

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЖИВАННЯ ДИТИНОЮ
ТРАВМ ВІЙНИ**

Виконала: студентка II курсу, групи 8.0532-з
спеціальності 053– Психологія
освітня програма: Психологія
Цап Юлія Михайлівна
Керівник: Ткалич М. Г., д.психол.н., професор
кафедри психології
Рецензент: Грандт В.В. к.психол.н., доцент
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

Цап Юлії Михайлівні

Тема роботи Психологічні особливості проживання дитиною травм війни
керівник роботи Ткалич М. Г., д.психол.н., професор 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 психологічні особливості переживання дитиною війни; з'ясувати сутність поняття «психологічна травма» в науковій літературі та визначити чинники її формування; охарактеризувати арт-терапевтичні методи як засіб подолання психотравми; емпірично дослідити прояви психологічної травми у дітей; розробити рекомендації щодо подолання психотравми засобами арт-терапії; визначити особливості застосування арт-терапевтичної методики «Трансформація Вулкану».

5. Перелік графічного матеріалу: 1, таблиця, 5 рисунків

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Ткалич М.Г., професор		
Розділ 1	Ткалич М.Г., професор		
Розділ 2	Ткалич М.Г., професор		
Висновки	Ткалич М.Г., професор		

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-липень 2023	Виконано
5	Написання висновків	вересень 2023 р.	Виконано
6	Передзахист	жовтень 2023 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2023 р.	Виконано

Студент _____ Ю.М. Цап

Керівник роботи _____ М.Г. Ткалич

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 60 сторінок, 1 таблиця, 5 рисунків, 41 джерело.

Об'єкт дитяча психологічна травма війни

Предмет: психологічні особливості проживання дитиною травм війни

Мета дослідження: полягає в теоретичному обґрунтуванні особливості роботи з травмою й емпіричному дослідженні прояву психологічних травм.

Гіпотеза: розроблені рекомендації щодо подолання психотравми засобами арт-терапії є ефективним методом подолання психотравми 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 у з'ясуванні сутності поняття «психічна травма» в науковій літературі, визначенні чинників її формування та розробці рекомендацій щодо подолання психотравми засобами арт-терапії

Практичне значення нашого дослідження полягає в тому, що результати дослідження та розроблені рекомендації щодо подолання психотравми засобами арт-терапії можуть бути використані психологами, арт-терапевтами при роботі з сім'ями та дітьми, які переживають травму війни.

ДІТИ, ТРАВМА ВІЙНИ, АРТ-ТЕРАПІЯ, ПСИХІЧНА ТРАВМА.

SUMMARY

Tsap Yu.M. Psychological Features of a Child's Experiencing the War Traumas.

Master's thesis: 60 pages, 1 table, 5 figures, 41 sources.

The object is children's psychological trauma of the war

Subject: psychological features of living with a child with war injuries

The purpose of the research: consists in the theoretical substantiation of the specifics of work with trauma and the empirical study of the manifestation of psychological trauma.

Hypothesis: the developed recommendations for overcoming psychotrauma by means of art therapy are an effective method of overcoming psychotrauma 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).

The scientific novelty consists in clarifying the essence of the concept of "mental trauma" in the scientific literature, determining the factors of its formation and developing recommendations for overcoming psychotrauma by means of art therapy

The practical significance of our research is that the results of the study and the development of recommendations for overcoming psychotrauma by means of art therapy can be used by psychologists and art therapists when working with families and children who are experiencing war trauma.

CHILDREN, WAR TRAUMA, ART THERAPY, MENTAL TRAUMA.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ДИТИНОЮ ТРАВМИ ВІЙНИ	10
1.1. Психологічні особливості переживання дитиною війни.....	10
1.2. Сутність поняття «психічна травма» в науковій літературі	16
1.2. Чинники формування психотравми	24
1.3. Арт-терапевтичні методи як засіб подолання психотравми	26
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	34
2.1. Організація і методи дослідження прояву психологічної травми у дітей під час війни	34
2.2. Аналіз результатів дослідження прояву психологічної травми у дітей під час війни	36
2.3. Рекомендації щодо подолання психотравми засобами арт-терапії	41
2.4. Арт-терапевтична методика «Трансформація Вулкану».....	43
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТКИ	60

ВСТУП

Актуальність дослідження. 24 лютого 2022 року, після початку повномасштабного нападу російської федерації на українські землі, життя України та українців змінилося, торкнулося кожного українця, але найбільший відбиток залишило і залишає на наших найменших жителях – дітях. Війна стала великим випробуванням для всіх нас. Для багатьох людей, особливо дітей, особливо тих, хто був чи перебуває в зоні бойових дій, це стало психологічно травмуючим фактором.

Указом Президента України № 64/2022 на території України у зв'язку з військовою агресією сусідньої країни запроваджено воєнний стан, який продовжено до сьогодні.

В результаті діти стали свідками того, чого не хоче бачити більшість дорослих: зруйновані будинки, вбиті домашні тварини, втрата рідних, втрата друзів, тіснота та антисанітарія, відсутність свободи пересування, неконтрольовані емоції, холод і голод, страх, жах, біль, смуток, артилерійський обстріл, тощо.

Генеральна прокуратура України повідомляє, що з початку повномасштабного російського вторгнення в Україну до 2 квітня 2023 року загинули 460 дітей та 919 неповнолітніх отримали поранення різного ступеню тяжкості. Це лише дані, які ми змогли перевірити; реальні цифри можуть бути вищими. До росії було депортовано понад 16 тис. дітей.

Конвенція ООН про права дитини від 20 листопада 1989 р. у статті 1 визнає, що кожна особа визнається дитиною до досягнення нею 18 років, якщо повноліття не настає раніше за законом.

В умовах воєнного стану надзвичайні воєнні ситуації критично впливають на внутрішній світогляд дітей. Наше майбутнє – це діти, які вже дорослими очима дивляться на воєнні події, які пережили страх, жалість, втрату близьких і знайомих, патріотизм, тугу за смертю, тощо.

Різні екстремальні ситуації, стихійні лиха та катастрофи, як правило, здійснюють виражений негативний вплив на психіку постраждалих у них людей. Посттравматичні стресові розлади (ПТСР) є однією з найбільш частих та несприятливих форм психічних порушень в осіб, які пережили життєнебезпечні ситуації, і займають центральне місце серед так званих нових прикордонних психічних розладів.

Сьогодні в Україні існують значні групи населення, які пережили ті чи інші екстремальні ситуації та мають різні психічні травми. За статистичними даними, психотравма розвивається у 25-80% осіб, які постраждали в результаті надзвичайних подій. Поширеність цього розладу залежить від частоти психотравмуючих подій. Нині кількість осіб із психотравмою зростає щодня. Травмуючі життєві події часто спричиняють виникнення стресів, погіршення психічного здоров'я, а потім і виникнення різних психічних розладів та хвороб.

Вивченням проблеми психотравми та суміжних її станів займалися і продовжують займатися значна кількість дослідників та практиків. У тому числі: А. Бертін, Дж. Брейєр, Т. Верні, О. Вознесенська, Дж. Герман, Н. Гоцуляк, Л. Заграй, П. Левін, Ф. Рупперта, Л. Терр, З. Фройд та ін.

Робота з травмою в практиці надання психологічної допомоги є досить розробленою темою з погляду травм розвитку. Однак у сучасних умовах актуальною стала робота із травмою зовсім іншої спрямованості. Суспільні потрясіння, військові дії, масова вимушена міграція – далеко не повний перелік ситуацій, які провокують розвиток психологічної травми. Можливості підготовки фахівців, здатних працювати в таких умовах та з таким набором навичок, в Україні досить обмежені.

Тому, актуальність і недостатній рівень розробки означеної проблеми зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи магістра: «Психологічні особливості проживання дитиною травм війни».

Об'єкт дитяча психологічна травма війни

Предмет: Психологічні особливості проживання дитиною травм війни

Мета дослідження: полягає в теоретичному обґрунтуванні особливості роботи з травмою й емпіричному дослідженні прояву психологічних травм.

Гіпотеза: розроблені рекомендації щодо подолання психотравми засобами арт-терапії є ефективним методом подолання психотравми дітей під час війни.

У відповідності з метою та гіпотезою визначені завдання дослідження:

1. Визначити психологічні особливості переживання дитиною війни.
2. З'ясувати сутність поняття «психологічна травма» в науковій літературі та визначити чинники її формування.
3. Охарактеризувати арт-терапевтичні методи як засіб подолання психотравми.
4. Емпірично дослідити прояви психологічної травми у дітей.
5. Розробити рекомендації щодо подолання психотравми засобами арт-терапії.
6. Визначити особливості застосування арт-терапевтичної методики «Трансформація Вулкану».

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 у з'ясуванні сутності поняття «психічна травма» в науковій літературі, визначенні чинників її формування та розробці рекомендацій щодо подолання психотравми засобами арт-терапії

Практичне значення нашого дослідження полягає в тому, що результати дослідження та розроблені рекомендації щодо подолання психотравми засобами арт-терапії можуть бути використані психологами, арт-терапевтами при роботі з сім'ями та дітьми, які переживають травму війни.

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

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ДИТИНОЮ ТРАВМИ ВІЙНИ

1.1. Психологічні особливості переживання дитиною війни

Війна – це завжди велике випробування, це психологічно травмуючий фактор для багатьох людей, особливо для дітей та молоді. Війна увійшла в життя українських дітей своїми жахами: бомбардуваннями, авіанальотами, обстрілами, руйнуванням будинків, окупацією, вимушеною евакуацією та розлукою з рідними, деколи і втратою рідних. Війна страждає, травмує молоде українське покоління та залишає рани в душах наших дітей.

Як зазначає Курепін В. М., з початку широкомасштабного російського вторгнення на територію України, життя багатьох дітей стало постійним випробуванням. Діти стали свідками військових дій і побачили те, чого не варто бачити дітям. Прояв психотравмуючого впливу відбувається у страху за себе, рідних і близьких, за майбутнє, в страшних снах, в спогадах про жахи, пережиті в зоні бойових дій. Спогади та мрії вторгаються в розум дитини без запрошення та викликають емоційний стрес [16, 157].

