустрацій та конфліктів у сфері значущих відносин особистості.

Респонденти, у яких були виявлені бали від 51 до 70 балів, характеризуються середнім рівнем вираженості нервово-психічного напруження – 48% респондентів. Представники цієї групи характеризуються явно вираженим станом дискомфорту, наявністю тривоги.

Отже, за результатами проведеного емпіричного дослідження було визначено, що значна кількість досліджуваних мають низький рівень соціально-психологічної адаптації та високий і середній рівень соціальної фрустрованості та нервово-психічного напруження, що здійснює негативний вплив на психологічне здоров'я особистості.

2.3. Рекомендації щодо формування психологічного здоров'я

Психічне здоров'я, як і тілесне здоров'я, дано нам від народження. І впродовж життя ми можемо як зміцнювати та зберігати його, так і витратити. Важливо пам'ятати, що позитивне мислення базується не стільки на подіях в оточуючому світі, скільки на наших реакціях на них, що може їх змінити:

1. Бажання зрозуміти себе. Це важливий елемент, який формується під впливом кількох процесів: прийняття своїх сильних і слабких сторін – чесно визнаного, що подобається і не подобається.

2. Навчитися контролювати емоції – важливо розуміти, чому вони виникають. Виявлення схованих талантів і потенціалу для розв'язання певних завдань – для цього важливо спробувати себе в кількох сферах діяльності.

3. Харчування має фундаментальне значення для фізичного здоров'я, яке, своєю чергою, впливає на психічне здоров'я. Надмірні дієти, продукти, що містять значну кількість цукру та жирів, а також гормональний дисбаланс в організмі мають значний вплив на психічний стан. Існує багато захворювань, які можуть викликати емоційну нестабільність, наприклад, патології щитовидної залози та її гормонального обміну, репродуктивні розлади, хвороби серця та ін. У таких випадках дуже складно зберігати спокій і аналізувати свої думки і вчинки.

4. Подолання залежностей. Насамперед існують очевидні залежності – куріння, зловживання алкоголем тощо. Особливо, якщо залежність стійка і важка, необхідно діяти з обережністю і за допомогою фахівця. Психологічна залежність – це більш складні відносини і тому також вимагає втручання фахівця. Як правило, для них характерні дистресові стосунки з оточуючими.

5. Стресостійкість. Управління стресом – це окрема категорія, оскільки вона є частиною навчання контролю над собою та своїми емоційними проявами, а також містить у собі вивчення технік релаксації. Який сенс розуміти, яка подія викликала певну емоцію, якщо з цим нічого не можна зробити? Єдине, що може зробити людина – це ефективно протистояти несприятливим чинникам – це і є запорукою успіху.

6. Змінити мислення. Роблячи кожен з цих кроків, людина починає цей процес, сама того не усвідомлюючи. Однак зміна мислення з негативного на позитивне – це комплексний процес, який вимагає щоденних зусиль. Важливо максимально захистити себе від негативної інформації – припинити спілкування з негативно налаштованими людьми тощо. Важливо:

- шукати позитивні моменти в ситуації, що вас оточує;
- перестаньте критикувати все;
- не впадайте в депресію, якою б складною не була ситуація.

7. Необхідний регулярний відпочинок. Навіть якщо робота чи навчання відбувається у штатному режимі без перевантажень. Достатньо на кілька хвилин чи на годину дозволяти собі відключатися від роботи (або навчання) та мати не менше одного вихідного на тиждень.

8. Нормальний режим сон-неспанья. Наведемо кілька універсальних правил, дотримуючись яких ви будете зміцнювати свій психологічний стан:

- нічний сон повинен тривати щонайменше 7-8 годин;
- засипати потрібно до півночі.

Якщо виникає бажання спати в обід, слід надати собі таку можливість (навіть чи знадобиться час більше, ніж 1-2 години), а не боротися з цим за допомогою кави, чаю.

ВИСНОВКИ

На основі проведеного дослідження можна зробити наступні висновки.