Війна впливає на психологічний стан дитини, навіть коли ми, дорослі, ведемо себе так, ніби все добре, діти відчують і переймають цей страх. Незвичайні події викликають у дітей нормальну реакцію – стрес. Війна залишає рани в душах, страхи і наслідки пережитого завжди різні і неповторні, але водночас і часто схожі. Як дорослі, ми повинні спочатку зрозуміти серйозність цих симптомів, знайти способи допомогти дітям і разом подолати травму війни.

Наслідки досвіду дитинства залежать від кількох аспектів [15, 21]:

- скільки часу діти перебували в зоні дискомфортичних умов;
- що саме пережила і побачила дитина, що саме в ній закріпилося в пам'ять;
- скільки втрат зазнала дитина і які її складні переживання (втрата рідних, коханих, друзів, домівки, тощо);
- вік дитини та хто з дорослих був поруч із нею у важкі хвилини;
- за яких обставин дитина опинилася в травмуючій ситуації (розбитий будинок, відсутність їжі, байдужість дорослих, страшні ракетно-бомбові обстріли, тощо).

Як зауважує Марціновська І.П., діти по-різному сприймають і переживають незручності війни. Одні замикаються в собі, мовчать, не хочуть згадувати про втрату, інші змінюють свою поведінку: йдуть проти правил і норм, виявляють непокору й агресію. Але всіх їх об'єднує одне: втрата близьких, смерть рідних, знайомих, друзів, однокласників. Цей страх не зникає; це проявляється в страху втратити когось іншого [20, 180].

Після подій 24 лютого 2022 року діти все частіше почали страждати від таких проблем, як тривожність, яка у кожного проявляється по-різному [3].

Мар'ян М. М. визначає, що «тривожність» — це стан, який у нинішніх умовах виникає майже у всіх, але діти в цих умовах потребують особливої уваги та догляду. Наших дітей до війни ніхто не готував, і дуже важко сказати, як вони повинні сприймати сучасні події. Діти постійно напружені, бо не знають, що їх чекає завтра. Діти відчують небезпеку на війні. Вони тривожні та налякані. Особливо це помітно в їх поведінці: одні діти стають плаксивими, прискіпливими і дратівливими, інші виявляють агресію [19, 150].

Емоційна реакція дітей на війну може бути дуже різною і непередбачуваною. І це нормально в нестандартній ситуації. Дитина сильно залежить від емоційного стану важливого дорослого, який його

оточує. Навіть якщо дитина, на щастя, не постраждала безпосередньо, вона травмована тим, що перебуває в постійній небезпеці, чує сигнали тривоги і відчуває страхи батьків. Коли батько захищає Батьківщину, дитина, природно, хвилюється і переживає за тата чи маму. Зріс страх смерті, адже в інформаційному просторі ми щодня чуємо про смерть: дорослих і дітей. Навіть якщо ми захистимо дітей від перевантаження інформацією, ця інформація не може пройти повз них.

Як зазначає психолог Оксана Шленська, автор програми підтримки дітей «Охоронені любов'ю» в контексті реабілітації дітей Гентабору, які переживають втрату батьків, війна торкається всіх дітей без винятку: « У всіх дітей, яким надавалась психологічна допомога під час війни, був підвищений рівень тривожності, велика кількість страхів». Це може проявлятися по-різному, все залежить від типу нервової системи дитини та реакцій найближчих. навколишнє середовище. Дитина може реагувати агресивно: кричати і битися, вона може бути схвилюваною і проявляти реакції «бий-біжи», або вона може бути апатичною і відмовлятися грати, займатися і навіть їсти». Дорослі повинні бути уважними до дитини і, якщо необхідно, звернутися до дитячого психолога, адже в нашому суспільстві досі існує стигматизація психологічної допомоги дітям [30].

Ми не можемо вимірювати події за тим, наскільки вони травматичні для дітей. Є діти, які втратили батьків, і вони витривалі, намагаючись допомогти іншим, наприклад, підтримуючи бабусю та піклуючись про маленьку сестричку. А є діти, які, на щастя, не зазнали жахливих травм, але втратили звичний спосіб життя, улюблені іграшки і переживають це дуже трагічно [19, 150].

Багато психологів пояснюють, що психологічна травма війни в дитинстві може зробити людину нещасною, надмірно вразливою і дезадаптованою в дорослому житті.

За даними Генпрокуратури, станом на 24 січня від збройної агресії російської федерації в Україні постраждали 1373 дитини. Це ті, хто загинув або був поранений. Ще 14 578 дітей було депортовано, а 343 вважаються зниклими безвісти. Але, чесно кажучи, в Україні немає дитини, яка б не постраждала від війни. Навіть ті, хто не бачив цього жаху на власні очі, не постраждав і не втратив батьків, відчувають труднощі спілкування, емоційні коливання, підвищений рівень тривожності [10].

Залежно від вікової групи діти по-різному сприймають кризові ситуації, реагують на стрес, виявляють страх, тощо таблиця 1.1. [23]

Таблиця 1.1.

ДІТИ В КРИЗОВІЙ СИТУАЦІЇ					
Вік	Реакції на стрес	Чого боятися (страх)	Сприйняття кризової ситуації	Потреба	Як підтримати
0-3 роки	Дратівливість, плач, надручливість або агресивна поведінка.	Незрозумілі звуки, крики, різні рухи.		Фізична близькість батьків.	Забезпечити присутність батьків, увагу й тактильний контакт.
4-5 років	Часто почуття безпорадності та безсилля, страх розлуки, в іграх можуть знаходити відображення деякі аспекти події, відмова визнати ситуацію та заглиблення в себе, мовчазність, небажання спілкуватися з однолітками та дорослими.	Втрата батьків.	Не думає про майбутнє.	Безпека.	Пояснити, що з ним усе в порядку, він і батьки в безпеці.
7-10 років	Почуття провини, неспроможності, злість, фантазія, в яких дитина бачить себе рятувальником, «зацікленість» на подробицях події.	Втрата звичного, стабільності. Смерть.	Досить добре розуміє загрозу, може переживати страх і втрати. Думає про майбутнє.	Стабільність. Безпека. Можливості для пізнання світу, оточення.	Обговорювати з дитиною події та переживання. Забезпечити безпеку та звичний спосіб життя (ігри, друзі, зніття тощо).
11-13 років	Дратівливість, неприйняття правил, агресивна поведінка, страх, депресія.	Втрата життєвих цінностей: життя, близьких, будинку, соціуму, звичного способу життя.	Образне мислення та емоційна сфера добре допомагають розуміти те, що відбувається, прогнозувати майбутнє. Мінімальний власний досвід впливає на почуття тривожності.	Безперервність, розвиток, визнання.	Відкрито говорити про свої переживання, страхи та способи «підтримки», допомагати відтворити та підтримувати соціальні зв'язки.
14-18 років	Реакції, що нагадують реакції дорослих, небезпечна поведінка, можливі спроби вчинити самогубство.	Втрата себе, свого місця, життя, близьких.	Доросле, часом радикальне. Підліток тільки стає на ноги, йому важливо закріпитися, а звичний світ зруйнувався.	Визнання, стабільність, успіх.	Не заохочувати бажання підлітка брати на себе роль дорослого. Дати можливість бути природним зі своїми переживаннями, підтримувати, ділитися досвідом, розмовляти, допомагати знизити емоційне напруження.

В умовах війни перебудова відбувається ззовні і зсередини. Процеси, які нерозривно пов'язані з війною, змінюють правила спілкування, встановлюються правила нової ієрархії у відносинах навколо дитини (узгоджені і самоочевидні правила, традиції, звички). Звичні ситуації, до яких дитина звикла, які надавали відчуття стабільності та безпеки, водночас стали не дієві [12, 18].

Діти війни потребують допомоги, розуміння їхніх змін, потребують компетентної людини, яка б їх підтримала та підказала, як краще впоратися з негативними емоціями під час війни. Однак, у багатьох випадках доросле оточення (батьки, родичі, друзі, вчителі) перебувають в процесі горювання і не мають достатньо сил, знань, навичок і ресурсів, щоб підтримати дитину [14, 133].

У таких умовах кожній дитині потрібен час, щоб адаптуватися та виробити нові правила та традиції. Має бути зміна ролей, особливо з втратою тих, хто жив поруч, і перерозподілом обов'язків. Цей процес потребує часу, а в деяких випадках і зусиль.

Русавська В. І. зауважує, що не всі батьки розуміють важливість дорослого оточення для травмованої дитини, а деякі самі не мають ресурсів, щоб впоратися зі змінами в їх житті. У таких обставинах дитина замикається в собі або починає бунтувати, якщо не дотримується нових правил і не приймає нових вимог і обов'язків. І тоді виникає питання: «Як налагодити контакт з дитиною, уникнути конфліктів, виправити некерованість і агресивну поведінку?» [26, 53]

Треба пам'ятати, що відновлення соціальних контактів після травматичних подій потребує часу, сил, різних зовнішніх можливостей і певного рівня особистої сміливості та ініціативи. Але дуже важливо, щоб ця допомога, індивідуальна чи групова, була реалізована оперативно і в стислі терміни, щоб вона була науково обґрунтованою та ефективною. Актуальними темами для більшості дітей є адаптація до нового закладу освіти, нових стосунків: родичів, друзі, однокласники, нових ролей, тощо.

Після втрат і життєвих змін може статися так, що у близьких дитині залишаються сили лише, щоб виконувати основні життєві завдання. У такій ситуації діти залишаються сам на сам зі своїми переживаннями та страхами. Спроби поговорити з дорослими або поділитися своїми почуттями ігноруються і викликають агресію або сльози. На тлі такого спілкування дитина відсторонюється, замикається або, навпаки, починає активно звертати на себе увагу, змінювати поведінку. Дорослим також потрібен час, щоб прийти до тями і відновити контроль над життям [14, 133].

Війна залишає рани в душах, але їх треба лікувати любов'ю і світлом. Треба допомагати дітям і допомагати дорослим, допомагаючи знайти внутрішні ресурси, налагодити спілкування, зменшити неконструктивну поведінку, відновити довірливі стосунки.

Грамотна базова психологічна допомога і чуйна підтримка можуть сприяти одужанню, зменшити страхи і вірити, що все буде добре. Чим більше дорослих навколо дітей, які готові допомогти, підтримати, навчати та поділитися своїм досвідом, тим швидше діти одужують і тим вірогідніші негативні наслідки зменшаться [14, 133].

Ми дорослі – більш захищена верства населення, і неодмінно маємо піклуватися про своїх маленьких нащадків, навіть якщо ми некомпетентні.

Існує перелік дій, які може зробити кожен дорослий, щоб допомогти дитині впоратися зі страхами і поліпшити його моральний стан:

- обійняти дитину і відповісти на обійми;
- не змінювати розпорядок дня та щоденні ритуали, обговорювати можливі зміни заздалегідь;
- показати дитині, як зняти напругу тіла за допомогою дихальних вправ;
- підібрати і виконувати вправи на розслаблення;
- бувати на свіжому повітрі, займатися творчістю та фізичною активністю;

- звертати увагу на коментарі, поради та думки дитини;
- пояснити дитині, коли вона може щось вирішувати, а коли тільки дорослі;
- постійно говорите, що поруч батьки і вона не одна;
- спілкуватися, запитувати про почуття та ділитися своїми почуттями, обговорювати, що ви будете робити разом чи поодиночі, згадувати події дня;
- планувати свої дні та майбутнє, результати мають бути оптимістичними [19, 151].

Хочеться вірити, що ми, дорослі, створимо умови, за яких більшість наших дітей зможуть подолати травми війни і стати сильнішими, демонструючи нам так зване посттравматичне зростання.

1.2. Сутність поняття «психічна травма» в науковій літературі

Поняття травми походить від латинського слова «trauma» - що означає пошкодження, і позначає раптовий вплив на людину зовнішніх чинників, які можуть спричинити порушення анатомічної цілісності та функцій організму (фізіологічних, психологічних) та, які супроводжуються певними реакціями тіла та психіки.

Поняття психічної травми виникло у ХІХ столітті, коли французький терапевт П'єр Бріке, описуючи у своїй монографії (1859 р.) симптоми істерії, звернув увагу на те, що найчастіше істерія є наслідком події, що травмує. У психології будь-який екстремальний вплив на організм людини, що спричинив за собою низку психічних реакцій, розглядають як психотравмуючу подію [1]. Проте вивчення психологічної травми часто супроводжується медичним обґрунтуванням та психіатричними діагнозами, оскільки люди звертаються за кваліфікованою допомогою після стресових подій тільки з появою яскраво виражених психологічних наслідків, таких як безсоння, панічні напади, інтрузії. Наприклад, вивчення

медиками нервово-психічних порушень у ветеранів Першої світової війни дозволило виділити симптоми, які є реакцією на подію, що травмує.

Психічна травма – це життєва подія, яка стосується значних сторін існування людини, що призводить до глибоких психологічних переживань [22, 68].

Заграй Л. Д. виділяє такі характеристики психотравми:

- інтенсивність;
- сенс;
- значущість та актуальність;
- патогенність;
- гострота появи (раптовість);
- тривалість;
- повторюваність;
- зв'язок з особистісними особливостями [11; 109].

Гоцуляк Н. Є. надає іншим визначенням психічна травма – внутрішній психічний конфлікт, який з'являється на соматично ослабленому (зміненому) ґрунті насамперед у преморбідно розташованих до психогеній осіб [9, 379].

У психологічному словнику психічна травма – шкода, завдана психічному здоров'ю людини в результаті інтенсивного впливу несприятливих чинників середовища або гостроемоційних, стресових впливів інших людей на її психіку.

За DSM-IV (American Psychiatric Association, 1996), травматична подія має місце тоді, коли вона пов'язана зі смертю, загрозою смерті, тяжким пораненням чи якоюсь іншою загрозою фізичної цілісності; причому ця подія може торкатися людини прямо чи опосередковано – через релевантних осіб. Але іноді травма виникає і через те, що людина стає свідком загрозової комусь небезпеки, поранення чи смерті зовсім чужої їй людини [24].

Різні психологічні школи та концепції розглядають поняття психотравми, використовуючи критерії та поняття автентичної парадигми. Так, послідовники психоаналізу вважали, що психічна травма своєю силою ніби пробиває «захисний бар'єр» психіки і людина не в змозі впоратися з нею. Сам же З. Фрейд, відстежуючи у поступовій динаміці процес становлення особистості, відокремлював процес формування від процесу розвитку, що стало основою його підходу до розгляду травми:

- травма як сила, що детермінує і наповнює нову невротичну структуру особистості. У цьому випадку травма виступає каталізатором внутрішніх процесів, що об'єднуються довкола психотравмуючої події і формують невротичний механізм особистості. Якщо наступні події підтверджують необхідність такого механізму, то формується невротична структура особистості;

- травма як сила, що розкриває та посилює невротичну структуру. У цьому випадку йдеться про процес заповнення невротичної структури механізмами, що її актуалізують, активізують та асимілюють у структуру особистості, тобто вже сформована невротична структура може бути латентною і активною. У разі латентності травматична подія «пробуджує» її та особистість стає активним транслятором невротизму. За наявності активної невротичної структури психотравмуюча подія може призвести до суттєвих змін, аж до психопатології [2].

У продовженні досліджень свого батька А. Фрейд помітила, що у дітей, які перебувають у притулках, спостерігається регрес розвитку як наслідок сильного переживання травмуючої події [24]. Це спостереження додає до поняття травми та її наслідків новий механізм реагування – регрес, коли психіка людини після психотравми «забуває» те, що вміла чи знала раніше. У дитячому віці це більш яскраво виражено, оскільки інтенсивність розвитку дозволяє відстежити вікові норми. Наприклад, дитина вміла ходити в 11 місячному віці – після травматичної події вона «розучилася» це робити, чи дитина 6 років перестає розмовляти після

загибелі батька, що трапилася на її очах.

На думку представників юнгіанської школи, поняття «травма» використовується для опису будь-якого переживання, що викликає нестерпні психічні страждання [1]. Цей підхід розглядає психотравму з погляду внутрішніх трансформацій, що відбуваються з особистістю як наслідки травми. Для прийняття та усвідомлення факту та наслідків події особистість проходить низку емоційних, внутрішніх змін, які в юнгіанстві називаються стражданнями (сумнів, гнів, страх, шок, тривога тощо).

Поглиблюючи цю парадигму, Д. Калшед дійшов висновку, що психічна травма викликається як зовнішніми чинниками, так і здатністю трансформувати зовнішні обставини у внутрішню систему самознищення. На його думку, якщо травма не усвідомлюється і не приймається, то людина нібито карає себе за її результати. Це може бути самоушкоджуюча поведінка, екстремальні види спорту, пошук «втіхи» в алкоголі чи наркотиках та способи суїциду [8].

Спираючись на авторитетну думку Д. Калшеда, хочемо зауважити, що самознищення може бути не лише фізичним, а й емоційним. У такому разі людина знецінює свої дії, принижує себе перед іншими, відчуває сором і провину за наслідки події, що травмує, і свою поведінку під час цієї події. Наприклад серед військовослужбовців, які опинилися серед тих, хто вижив у серйозних бойових операціях, спостерігається самознищення у вигляді прояву симптому «вини за те, що вижив», коли людина не радіє тому, що вона залишилася живою, а готова піти за своїми побратимами.

Автор екзистенційного аналізу В. Франкл вважав травму одним із чинників втрати людиною життєвих сенсів, а її подолання – результатом осмислення події або пошуком нових життєвих смислів [24]. Тому ця парадигма розглядає можливість виходу із травми через формування сенсів, здатних стати провідними в структурі особистості, на які людина може спертися у своєму подальшому розвитку. Ми називаємо ці структури «змістовими гачками» та розглядаємо їх роль з погляду здатності людини

до відновлення.

У когнітивному підході основою теорії травми є поняття когнітивної схеми, яка організовує досвід та поведінку у ситуації, що травмує, а також переконання або правила, які визначають зміст мислення, емоцій та поведінки [4]. Представники травмофокусованого напрямку когнітивно-поведінкової терапії вважають, що базові переконання людини щодо власного «Я», зазнають змін у результаті травмуючого досвіду і формують дисфункціональні емоційно навантажені схеми, які згодом стають стереотипними і неусвідомлюваними, тобто такими, що повторюються при типових ситуаціях [2].

На думку представників соматичної психології, травма – це нейрофізіологічний феномен. П. Левін вважає, що при шоккових подіях і в ситуаціях загрози життю активізуються найбільш древні стовбури і підкіркові структури мозку, відповідальні за миттєву та потужну відповідь організму, що сприяє його виживанню [8].

В узагальненому та спрощеному розумінні психотравма – це результат сильного стресу, а точніше – дистресу. Ганс Сельє, основоположник теорії про стрес, дистресом називав стан, при якому захисні сили організму виявляються виснаженими, водночас як «стрес» – це момент напруги та мобілізації сил. Дистрес – це стан, що виникає при нездатності організму адаптуватися до нових умов [4].

Також існує думка про те, що основа психотравм – концептуальний дисонанс, тобто сам факт невідповідності реальності наявним прогностичним очікуванням, а травма – сукупність негативних наслідків невідповідності.

З розглянутих визначень можна зробити висновок, що психотравма – це специфічний клас критичних подій, що змінюють життя.

Адсит К. вважає, що психотравмам притаманні такі характеристики:

- психотравмуючі події небажані;
- вони мають негативний вплив;
- їх важко контролювати [1].

У науково-дослідній літературі можна зустріти різні класифікації психічних травм. Розглянемо деякі з них.

Психічні травми за інтенсивністю поділяються на:

1) *масивні (катастрофічні)*, раптові, гострі, несподівані (вони можуть бути надактуальними для особистості та абсолютно неактуальними);

2) *ситуаційні гострі*, несподівані, що багатопланово залучають особистість (пов'язані із втратою соціального престижу, зі шкодою для самоствердження);

3) *продовжані ситуаційні*, що трансформують умови багатьох років життя (можуть бути усвідомлюваними, переборними і неусвідомлюваними, непереборними);

4) *продовжані ситуаційні*, що призводять до усвідомленої необхідності стійкої психічної перенапруги (можуть викликатися самим змістом ситуації або надмірним рівнем домагань особистості за відсутності об'єктивних можливостей для досягнення звичайного ритму діяльності) [2].