1. Визначення впливу війни на психологічне здоров'я дітей. На жаль, питання війни – це не питання минулого, а питання сьогодення. Так, збройний конфлікт на сході України вже багато років не дає можливості мільйонам людей жити мирно, а події, які розгорнулися з 24 лютого 2022 року охопили всю Україну. Війна забирає та калічить життя мирних жителів, у тому числі, на жаль, дітей. Війна також має руйнівний вплив на психологічне здоров'я та благополуччя дітей. Приблизно 1,5 мільйона дітей піддаються ризику депресії, тривоги, посттравматичного стресового розладу та інших проблем психічного здоров'я з потенційними довгостроковими наслідками.

2. Аналіз психосоматичні захворювання у дітей під час війни. Війна, як травмуюча подія, викликає у нашій психіці шалений сплеск емоцій, яких ми раніше не відчували. У якийсь момент хвороби людей з'явилися нізвідки. Це наслідок роботи нервової системи, яка передає больові сигнали в різні частини тіла після пережитого стресу. І при цьому психіка дає імпульси мозку.

Через обстановку воєнних подій у дитини залишається значний «багаж» психологічних проблем: у фізичному здоров'ї – внаслідок інтенсивного та тривалого впливу негативних стресових факторів; у спілкуванні та стосунках із суспільством; в області життєво значущих орієнтацій (на першому плані побут, життя близьких, стабільність і т.д.); з великою кількістю страхів тощо.

У таких дітей можна помітити часті простудні або інфекційні захворювання, раптові порушення сну (безсоння), енурез, систематичні падіння, садна, опіки (внаслідок порушення концентрації та координації рухів); прихована депресія, що проявляється спалахами агресії та активності,

що змінюються періодами апатії та інфекційними захворюваннями; також може маскуватися серцевими, неврологічними чи гастроентерологічними проблемами.

4. Здійснено аналіз поняття «психологічне здоров'я» в сучасній науковій літературі. Психологічне здоров'я розкриває стан, що характеризує процес та результат нормального розвитку суб'єктивної реальності у межах індивідуального життя особистості. На відміну від психічного здоров'я, що характеризує нормальну роботу окремих психічних процесів та механізмів, психологічне здоров'я передбачає усвідомлену потребу особистості до духовного та морального розвитку, тобто розкриває її самодостатність. Критеріями психологічного здоров'я є емоційний розвиток, особистісний розвиток, здатність до адаптації

5. Охарактеризовано методи формування психологічного здоров'я. Найпоширенішим методом формування психологічного здоров'я є арт-терапія. Арт-терапія – це метод психологічного впливу на особистість засобами мистецтва. Існують різні види арт-терапії: ізотерапія, бібліотерапія, музикотерапія, квітковотерапія, кінезітерапія, фольклорна арт-терапія, ароматерапія, імаготерапія тощо. Арт-терапія дозволяє психологічно безпечно розв'язати безліч проблем та зберегти психологічне здоров'я особистості.

6. Емпірично досліджено психологічне здоров'я 25 респондентів, дітей віком від 10 до 14 років, це діти, які мають статус вимушено переміщених осіб з зони ведення бойових дій. Дослідження проводилось на базі БО «Карітас» в м. Львові.

Дослідження проходило в три етапи: визначення діагностичних методик та їх інструментарію для визначення особливостей психологічного здоров'я дітей; проведення діагностики особливостей психологічного здоров'я дітей; аналіз результатів дослідження. Для діагностики було використано такі методики: діагностика соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд); методики діагностики рівня соціальної

фрустрованості Л. Вассермана; методика «Оцінка нервово-психічної напруги». У процесі дослідження було визначено, що значна кількість досліджуваних мають низький рівень соціально-психологічної адаптації та високий і середній рівень соціальної фрустрованості та нервово-психічного напруження, що здійснює негативний вплив на психологічне здоров'я особистості.

7. Розроблено рекомендації щодо формування психологічного здоров'я. Серед рекомендацій було запропоновано наступне: формування бажання зрозуміти себе, розвиток вміння контролювати емоції, контроль за харчуванням, подолання залежностей, розвиток стресостійкості, зміна мислення, регулярний відпочинок, нормальний режим сну.