Герман Дж. Зауважує, що усі психотравми можна поділити на три групи:

1) психічні травми, названі умовно «емоційне позбавлення» (людина позбавляється об'єкта прихильності або виявляється поза ситуацією, що викликає позитивну емоційну реакцію);

2) різноманітні конфлікти;

3) психічні травми, що становлять загрозу для життя (землетрус, повені, аварії та ін.) [8].

Часто психотравмуючі події відбуваються раптово та несподівано. Тому жертви травматичних подій піддаються багаторазовим перевантаженням, і мають цілу низку наслідків цих перевантажень.

Для визначення наявності психотравми необхідно встановити низку ознак (симптомів). Робаківська Ю. П. аналізує такі симптоми психотравм:

- наявність події, яка оцінюється як сильний удар;
- нав'язливість спогадів (думка «перемотування» подій, що лежать в основі травми);
- залучення (людина не поділяє себе і ситуацію, яка призвела до психотравми, не може від неї дистанціюватися, подивитися на те, що сталося спокійно, з боку);
- постійне відчуття душевного та фізичного дискомфорту, внутрішньої спустошеності та пригніченості, образи, розгубленості;
- апатія, небажання щось робити, тяжкий стан приреченості та безвиході, якого неможливо позбутися;
- схильність реалізовувати життєві сценарії, спрямовані на саморуйнування;
- перепади настрою;
- роздратування;
- почуття провини, сорому;
- тривога і страх;
- порушення сну;
- втомлюваність;
- метушливість [25, 138-139].

Ці симптоми досить умовні, оскільки кожна людина події психотравмуючі події переживає по-своєму. Наскільки руйнівною виявиться психічна травма, залежить від індивідуального сприймання людини, її захищеності у психологічному плані, стійкості до стресів.

Френсін Шапіро зазначає, що симптоми посттравматичного синдрому викликані турбуючою інформацією, накопиченою в нервовій системі. Ця інформація відображена в тій формі, в якій вона була вперше сприйнята і пережита, оскільки інформаційно-переробна система, яка мала б «перетравити» цю інформацію, з тих чи інших причин, виявилася заблокованою» [8].

Сенс травматичної реакції полягає у блокуванні фізіологічних механізмів регулювання стресу у психіці людини. У стародавніх структурах мозку (у лімбічній системі) відбувається збій та стан стресової (травматичної) ситуації фіксується як постійне «тут і зараз». Як вказує Ф. Шапіро: дисоціативний матеріал є, швидше за все, інформацією, що виявилася недоступною для усвідомлення, тому що вона зберігається в ізольованій нейромережі в специфічній формі, яка визначається самим травматичним переживанням [8]. З цього моменту людина якоюсь частиною себе як ніби постійно залишається «завмерлою» у тій самій ситуації, не маючи можливості впоратися з нею та вийти переможцем.

Murphy J виділяє основні групи психічних травм:

- шоківі;
- посттравматичний стресовий розлад;
- психотравми народження;
- психотравми розвитку [35].

Як бачимо, у підходах до розуміння психотравми, її проявів та її впливу на особистість існує безліч протиріч, до того ж жодній із запропонованих концепцій не розглядається взаємозв'язок симптомів психотравми, наслідків впливу на особистість та віку отримання психотравми. На наш погляд, це суттєва прогалина, яка вимагає глибокого теоретичного та емпіричного дослідження.

Таким чином, психотравма є життєво важливою подією для індивіда, що торкається значущих сторін його існування, що призводить до глибоких психологічних переживань, наслідком чого можуть бути порушення адаптації та розлади, пов'язані зі стресом.

1.3. Чинники формування психотравми

Проблема психічної травми досліджувалася багатьма авторами, зокрема й питання про чинники формування психічних травм. У літературі немає єдиної думки з цього питання. Автори, що належать до різних психологічних напрямів, розглядають це питання по-різному. Розуміння травми неможливе без розуміння, яка ж подія може називатися травмуючою, що викликає психотравмуючі переживання.

I. Кучманич та Р. Мороз виділяють такі психотравмуючі чинники:

- 1) шоківі психічні травми (напад тварини, удар грому, тощо);
- 2) психотравмуючі ситуації щодо короткочасні, але психологічно дуже значущі для людини;
- 3) хронічно діючі психотравмуючі ситуації, що зачіпають основні орієнтації особистості (сімейні конфлікти, суперечливе та деспотичне виховання, тощо);
- 4) чинники емоційної депривації (нестача уваги, турботи, ласки, тощо) [17].

На ймовірність виникнення травми впливають внутрішні і зовнішні чинники. До зовнішніх чинників належать:

- фізичні травми;
- втрата рідних чи житла;
- перевтома, недосипання;
- порушення звичного способу життя;
- погіршення матеріального стану;
- переїзд;

- зміна роботи;
- конфлікт;
- зміна соціального статусу;
- відсутність підтримки [2].

Серед внутрішніх чинників варто виділити наступні:

- вік;
- стать (жінки уразливіші, а в дитячому віці – хлопчики);
- індивідуальні особливості (збудливість, імпульсивність, емоційність);
- депресивні риси;
- нервово-психічний та соматичний стан [2].

З. Фрейд і К. Юнг, які ввели категорію сенсу в розумінні травми, вважали, що джерелом психопатології є не сама травматична ситуація, а той жахливий сенс, який подія набуває для індивіда, його внутрішнє уявлення, афект [24]. Таким чином, травматичне переживання, як правило, зачіпає глибші верстви душі.

Серед інших механізмів психічних травм не можна не згадати механізми незавершених дій або незавершених ситуацій, докладно описані в гештальтпідході Ф. Перлз та його послідовниками. Незавершені дії проявляються у вигляді нереалізованих потреб або незавершених почуттів та емоцій, які прагнуть до завершення. Механізм незавершених дій широко використовується в теорії психічної травми П. Левіна. Травма розглядається як результат незавершеної тілесної реакції на травматичну подію [9, 379].

Причинами психологічної травматизації у надзвичайних ситуаціях можуть бути:

- раптовість: очікувана подія менш руйнівна, чим несподівана: жертва може не встигнути прийняти оптимальне рішення для власного виживання;

- відсутність схожого досвіду: ситуація, що виникла зазвичай первинна, і у людини відсутнє уявлення про стратегії виживання в ній;
- тривалість: у цьому випадку немає тенденції, проте існує можливість посилення травматичних ефектів у процесі пролонгованої дії джерела травми на жертву;
- нестача контролю: у результаті психотравмуючої події людина втрачає здатність контролювати звичайні події у повсякденному житті, у неї можуть спостерігатися ознаки вивченої безпорадності, на відновлення функції потрібно чимало часу;
- горе та втрата: внаслідок надзвичайної події може трапитися розлука з близькими та коханими людьми: хтось може загинути, хтось – загубитися, і жертва змушена перебувати у стані очікування втрат [33].

Узагальнюючи досвід та уявлення про чинники формування психологічної травми, ми пропонуємо наступне: психотравма виникає при впливі на людину події, що виходить за межі її щоденного досвіду; будь-яка травма – це насамперед загроза життю або безпеці індивіда; подія часто трапляється один раз, а внутрішнє переживання тиражує її знову і знову; особливості переживання травми залежать від умов, у яких людина її отримала; події, що травмують, зазвичай приходять ззовні, а реакція – внутрішня, вона може посилювати стан аж до саморуйнування; травма виникає тоді, коли людська психіка не в змозі впоратися з власною реакцією на екстремальну подію.

1.4. Арт-терапевтичні методи як засіб подолання психотравми

Умови воєнного стану та надзвичайні воєнні ситуації критично впливають на внутрішній світогляд дітей. Наше майбутнє – це діти, які вже дорослими очима дивляться на воєнні події, бо раніше пережили страх, жалість, втрату близьких і знайомих, патріотизм, тугу за смертю тощо.

Батьки, які подорожують з дітьми, повинні бути уважними до власної поведінки та емоційних проявів під час надзвичайних ситуацій військового характеру.

Скляр О.С. у своїй роботі описав один випадок, який ми вважаємо доцільним відобразити у своїй науковій роботі [28, 204-205].

Навесні 2023 року Харківський національний університет внутрішніх справ займався забезпеченням громадського порядку у м. Львові, зокрема на вокзалі. Під час авіарейдів офіцери та курсанти ХНУВД забезпечували інформування громадян про наявність поблизу укриттів та їх безпечність. У деяких укриттях міста та на вокзалі були дитячі куточки, де діти, переважно до 7 років, поводитися нервово, розгублено, плакали, хотіли в туалет, тощо. Спроби дорослих, психологів з ДСНС і волонтерів-психологів, заспокоїти дітей і відволікти від їхніх страхів, часто були марними. Результатом цього стала знервованість, як самих дорослих, так і фахівців своєї справи. Діти вміло копіювали емоційний стан дорослих і виражали його через сльози та непокору. Одного разу, під час сирени, серед цивільних на вокзалі, в дитячому куточку, було помічено американця, який не розумів української мови, спокійно сидів на підлозі на одному рівні з дітьми, дивився їм в очі, ніжно посміхався і показував як малювати, зокрема це були діти до 7 років. Потім за допомогою перекладача-волонтера він пояснив, що він пастир з бойовим досвідом і арт-терапевт, усвідомив власну безпеку в укритті і вирішив за допомогою малюнків відволікти дітей від страху під час сирени, щоб спроектувати внутрішній страх дітей в ігровій формі на малювання картинок. Після авіанальоту діти почувались емоційно стабільніше та позитивніше, більшість їхніх малюнків були насичені: патріотичними фарбами, патріотичними висловами, зображеннями військової техніки та руйнівних спогадів з дитячої точки зору, мріями про світле майбутнє, спогадами про близьких, приклад на малюнку 1.1.



Рис. 1.1. Малюнки дітей в укритті м. Львів

Згодом, такі методи були введені за правило, що в укриттях під час сирени, коли там є діти, потрібно організовувати дитячий куточок і проводити з ними арт-терапію через малювання. Спілкування з дітьми до 7 років налагоджувалося шляхом перебування з ними на одному рівні, що принесло відповідну користь: поліцейські та психологи-волонтери розвивали навички спілкування з дітьми. Батьки отримали вільний час для контролю своїх страхів і вирішення особистих питань. Діти вивільняли свої страхи і проектували свої мрії на аркуші паперу (з кожним разом малюнком ставали яскравішими, на малюнках ставало менше слідів війни та розрухи); Батьки отримали безкоштовні консультації від психологів для кращого пізнання внутрішнього світу дітей. Пізніше, під час повітряної тривоги, коли діти йшли до укриття, вони зазвичай самі починали малювати. Курсанти та офіцери ХНУВД розвивали вміння та навички супервізерства під час арт-терапії, зростало почуття та осмисленість вірного служіння українському народу. Курсанти, які брали участь в організації та проведенні арт-терапії, розробляли власні плани на майбутнє [28, 204-205].

І це не єдиний випадок ефективного застосування засобі арат-терапії для подолання негативних чи травмуючих емоційних станів. Сьогодні важливим напрямком психотерапевтичної допомоги є арт-терапія, як

метод роботи з клієнтами, що використовує їх творчі продукти: малюнки, казки, вироби і т.д.

Термін «арт-терапія» (art therapy) запропонували використовувати М. Наумбург та А. Хілл у 40-х роках ХІХ століття для позначення особливих форм клінічної практики [34; 37]. Психологічний «супровід» клієнтів з емоційними, психічними та фізичними порушеннями в межах цих практик здійснювався у процесі занять з образотворчої діяльності, основною метою яких було лікування та реабілітація.

Арт-терапія згодом розширила діапазон своїх можливостей і сьогодні фахівці розглядають її як самостійний напрямок психотерапевтичної роботи.

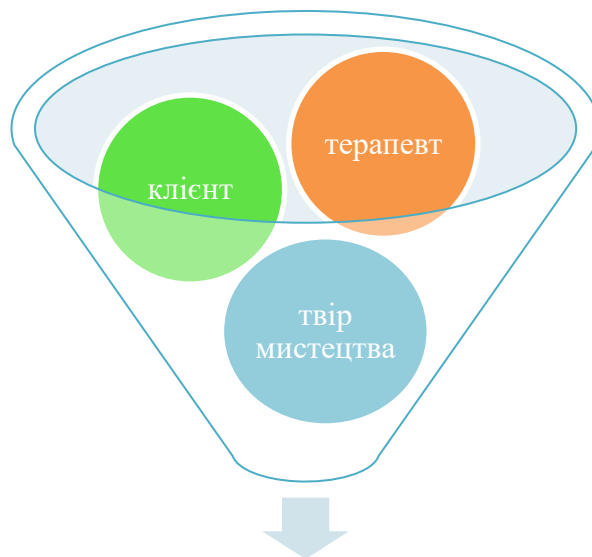
Синявський В. В., Сергеєнкова О. П. в психологічному словнику дає визначення, що «арт-терапія» – це сукупність психологічних методів впливу, що застосовуються в контексті образотворчої діяльності клієнта та психотерапевтичних відносин, що використовуються з метою лікування, психокорекції, психопрофілактики, реабілітації та тренінгу осіб з різними фізичними вадами, емоційними та психічними розладами, а також представників груп ризику [27].

У світовому контексті арт-терапія зародилася як терапевтичний засіб для лікування душевнохворих [27]. Сучасна Американська арт-терапевтична асоціація ААТА вважає, що арт-терапія пов'язана з терапевтичним застосуванням образотворчої діяльності у контексті професійних відносин з людьми, які мають ті чи інші захворювання, травми або проблеми психологічної адаптації, чи з тими, хто прагне до особистого розвитку [32]. В Україні нині арт-терапія успішно використовується в роботі з пацієнтами військових шпиталів, дітьми, які пережили травмуючі події, мають симптоми постратравматичного стресового розладу [5]. Можна з упевненістю сказати, що фахівці можуть її використовувати для реабілітації за будь-якої травми клієнта – як психосоціальної, так і фізичної.

Спільний витвір (створення) образотворчої продукції та обговорення образів та процесу їх створення допомагає людям дійти кращого розуміння себе та інших, впоратися з симптомами хвороби, стресу чи наслідками травми, розвинути пізнавальні навички та досягти позитивного, життєстверджуючого світовідчуття [5].

Арт-терапевтичне заняття – це творчий процес, де творцем виступає сам клієнт, а арт-терапевт лише допомагає йому «прочитати» власний витвір, тобто перекласти метафоричність образів у сферу усвідомлення. Арт-терапевтична сесія відрізняється від сесій в інших психотерапевтичних напрямках за низкою критеріїв:

- *тріадичність*. Арт-терапія дозволяє замінити звичну діаду «терапевт – клієнт» на тріаду «терапевт – твір мистецтва – клієнт», тобто створити психотерапевтичний союз психотерапевтичним трикутником (рис. 1.2). Тріадичність дозволяє дотриматися принципу дисоційованості клієнта з проблемою: коли щось знаходиться поза мною, це вже не зовсім я, і я, очевидно, можу з цим щось зробити;



Тріадичність арт-терапії

Рис. 1.2. Критерій тріадичності арт-терапії

- *метафоричність*. Метафоричність мови творчого продукту дає клієнту почуття захищеності, водночас виявляє її внутрішній світ та найбільш актуальні в цей період часу переживання. Будь-який творчий продукт є відображенням внутрішнього світу клієнта, і саме клієнт наповнює його смислами, з якими надалі і проходитиме робота;

- *ресурсність арт-терапії*;

- арт-терапевтичне заняття умовно можна поділити на дві частини. Перша – невербальна, творча, неструктурована, тобто створення творчого продукту. Друга – вербальна, апперцептивна та формально структурованіша, що передбачає словесне обговорення, а також інтерпретацію зображених об'єктів та асоціацій, що виникли;

- *екологічність*. Арт-терапія є екологічним методом роботи, оскільки взаємодіє безпосередньо з клієнтом, і з його творчим продуктом як перехідним об'єктом. Завдяки цьому людина зосереджується на думці, що вона може впоратися з проблемою, тому що, по-перше, проблема, поміщена у зовнішній образ, перестає лякати клієнта, і він розуміє, що може здійснювати контроль над нею і вона не керує ним, а він керує нею, по-друге, клієнт за допомогою різних маніпуляцій з творчим продуктом може його трансформувати у щось, що призведе до розв'язання проблеми, по-третє, завдяки двом вищеописаним процесам, людина приходить до усвідомлення власної відповідальності як за створення, так і за розв'язання зазначеної проблеми [38].

Як зразок до роботи останнього критерію можна навести описані Дж. Шавер'єн взаємодії клієнтів зі створеною ними продукцією. На думку цього відомого англійського психотерапевта, багато клієнтів у процесі арт-терапевтичної сесії демонструють ті чи інші прояви перенесення щодо образотворчого творчості: як позитивні, так і негативні. Завдяки цьому символічний образ стає «засобом втілення афектів» і набуває особливої сили впливу, змушуючи клієнта виконувати з творчим продуктом певні «значні маніпуляції», які іноді набувають ритуального характеру [38].

Д. Мерфі у своїй праці описує особливості арт-терапевтичної роботи з особами, які пережили психотравматичні події. У поведінці цих осіб часто простежуються такі прояви, як:

- створення безладу (забруднюють кабінет фарбами, клеєм ПВА);
- змішування фарб;
- надмірне використання води;
- нанесення фарби на свою шкіру;
- використання глини, мила;
- агресивні дії, що символічно виражаються в руйнівних маніпуляціях з об'єктами та образотворчою продукцією [35, 12].

Можемо доповнити цей список ще деякими особливостями взаємодії цієї категорії клієнтів із робочими матеріалами:

- *безладне, хаотичне малювання* – каракулі, розмазування, розтирання різних матеріалів (фарб, пластиліну, попелу, клею) руками, дослідження фізичних властивостей та фактури наданих образотворчих засобів;
- *експресивні рухи* – розбризкування, розливання, розмазування фарби, удари руками та пензлем, стискання та здавлювання;
- *образотворча ригідність* – копіювання, створення повторення найпростіших ліній і форм, стереотипізація зображень;
- *осмислений символізм* – надання сенсу образам, що сприяють виходу з травми, використання символічних форм, що забезпечують успішне самовираження.

Можна припустити, що використання клієнтом таких простих та примітивних способів поводження з образотворчими матеріалами є наслідком актуалізації травматичної події. Для того, щоб клієнт не фіксувався на цьому стані, фахівець повинен стимулювати та орієнтувати його на більш зрілі способи використання символізму та вербалізації почуттів.

Таким чином, арт-терапія є потужним інструментом впливу на клієнта, що пережив травму, і дозволяє досить швидко і м'яко вивести його зі стану актуального травмуючого досвіду.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У ДІТЕЙ

2.1. Організація і методи дослідження прояву психологічної травми у дітей

На основі аналізу наукової літератури з проблеми дослідження та постійного психотравмуючого впливу через агресію з боку росії було визначено необхідність проведення емпіричного дослідження. У дослідженні брали участь діти, віком від 11 до 13 осіб у кількості 30 осіб.

Дослідження проводилось на базі Ліцею інтелектуальної творчості «ЕйдоС» м. Запоріжжя в період травня-червня 2023 року.

Мета емпіричного дослідження – визначення проявів психологічної травми у дітей.

Для досягнення мети необхідно виконати наступні завдання дослідження:

1. Визначити діагностичні методики та їх інструментарій для визначення проявів психологічної травми у дітей.
2. Провести діагностику проявів психологічної травми у дітей.
3. Проаналізувати результати дослідження.

Дослідження проходило в три етапи:

1. Визначення діагностичних методик та їх інструментарію для визначення проявів психологічної травми у дітей.
2. Проведення діагностики проявів психологічної травми у дітей.
3. Аналіз результатів дослідження.

Для діагностики було використано такі методики:

1. Тест на самооцінку стресостійкості (С. Коухен, Г. Вілліансон) (додаток А).
2. Методика суб'єктивної оцінки ситуаційної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера.
3. Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичного стресового розладу (цивільний варіант).

Проаналізуємо детальніше кожен діагностичну методику.