На основі вищевикладеного можна говорити про те, що мету досягнуто, завдання виконано. Перспективою подальших досліджень є розробка і впровадження програми формування психологічного здоров'я засобами арт-терапії та перевірка її ефективності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондаревич С.М., Пальчинська М.В. Навчально-методичні рекомендації з дисципліни «Психосоматика та соматопсихіка» для студентів усіх спеціальностей рівня бакалавр. Одеса: Сілекс-прінт, 2021. 172 с.
2. В Україні через війну травмована психіка у 75% дітей. URL: <https://www.ukrinform.ua> › <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3473249-v-ukraini-cerez-vijnu-u-75-ditej-travmovana-psihika.html#>
<https://t.me/s/FirstLadyOfUkraine?before=389>
3. Війна в Україні штовхає ціле покоління дітей до краю прірви — ЮНІСЕФ. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/war-ukraine-pushes-generation-children-brink-warns-unicef>
4. Вплив війни на психічне здоров'я дітей. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/>
5. Джудіт Герман. Психологічна травма та шлях до видужання. 2015. 424 с. URL: <https://starylev.com.ua/blogs/symptomu-posttravmatychnogo-stresovogo-rozladu-uryvok-iz-knygy-psychologicna-travma-ta-slyax-do-vyduzannya>
6. Діти та війна : навчання технік зцілення : посібник. Інститут психічного здоров'я УКУ, 2016. 98 с.
7. Дон О. Психологічна допомога дітям переселенцям у Дніпропетровську – півтора роки після переїзду із зони АТО / Дон О., Лапіна М. та Кулік О. БФ «Помогаєм». URL: <http://pomogaem.com.ua/2173-psihologicheskaya-pomosch-detyam-pereselencam-v-dnepropetrovske-poltora-goda-spustya-pereezda-iz-zony-ato.html>
8. Елліс Мурр. Що таке психосоматика і як вона працює під час війни. URL: <https://spacemag.com.ua/lifestyle/psychology/shho-take-psyhosomatyka-i-yak-vona-praczyuye-pid-chas-vijny-rozpovidaye-psyhologynya-ellis-murr/>

9. Ерліхман В. В. Втрати народонаселення у ХХ столітті: довідник. Київ: «Панорама», 2004. 176 с.
10. Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Психологія кризових станів: наука і практика». Київ. 2021. 80 с.
11. Історія економічних учень: навчальний посібник / Юхименко П. І., Леоненко П. М. Київ: Знання-Прес, 2005.- 583 с.
12. Короход Я. Д. Особливості психологічної корекції арт-терапевтичними методами. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. № 5. С. 94–98.
13. Міхеєва Л. В. Психічне здоров'я дітей в умовах війни. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір* (до 25-річчя Національного університету "Одеська юридична академія" та 175-річчя Одеської школи права) : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 24 черв. 2022 р.). Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.», каф-ра психології. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. С.152-156. URL: <https://hdl.handle.net/11300/18037>
14. Москаленко В. В. Арт-терапія як метод гармонізації психічного здоров'я особистості. *Проблеми оптимального функціонування особистості в сучасних умовах* : Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 25 жовтня 2018 р. Харків, 2018. С. 120–122.
15. Олещенко М. О. Арт-терапія як засіб збереження і відновлення здоров'я. *Психологія та педагогіка : історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень* : Збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції, 20–21 вересня 2019 р. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2019. Ч. 2. С. 91–95.
16. Павлик Н. Психологічне здоров'я, як передумова конструктивного особистісного розвитку педагога. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2020. № 2 (5)). С. 83–109.