Тест на самооцінку стресостійкості (С. Коухен, Г. Вілліансон). Цей тест визначає рівень стресостійкості до різних чинників і подій у респондентів (він може бути відмінний, хороший, задовільний, поганий або дуже поганий). Опитувальник складається із 10 тверджень. Досліджуваним слід відповідати на всі пункти, навіть якщо це твердження до них взагалі не стосується. Оцінки:

- ніколи – 0;
- майже ніколи – 1;
- іноді – 2;
- досить часто – 3;
- дуже часто – 4.

Методика суб'єктивної оцінки ситуаційної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера. Ця методика, яка є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність, як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини), розроблена Ч. Спілбергером. Процедура тестування за цією методикою полягає у пред'явленні досліджуваному двох бланків з текстом опитувальника та інструкцією. На кожне твердження пропонуються такі варіанти відповідей: «ніколи», «майже ніколи», «часто», «майже завжди». Обробка та аналіз результатів полягає у визначенні показників ситуативної та особистісної тривожності проводиться за допомогою ключа.

При аналізі результатів самооцінки треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник за кожною із субшкал може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. Водночас, чим вищий підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної чи особистісної). Тестовий матеріал та ключ до методики представлені у додатку Б.

Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичного стресового розладу (цивільний варіант) – клінічна тестова методика, спочатку розроблена в 1987 Т. Кеапе зі співавторами для діагностики ПТС у військовослужбовців, які побували в зоні бойових дій. У 1995 році було розроблено та опубліковано цивільний варіант шкали, валідизований на вибірці цивільних осіб.

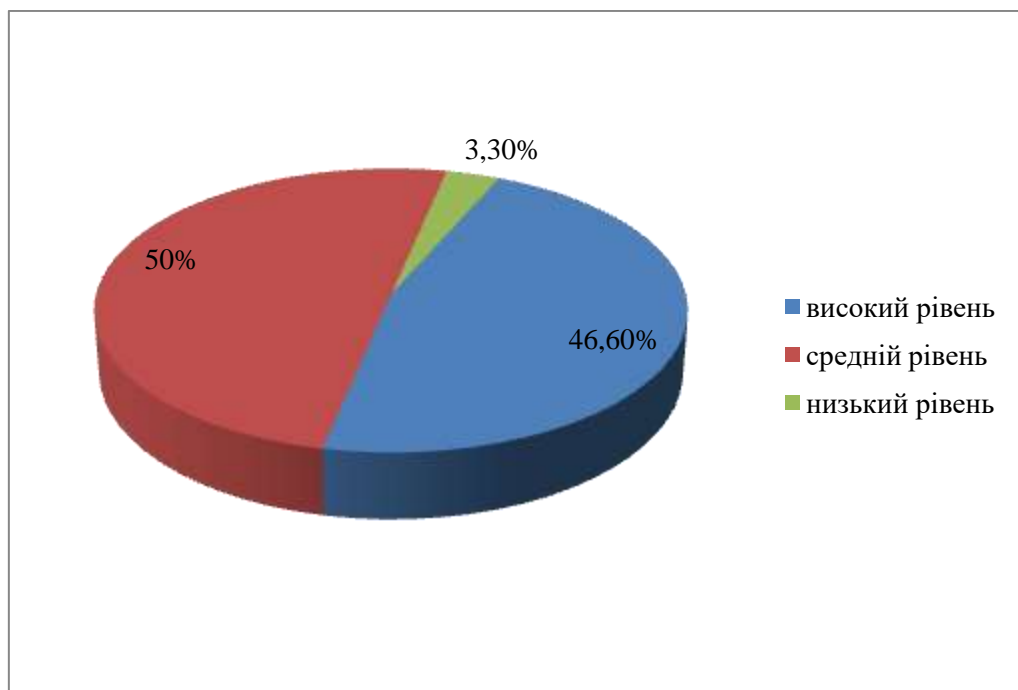
30 питань утворюють три основні шкали, які співвідносяться з трьома групами ознак ПТС згідно з DSM-III: 11 питань першої шкали описують ознаки групи вторгнення, 11 ознак другої шкали описують ознаки групи уникнення, 8 питань третьої шкали описують ознаки збудливості. П'ять питань, що залишилися, описують ознаки, що стосуються почуття провини і суїцидальних схильностей.

Опитувальник складається з 39 питань. Відповіді питання даються за шкалою Ліккерта. З огляду на групування питань у чотири субшкали, обчислюється лише один підсумковий коефіцієнт. Частина питань має перевернуті значення.

2.2. Аналіз результатів дослідження прояву психологічної травми у дітей

Отримані результати дослідження були проаналізовані. Результати тесту на самооцінку стресостійкості (С. Коухен, Г. Вілліансон) представлено на рис. 2.3.

Майже половина респондентів за цим тестом мають високий рівень стресостійкості (14 осіб, 46,6%), що свідчить про високий рівень розвитку стресостійкості, вміння регулювати своїм емоційним станом та поведінкою, ефективно взаємодіяти з іншими. Половина респондентів має середній рівень розвитку стійкості до стресу (15 осіб, 50%). Отже, незважаючи на чинники, які тиснуть на особистість, дитина справляється із проблемами на належному рівні. Лише одна особа (3,3%) продемонструвала низький рівень розвитку стресостійкості, який характеризується песимістичним прогнозом щодо власної можливості розв'язувати проблеми, труднощами щодо контролю свого емоційного стану, недостатнім вмінням конструктивно діяти в складних життєвих ситуаціях. Причиною цього може бути розвиток емоційного вигорання як результат дії великої кількості стресів загалом.



**Рис. 2.3. Результати самооцінки стресостійкості
(С. Коухен, Г. Вілліансон)**

Методика суб'єктивної оцінки ситуаційної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера. Дослідження оцінки рівня особистісної тривожності, отриманої в процесі тестування респондентів за методикою Ч. Спілбергера дозволило отримати такі результати:

- високий рівень особистісної тривожності показали 5 (16,6%) респондентів, тобто у цих дітей може спостерігатися невротичний конфлікт, який за певних несприятливих умов може стати причиною емоційних зривів або навіть психосоматичних захворювань. Ці діти характеризуються стійкою схильністю сприймати певні ситуації як загрозові, реагуючи станом тривоги;

- середній рівень особистісної тривожності у 19 (63,4%) респондентів – ці діти характеризуються помірністю у прояві тривожності, адекватним сприйманням подій, що відбуваються;

- низький рівень особистісної тривожності лише у 6 (20%) респондентів – це говорить про те, що їм властиве позитивне сприймання себе, відсутність прагнення до високих досягнень, задоволеність справжнім становищем у житті, почуття комфортності та безпеки.

На рис. 2.4 ці дані представлені у відсотковому відношенні.

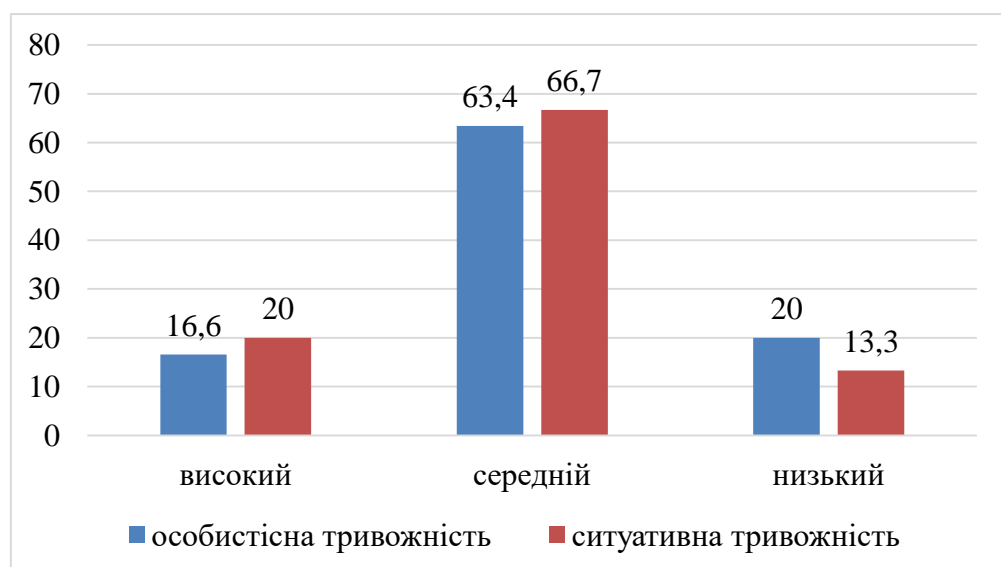


Рис. 2.4. Результати діагностики рівня особистісної та ситуативної тривожності за методикою Ч. Спілбергера, %

Дослідження оцінки рівня ситуативної тривожності дозволило отримати такі результати:

– високий рівень ситуативної тривожності простежується у 6 (20%) респондентів – це свідчить про те, що діти характеризуються напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Такі стани можуть бути результатом емоційної реакції на якусь стресову ситуацію (ситуативну нездатність людини впоратися з вимогами конкретного завдання, боязнь негативної оцінки чи агресивної реакції, сприймання несприятливого ставлення себе). Особи з таким рівнем ситуативної тривожності схильні сприймати свою загрозу самооцінці та життєдіяльності в широкому діапазоні ситуацій та реагувати вираженим станом тривожності;

– середній рівень ситуативної тривожності у 20 (66,7%) респондентів – їм притаманні незначні прояви напруги, стурбованості та нервозності, а також досить добре розвинена здатність справлятися зі стресовою ситуацією;

– низький рівень ситуативної тривожності у 4 (13,3%) респондентів – ці діти характеризуються низькою тривожністю, що вимагає підвищення уваги до мотивів діяльності та підвищення почуття відповідальності, оскільки вона може бути результатом активного витіснення особистістю високої тривоги з метою показати себе в «кращому світлі».

Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичного стресового розладу (цивільний варіант).

Низький рівень ПТСР виявлено у 5 (16,6%) дітей. Це свідчить незначний вплив стресової ситуації на респондентів. У 22 респондентів (70,1%) – середня вираженість симптомів ПТСР (кілька симптомів, які турбують респондента). При середній виразності посттравматичного стресу дитина не досягає межі клінічного порушення, має транзиторну форму прояву (симптоми нестійкі, змінюються або проходять. Найчастіше трапляється симптомом порушення сну. Респонденти довго не можуть заснути. Вони думають про травматичну подію, що відбулася. Їх турбують

кошмарні сновидіння. У 13,3% респондентів було діагностовано високу вираженість симптомів ПТСР, що має явні прояви. Для них посттравматичний стресовий розлад порушує нормальний спосіб життя, погіршує соціальну адаптацію, заважає процесу психологічного відновлення.