17. Павлик Н. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. *Психологія і особистість*. 2022. № 1. С. 34–59.
18. Парамджит Т. Джоші, Дебора А., О'Доннелл. Наслідки впливу дітей на війну та тероризм.
URL: <https://link.springer.com/article/10.1023/B:CCFP.0000006294.88201>.
19. Поведінкові особливості дітей вимушених переселенців та як допомогти дитині? ДНЗ №49, 2022 р., URL:<http://49.sadok.zt.ua/povedinkovi-osoblyvosti-ditej-vymushenyh-pereselencziv/>
20. Похілько Д.С. Діти та війна. 25 с. URL:<http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/4865/1/%D0%94%D1%96%D1%82%D0%B8%20%D1%82%D0%B0%20%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0.pdf>
21. Психологія особистості: Словник–довідник / За редакцією П.П. Горностаєва, Т.М. Титаренко. Київ: Рута, 2001. 320с. Бібліогр.: с. 263–293.
22. Сорока О. В. Здоров'язберезувальний потенціал арт-терапії. *The 8 th International scientific and practical conference «Actual trends of modern scientific research»*, March 14-16, 2021. MDPC Publishing, Munich, Germany. 2021. С. 466–471.
23. Спокій, але не байдужість»: як конфлікти та загроза війни впливають на психіку та як не панікувати. URL: <https://suspilne.media/203742-spokij-ale-ne-bajduzist-ak-konflikti-ta-zagroza-vijni-vplivaut-psihiku-ta-ak-protidiati->
24. Татенко В. Соціально-психологічні механізми впливу людини на людину. *Соціальна психологія*. 2003. № 1. С. 60–72.
25. Тимофієва М. П., Слободська О. В. Психологія здоров'я : підручник. Київ : МЕДПРИНТ. 2022, 600 с.
26. Титаренко Т.М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. URL: <https://msu.edu.ua/psychologya-teoriyai-praktika/titarenko-t-m-sposobi-pidvishhennya-psixologichnogo-blagopoluchchyaosobistosti-shho-perezkhila-travmu>

27. Тюріна В.О., Солохіна Л.О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, Суспільство, Війна*. Харків, 2022. С. 116-118
28. Хіля А. Арт-терапія як об'єкт наукового дослідження у працях зарубіжних та вітчизняних учених. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2016. № 5 (59). С. 394–405.
29. Яцина О.Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи* № 7(25). Ужгород, 2022. С. 554-567
30. Bandura A. *Social foundations of thought and action*. New York : Prentice-Hall, 1986, 221 p.
31. Bastine R. *Klinische Psychologie*. Stuttgart : Koehammer, 1984. 445 p.
32. Bateson G. *Steps toward an ecology of mind*. New York : Ballantine Books, 1972. 331 p.
33. Becker P. *Seelische Gesundheit und Verhaltens Kontrolle*, 1995. Göttingen : Hogrefe. 210 p.
34. Brandtstädter J. Kern und Leitbegriffe psychologischer Prävention. *Psychologische Prävention*. Bern : Huber, 1982. S. 217–307.
35. Comtesse H., Powell S., Soldo A. et al. *Long-term psychological distress of Bosnian war survivors : an 11-year follow-up of former displaced persons, returnees, and stayers*. Comtesse et al. *BMC Psychiatry*. 2019. URL:<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1996-0>
36. Dell R. Beyond homeostasis : Toward a concept of coherence. *Family Progress*. 1982. № 21. P. 21–41.
37. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. *Library of Congress Cataloging-in-Publication Data Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

38. Ellis A. The basic clinical theory of Rational-Emotive Therapy : Handbook of Rational-Emotive Therapy. New York : Springer, 1977. 288 p.
39. Gross J.J., Thompson R.A. Emotion Regulation: Conceptual foundations. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. 2007. P. 3–24.
40. Hollon S., Beck A. T. Cognitive and cognitive-behavioral therapies : *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York : John Wiley & Sons, 1994. P. 428–466.
41. Itani Taha, Kathryn H. Jacobsen, A. Kraemer. Suicidal ideation and planning among. *Palestinian middle school students living in Gaza Strip, West Bank, and United Nations Relief and Works Agency (UNRWA) camps*. International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine. Vol. 4, Is. 2. 2017. P. 54 - 60. URL <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2017.03.003>
42. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. New York: Basic Books. 1958. 321 p.
43. Kohut H. The analysis of the self. New York: International University Press, 1971. P. 181.
44. Mahoney M. Human change progresses. New York : Basic Books, 1991. 314 p.
45. Maslow A. Higer and lower needs. *J. of Psychology*. 1948. V. 25. P. 433–436.
46. Massad S.G., Shaheen, M., Karam, R. et al. Substance use among Palestinian youth in the West Bank, Palestine: a qualitative investigation. BMC Public Health. 2016. URL <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3472-4>.
47. Meninger K. The human mind. New York, 1946. 248 p.
48. Parkinson L., Rachman R. Are intrusive thoughts subject to habituation? *Behavior Research and Therapy*. 1980. № 18. P. 409–418.
49. Parsons T. Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas. *Der Kranke in der modernen Gesellschaft*. 1967. S. 57–87.