Результати за цією методикою представлено на рис. 2.5.

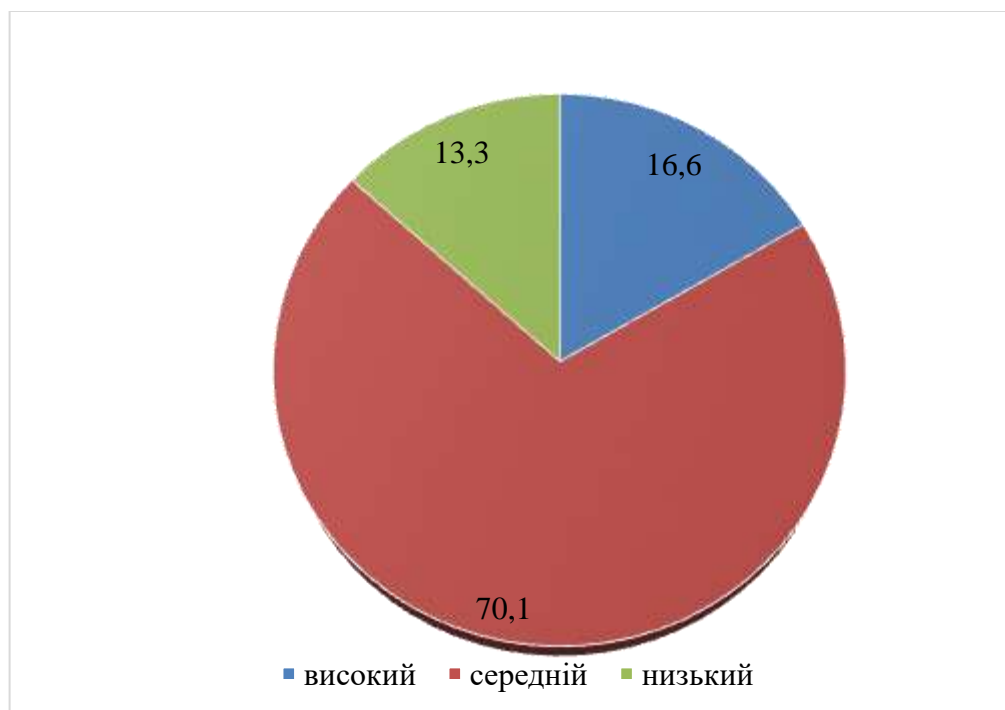


Рисунок 2.5. Результати оцінки посттравматичного стресового розладу, %

На основі проведеного дослідження було виявлено, що деякі респонденти мають низький рівень стресостійкості, що здійснює вплив на сприймання ними стресових ситуацій і робить їх вразливими, що проявляється у виникненні тривожності. Також, було встановлено, що є респонденти з низьким рівнем ПТСР, що свідчить про їх нездатність справлятися з травмуючою ситуацією, вони дуже важко відновлюються після таких ситуацій.

2.3. Рекомендації щодо подолання психотравми засобами арт-терапії

Розглянемо деякі аспекти використання методів арт-терапії для подолання психотравми, які сприятимуть підвищенню ефективності проведеної роботи. У зв'язку з тим, що така робота має дуже точковий та м'який характер, арт-терапевти сформували певні правила, які дозволяють, дотримуючись екологічності роботи, допомогти клієнту знайти внутрішні ресурси для розв'язання своїх проблем. Правила передбачають не лише структуру сесії, а й ті можливі нюанси, які можуть виникнути у процесі роботи. Узагальнивши арт-терапевтичний досвід, можемо виділити основні правила, які дозволяють зробити арт-терапевтичну сесію успішною та продуктивною.

Правила для фахівця з арт-терапії:

1. В арт-терапевтичному процесі неприйнятні команди, вимоги, примус.
2. Учасник арт-терапевтичного заняття (дитина, підліток, дорослий):
 - може вибирати відповідні для нього види та зміст творчої діяльності, образотворчих матеріалів, а також працювати у власному темпі;
 - учасники мають право відмовитися від виконання деяких завдань, відкритої вербалізації почуттів та переживань, колективного обговорення («включеність» до групової комунікації багато в чому визначається етикою та майстерністю арт-терапевта чи психолога);
 - учасник має право просто спостерігати за діяльністю групи або займатися чимось за бажанням, якщо це не суперечить соціальним та груповим нормам.
3. Приймаються і заслуговують на схвалення всі продукти творчої образотворчої діяльності незалежно від їх змісту, форми, естетичності виду.

4. Прийнято заборону на порівняльні та оцінювальні судження, оцінки, критику, покарання.

Арт-терапевтична сесія має певну структуру (етапи названі умовно і можуть варіюватися в залежності від мети, теми, темпу роботи та кількості учасників):

1. Настрій («розігрів»). Завдання цього етапу – підготовка учасників до спонтанної творчої діяльності та, за певних умов, до внутрішньо-групової комунікації. Тут можна використовувати ігри, рухові та танцювальні вправи, нескладні образотворчі прийоми, наприклад, різні варіанти техніки «каракулі». При виконанні цих вправ відбувається зниження контролю з боку свідомості та настає релаксація.

2. Актуалізація візуальних, аудіальних, кінестетичних відчуттів. Багато арт-терапевтичних вправ побудовані на прийомах візуалізації із заплющеними очима. Також на цьому етапі може використовуватися музика як терапевтичний засіб. Вона впливає на настрій людини, актуалізує її значні переживання, покращує самопочуття, стимулює її волю.

3. Індивідуальна творча робота (розробка теми) для індивідуальної сесії. Цей етап передбачає індивідуальну творчість для дослідження власних проблем та переживань. Заняття візуальним мистецтвом, на думку англійського арттерапевта С. Скейфі, сприяють розкриттю внутрішніх сил людини і таким чином, через творчий продукт, клієнт за допомогою невербальної мови повідомляє про свої проблеми та почуття, вчиться розуміти та аналізувати свої емоції [39].

4. Колективна робота (театралізація, ритуальна драматизація) або робота в парах, малих групах – для групової сесії. Учасники вигадують сюжет та розігрують невеликі спектаклі. Переведення травмуючих переживань у комічну форму сприяє катарсису, звільнення від неприємних емоцій.

5. Етап вербалізації (активізації вербальної та невербальної комунікації) – робота з творчим продуктом. Головним завданням цього етапу є збір інформації про творчий продукт клієнта, якщо це групова сесія – створення умов для внутрішньо-групової комунікації. Кожному учаснику пропонується продемонструвати свою роботу та розповісти про ті думки, почуття, асоціації, що виникли в процесі образотворчої діяльності. Ступінь відкритості та відвертості самопрезентації залежить від рівня довіри до групи, арт-терапевта, від особистих особливостей учасника. Якщо він за якихось причин відмовляється від обговорення, не слід наполягати. Під час індивідуальної сесії можна запропонувати клієнту вигадати історію про свій творчий продукт і придумати для нього назву. За розповіддю учасника можна зрозуміти, кого він засуджує, кому співчуває, ким захоплюється. Тому неважко скласти уявлення про самого клієнта, його цінності та інтереси, стосунки з оточуючими.

6. Заключний етап. Рефлексивний аналіз. Заключний етап передбачає рефлексивний аналіз у безпечній обстановці. Тут зазвичай присутні елементи спонтанної «взаємотерапії» у вигляді доброзичливих висловлювань, позитивного програмування, підтримки. Атмосфера емоційної теплоти, емпатії, турботи дозволяє кожному учаснику арт-терапії пережити ситуацію успіху у тій чи іншій діяльності.

Отже, враховуючи ці аспекти під час роботи з подолання психотравми, можна підвищити ефективність цієї роботи.

2.4. Арт-терапевтична методика «Трансформація Вулкану»

Застосування арт-терапії є ефективним засобом зміни життєвого середовища людей – учасників арт-терапевтичних сеансів у бік позитивного світосприйняття, розширення простору власних здібностей та усвідомлення наявного творчого потенціалу. Техніка «Трансформація Вулкану» може бути використана для реабілітаційних зустрічей з дітьми та

членами їхніх родин, а також з усіма соціальними групами.

Слід зазначити, що символіка вулкана часто використовується арт-терапевтами. А. Луценко, вказує на амбівалентність сприйняття символіки вулкана на підсвідомому рівні [18]. З одного боку, вона розглядається як деструктивна, катастрофічна стихія. З іншого боку, «виверження вулкана символізує емоційне звільнення або можливість трансформації, яка призведе до оновленого життя» [18, 82]. Щоб перейти від руйнівної дії «вулканічної породи» несвідомих, необроблених емоцій, які виражалися в певній напрузі в тілі, до розрядки, полегшення та пошуку нових ресурсів, ще додають когнітивний компонент, а саме «Трансформаційне Коло» схема (авторська розробка) відомої інтерпретації техніки «Вулкан» Ірини Вшивкової [7].

«Трансформація Вулкану»

Мета: Трансформування тілесної напруги у відчуття ресурсу.

Завдання:

- Дослідження актуальної ситуації через власні тілесні реакції.
- Знаходження найбільш напружених місць.
- Застосування метафори «Вулкану» для візуалізації місця напруги.
- Застосування метафори «Оточення Вулкану» для трансформації напруги.

- Дослідження за допомогою питань зв'язків між метафоричними образами на наявную життєвою ситуацією.

- Віднаходження шляхів трансформації тілесної напруги в ресурсні тілесні відчуття спокою, балансу або наповненості енергією.

Обладнання, матеріали.

- Гуаш, 12 кольорів, одна коробка на двох учасників, це на весь тренінг.

- Один широкий пензлик, один маленький на кожного учасника на все заняття.

-Стаканчики або баночки для води. Дощечки, аби підкладати під аркуші для малювання.

-Аркуші для малювання, А-3 та А-4 на кожен вправу для кожного учасника.