50. Rogers C. R. Client-centered therapy. Boston : Houghton Mifflin, 1951. 560 p.
51. Schorr A. Gesundheit und Krankheit: Zwei Begriffe mit getrenntes. Göttingen : *Verlag für Angewandte Psychologie*, 1995. S. 53–69.
52. Smith O. R. et al. Antisocial personality disorder in primary care patients with somatization disorder. *Comprehensive psychiatry*. 1991. № 32. P. 367–372.
53. World health report 2001. *Mental health : new understanding, new hope* Geneva: Switzerland : World Health Organization, 2001.
54. Zoya Wazir. Contributor In Gaza.*Childhoods Lost to the Trauma of War Israel's May siege leaves the majority of children in Gaza with deep emotional scars, a new study shows*. U.S.News. By Aug. 5. 2021. URL: <https://www.usnews.com/news/best-countries/articles/2021-08-05/palestinianchildren-face-constant-and-unique-trauma-in-gaza-experts-say>

ДОДАТКИ

Додаток А

Методики діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. Вассермана

Піддослідним пропонується оцінити тестовий матеріал в відповідності з наступною шкалою: 0 – повністю задоволений; 1 – скоріше задоволений; 2 – важко відповісти; 3 – скоріше не задоволений; 4 – повністю не задоволений. Ці оцінки відповідають кількості нараховуються за кожну відповідь балів.

Тестовий матеріал

Чи задоволені ви?

1. Своїм освітою.
2. Взаємовідносинами з колегами по роботі (навчанні).
3. Взаємовідносинами з адміністрацією на роботі.
4. Взаємовідносинами з суб'єктами своєї професійної діяльності (пацієнти, клієнти, учні).
5. Змістом своєї роботи в цілому.
6. Умовами професійної діяльності (навчання).
7. Своїм становищем у суспільстві.
8. Матеріальним становищем.
9. Житлово-побутовими умовами.
10. Відносинами з чоловіком (дружиною).
11. Відносинами з дітьми.
12. Відносинами з батьками.
13. Обстановкою в суспільстві (державі).
14. Відносинами з друзями, найближчими знайомими.
15. Сферою послуг та побутового обслуговування.
16. Сферою медичного обслуговування.
17. Проведенням дозвілля.

18. Можливістю проводити відпустку.

19. Можливістю вибору місця роботи.

20. Своїм способом життя в цілому.

Обробка та інтерпретація результатів: сума набраних балів ділиться на 20 (число питань) – по кожному пункту визначається рівень соціальної фрустрованості:

3,5 -4 бали – високий рівень;

3,0-3,4 бала – підвищений рівень;

2,5-2,9 бала – помірний рівень;

2,0-2,4 бала – невизначений рівень;

1,5-1,9 бала – знижений рівень;

0,5-1,4 бала – дуже низький рівень;

0-0,5 бала – фрустрованість відсутня або майже відсутня.

Опитувальник нервово-психічної напруги

Інструкція. Уважно читайте твердження і поруч з ними позначайте знаком «+», якщо ви згодні, і знаком «-», якщо не згодні.

1. Наявність фізичного дискомфорту:

- а) повна відсутність яких-небудь неприємних фізичних відчуттів;
- б) мають місце незначні неприємні відчуття, що не заважають роботі;
- в) наявність великої кількості неприємних фізичних відчуттів, що серйозно заважають роботі.

2. Наявність болісних відчуттів:

- а) повна відсутність яких-небудь болів;
- б) болісні відчуття періодично з'являються, але швидко зникають і не заважають роботі;
- в) мають місце постійні болісні відчуття, що істотно заважають роботі.

3. Температурні відчуття:

- а) відсутність яких-небудь змін у відчутті температури тіла;
- б) відчуття тепла, підвищення температури тіла;
- в) відчуття похолодання тіла, кінцівок, почуття ознобу.

4. Стан м'язового тону:

- а) звичайний м'язовий тонус;
- б) помірне підвищення м'язового тону, почуття певної м'язової напруги;
- в) значна м'язова напруга, посмикування окремих м'язів обличчя, шії, рук (тики, тремор).

5. Координація рухів:

- а) звичайна координація рухів;
- б) підвищення точності, легкості, координованості рухів під час писання, іншої роботи;

в) зниження точності рухів, порушення координації, погіршення почерку, утруднення при виконанні дрібних рухів, що вимагають високої точності.

6. Стан рухової активності загалом:

а) звичайна рухова активність;

б) підвищення рухової активності, збільшення швидкості й енергійності рухів;

в) різке посилення рухової активності, неможливість усидіти на одному місці, метушливість, прагнення ходити, змінювати положення тіла.

7. Відчуття збоку серцево-судинної системи:

а) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів з боку серця;

б) відчуття посилення серцевої діяльності, що не заважає роботі;

в) наявність неприємних відчуттів з боку серця – частішання серцебиття, почуття тиску в ділянці серця, поколювання, болі в серці.

8. Прояви збоку шлунково-кишкового тракту:

а) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів у животі;

б) одиничні, швидко минуці і такі, що не заважають роботі, відчуття в животі. почуття легкого голоду, періодичне «гурчання»;

в) виражені неприємні відчуття в животі - біль, зниження апетиту, нудота, відчуття спраги.

9. Прояви з боку органів дихання:

а) відсутність яких-небудь відчуттів;

б) збільшення глибини і частішання дихання, що не заважає роботі;

в) значна зміна дихання – задишка, почуття недостатності вдиху, «комоч у горлі».

10. Прояви з боку видільної системи:

а) відсутність яких-небудь змін;

б) помірна активізація видільної функції – більш часте бажання скористатися туалетом при повному збереженні здатності утриматися (терпіти);

в) різке частішання бажання скористатися туалетом, чи труднощі, навіть неможливість терпіти.

11. Стан потовиділення:

а) звичайне потовиділення без яких-небудь змін;

б) помірне посилення потовиділення;

в) поява рясного «холодного» поту.

12. Стан слизової оболонки порожнини рота:

а) звичайний стан без яких-небудь змін;

б) помірне збільшення слиновиділення;

в) відчуття сухості в роті.

13. Колір шкірних покривів:

а) звичайний колір шкіри обличчя, шиї, рук;

б) почервоніння шкіри обличчя, шиї, рук;

в) блідний колір шкіри обличчя, шиї, поява на шкірі кистей рук «мармурового» (плямистого) відтінку.

14. Сприйнятливість, чутливість до зовнішніх подразників:

а) відсутність яких-небудь змін, звичайна чутливість;

б) помірне підвищення сприйнятливості до зовнішніх подразників, що не заважає роботі;

в) різке загострення чутливості, відволікання, фіксація на сторонніх подразниках.

15. Почуття впевненості в собі, у власних силах:

а) звичайне почуття впевненості у власних силах, здібностях;

б) підвищене почуття впевненості в собі, віра в успіх;

в) почуття непевності в собі, очікування невдачі, провалу.

16. Настрій:

а) звичайний настрій;

б) піднесений, підвищений настрій, відчуття підйому, приємного задоволення роботою чи іншою діяльністю;

в) зниження настрою, пригніченість.

17. Особливості сну:

- а) нормальний, звичайний сон;
- б) гарний, міцний, освіжаючий сон напередодні;
- в) неспокійний, з частими пробудженнями і сновидіннями сон упродовж кількох попередніх ночей, зокрема, напередодні.

18. Особливості емоційного стану загалом:

- а) відсутність яких-небудь змін у сфері емоцій і почуттів;
- б) почуття заклопотаності, відповідальності за роботу, що виконується, «азарт», активне бажання діяти;
- в) почуття страху, паніки, розпачу.

19. Перешкодостійкість:

- а) звичайний стан, без яких-небудь змін;
- б) підвищення перешкодостійкості в роботі/здатність працювати в умовах шуму й інших перешкод;
- в) значне зниження перешкодостійкості, нездатність працювати при відволікаючих подразниках.

20. Особливості мови:

- а) звичайна мова;
- б) підвищення мовної активності, збільшення гучності голосу, прискорення мови без погіршення її якості (логічності, грамотності тощо);
- в) порушення мови - поява тривалих пауз, запинок, збільшення кількості особистих слів, заїкуватість, занадто тихий голос.

21. Загальна оцінка психічного стану:

- а) звичайний стан;
- б) стан зібраності, підвищена готовність до роботи, змобілізованість, високий психічний тонус;
- в) почуття втоми, незібраності, неуважності, апатії, зниження психічного тону.

22. Особливості пам'яті:

- а) звичайна пам'ять;

- б) поліпшення пам'яті – легко пригадується те, що потрібно;
- в) погіршення пам'яті.

23. Особливості уваги:

- а) звичайна увага без яких-небудь змін;
- б) поліпшення здатності до зосередження, відволікання від сторонніх справ;
- в) погіршення уваги, нездатність зосередитися на справі, відволікання.

24. Кмітливість:

- а) звичайна кмітливість;
- б) підвищення кмітливості, гарна спритність;
- в) зниження кмітливості, розгубленість.

25. Розумова працездатність:

- а) звичайна розумова працездатність;
- б) підвищення розумової працездатності;
- в) значне зниження розумової працездатності, швидка розумова стомлюваність.

26. Явище психічного дискомфорту:

- а) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів і переживань з боку психіки загалом;
- б) почуття психічного комфорту, підйому психічне діяльності або одиничні, слабо виражені, які швидко минають і не заважають роботі, явища;
- в) різко виражені, різноманітні і численні, які серйозно заважають роботі порушення з боку психіки.

27. Ступінь поширеності (генералізованості) ознак напруги:

- а) одиничні, слабо виражені ознаки, на які не звертається увага;
- б) чітко виражені ознаки напруги, не лише такі, що не заважають діяльності, але, навпроти, що сприяють її продуктивності;
- в) невелика кількість різноманітних неприємних ознак напруги, що заважають роботі різних органів і систем організму

28. Частота виникнення стану напруги:

- а) відчуття напруги не розвивається практично ніколи;
- б) деякі ознаки напруги розвиваються лише за наявності реально важких ситуацій;
- в) ознаки напруги розвиваються дуже часто і нерідко без достатніх на те причин.

29. Тривалість стану напруги:

- а) дуже короткочасний, не більше кількох хвилин, швидко зникає ще до того, як минула складна ситуація;
- б) продовжується практично впродовж усього часу перебування в умовах складної ситуації і виконання необхідної роботи, припиняється невдовзі після її закінчення;
- в) дуже велика тривалість стану напруги. напруга не припиняється впродовж тривалого часу після складної ситуації.

30. Загальний ступінь виразності напруги:

- а) повна відсутність чи дуже слабкий ступінь виразності;
- б) помірковано виражені, виразні ознаки напруги;
- в) різко виражена, надмірна напруга.

Обробка та інтерпретація. За оцінку «+», поставлену напроти пункту «А» нараховується 1 бал, напроти пункту «Б» – 2 бали, напроти «В» – 3 бали. Min – 30 балів, Max-90 балів.

30-50 балів – слабка нервово-психічна напруга;

51-70 балів – помірна нервово-психічна напруга;

71-90 балів – надмірна нервово-психічна напруга.