-Кольорова крейда (воскова крейда), пастельна крейда, олівці для малювання. Одна пачка – на 2-3 учасники на весь тренінг.

-4-5 комплектів різнокольорових нотатників з клейкою стрічкою (нотатки потрібні для винесення очікувань учасників тренінгу на спеціально підготований стенд, та таку саме візуалізацію персональних результатів).

-Ножиці, клей (клей-олівець), пачка паперу А-4 для друку. Ручки для нотаток для всіх учасників.

-Можливість включати музику (аудіо-програвач, колонки).

- Серветки звичайні, 2-3 пачки. Серветки вологі, 2-3 пачки.

Специфіка проведення методики «Трансформація Вулкану»

1. Методику можна проводити як в індивідуальній терапії, так і в груповій. Специфіку окремих моментів для різних видів терапії, індивідуальної чи групової, буде відображено.

2.Методика є «центральною ланкою» циклу арт-терапевтичних зустрічей. Тому не рекомендуємо починати з цієї методики без попередньої підготовки. Також ця методика потребує подальшої адаптації «результатів клієнтів», тому не варто завершувати взаємодію з клієнтом (групою) цією методикою.

3. Спочатку слід приготувати робоче місце, аби не відволікатись на це пізніше. Покласти аркуш паперу формату А-4, розкрити фарби, гуаш або акварель, підготувати пензлі та воду, покласти поруч кольорову крейду та олівці.

4. Клієнт має можливість обирати, які саме інструменти малювання – олівці, крейда, акварель, гуаш, тощо – йому до душі. Кожен вид інструментів має власну специфіку, і дуже важливо надати клієнтові

можливість обрати «резонансні» до його/її відчуттів матеріали.

5. Перед проведенням методики слід зробити загальне налаштування на розслаблення та відчуття власного тіла. Це можна зробити за допомогою вправ «Безпечне місце» або «Потік світла».

6. Якщо клієнти вже знайомі з методиками керованої візуалізації, можна відразу почати з дихання, релаксації та зосередженні уваги на власному тілі. Після підготовчої релаксації йде безпосередня ін-струкції вправи.

Інструкція арт-терапевтичної вправи «Трансформація Вулкану»

1 етап – керована візуалізація.

-Ваш загальний стан розслаблений. Ви стежите за власним диханням – вдих та видих... вдих та видих. Внутрішнім поглядом ви перевіряєте простір власного тіла. Знайдіть ті місця, що несуть в собі напругу. Оберіть одне місце, яке вам хочеться дослідити саме зараз. Уявіть це місце як Вулкан. Який саме Вулкан виникає в вашій уяві? Як він виглядає?

-Який його вік? Яке його ім'я? Що він являє собою? Назовні? Зсередини? Що оточує ваш Вулкан? Чи взаємодіє ваш Вулкан з оточенням? Якщо так – то яка це взаємодія? Якщо ні – що заважає взаємодії?

-Які казки та історії розповідає ваш Вулкан самому собі? Оточенню? Зорям та вітрові?

-Послухайте уважно ті казки та історії, і поступово, аби не загубити знайдені образи, розкрийте очі та перенесіть на папір те, що ви побачили під час керованої візуалізації.

Кожне нове питання, нове речення слід проговорювати дуже повільно, з паузами в декілька секунд після попередніх речень чи питань.

Світ внутрішніх образів тіла дещо повільніший зовнішнього сприйняття. Тому не слід поспішати.

Також у разі групового проведення методики слід стежити за тишею в аудиторії. Не варто обговорювати образи чи дозволяти якісь ко-

ментарі щодо них серед учасників групи. Ті, хто завершує подорож у «внутрішні світи власного тіла», може переносити знайдені образи на папір без обговорення цього з іншими учасниками.

2 етап – малювання знайденого образу та написання есе

Як вже було зазначено, всі необхідні матеріали слід підготувати заздалегідь.

Через певний час, 10-15 хвилин, коли більшість учасників вине- суть зміст візуалізації на папір, можна запропонувати написати коро- теньке есе від імені їх Вулкану.

- Я Вулкан ... (ім'я)
- Мені ... років (вік)
- Я знаходжусь серед... (розповідь про оточення)
- Я маю в собі ... (розповідь про внутрішній зміст)
- Я люблю (не люблю) спілкуватись ... з ким/чим? Чому?
- Мої найулюбленіші історії про...

Не слід робити есе задовгими, аби не загубити «метафоричний настрій». Головна мета – зафіксувати, зробити найголовніші акценти побачених під час візуалізації образів.

3 етап – обговорення малюнків та есе

Наступний крок – учасники показують свої малюнки та зачитують есе. У разі індивідуальної консультації можна задавати питання для уточнення образів та їх розуміння. У разі групової роботи ведучий вирішує, чи можуть учасники ставити питання тому, хто ознайомлює з власним малюнком та есе. З одного боку, такі додаткові питання допомагають краще осмислити зміст тілесної напруги. З іншого боку, іноді питання учасників можуть бути некоректними, й зашкодити як тій людині, що опинилась у центрі уваги, так й загальному груповому процесові. Іноді, аби прискорити процес, таке обговорення може пройти у двійках або трійках учасників. Та це можливо, якщо учасники мають спеціальну психологічну підготовку та мають досвід екологічного ставлення до

внутрішнього світу іншої людини. Якщо тренер не впевнений в психологічному досвіді учасників – краще не «відпускати на самотік», та самостійно ставити питання на уточнення, й регулювати питання від інших учасників. Питання, які доцільно застосовувати, можна взяти з методики «Трансформаційне коло» (авт.)

Образ-метафора: на що схоже ваше відчуття напруги? Тобто яким є ваш Вулкан? Покажіть його. Розкажіть про нього (зачитайте есе).

1. Які відчуття виникають, коли ви дивитесь на власний малюнок?

2. Чому такі відчуття? Про що вони свідчать? Сутність проблеми, складнощів, актуальної ситуації?

3. Чому рішення цієї ситуації (проблеми) є важливим?

4. В чому можливий позитив ситуації?

5. В чому негатив ситуації?

Наступні питання є підготовкою до трансформаційного етапу.

7. Образ в ідеалі – на що має бути схожим ваш Вулкан?

8. Що зміниться, якщо подивитись на нього з віддаленого ракурсу – з відстані часу (рік, п'ять років, наприкінці життя), з більшої відстані (з літака, з космічного корабля, з далекої зірки)?

9. Погляд з іншого ракурсу зсередини? На що схожий Вулкан, якщо подивитись на нього «очима внутрішнього полум'я», або магми, або... (тут треба дивитись, що є «всередині» на малюнку).

10. Переформулювання проблеми, можливе вирішення? Як би ви зараз сформулювали сутність наявних складнощів? Чи бачите ви зараз можливі шляхи їх подолання?

4 етап. Трансформація Вулкану

Після демонстрації всіма учасниками їх малюнків та зачитування есе, ведучий пропонує наступний етап методики.

Ми дослідили ваш Вулкан. Та будь-що, Вулкан в тому числі, не існує в космічному просторі. Все на Землі має своє оточення. Візьміть аркуш паперу, більший за розміром того, на якому ви малювали. Ви можете взяти

папір А-3. Або склеїти ще більший формат, якщо є така потреба. Покладіть в середину той малюнок, що ви вже намалювали. Можливо, хтось хоче намалювати оточення «з чистого листа», без попереднього малюнку Вулкану. Вибір за вами. Головне – вам потрібно намалювати те, що оточує ваш Вулкан. Не важливо, бачить, сприймає Вулкан те оточення, чи ні. Воно існує. Тож, винесіть його на папір тими матеріалами, що вам до душі.

Найчастіше учасники обирають підготований формат аркушу А-3, вкладають всередині вже готовий малюнок, та починають його обмальовувати. Такий варіант продовження методики найпростіший, та він надає замало простору для продовження малюнку. Тому іноді, особливо в індивідуальному варіанті проведення методики, коли немає часових обмежень, доречно запропонувати зробити ширший формат (склеїти аркуші) для замальовки оточення.

Іноді учасники відкладають намальований Вулкан, й працюють на більшому форматі «з чистого листа». В такому випадку варто перепитати, чому саме «з чистого листа»? Наприклад, відповідь може бути «не хочу, аби мій вулкан заважав оточенню»... або «кожен існує сам по собі»... будь-які відповіді – це вже поштовх для подальшого обговорення.

Після того, як учасники намалювали оточення Вулкану – вони по черзі показують свої малюнки та пояснюють їх. На цьому етапі доцільні й бажані будь-які питання «на уточнення» від групи. Такі питання розширюють сприйняття авторів малюнків та запускають трансформаційні процеси. Важливо відстежувати екологічність питань та не допускати нав'язування інтерпретацій.

Приклади можливих питань.

- Як оточення реагує на діяльність Вулкану?
- Оточення – це інші люди чи той самий автор Вулкану?
- Оточення виграє чи потерпає від діяльності Вулкану?
- Як виграє? Як потерпає?
- Оточення товаришує чи конфліктує з Вулканом?

•Що можна зробити, аби оточення потоваришувало з Вулканом? Останнє питання може бути окремим завданням – написати історію про те, як Вулкан та його оточення потоваришували. На нашу думку, це доцільно робити в разі індивідуального консультування, коли немає часових обмежень. В разі групової роботи достатньо пере-питати та залишити пошук відповіді «на потім».

Останнє завдання методики – передивитись, що стало з Вулканом після того, як він потоваришував з оточенням. Зазначимо, що для такої трансформації іноді потрібен час. Тому тренер вирішує, чи він пропонує відразу відобразити зміни на малюнку, чи залишає це на певний період після сесії. В разі індивідуальної роботи трансформований Вулкан може бути початком наступної сесії. В разі групової роботи – можна попросити учасників намалювати або домалювати свій Вулкан через день-два, коли з'явиться новий трансформаційний зміст, та вислати ті малюнки тренеру або в групу для перегляду.

Екологічне завершення. На завершення техніки доцільно про-вести будь-які вправи на загальну релаксацію та стабілізацію.

Головний ефект проведення методики (передбачуваний результат).

-Учасники ідентифікують власну напругу й знаходять ресурси, аби торкнутись цієї напруги.

-Учасники досліджують «анамнез» напруги (вік, зміст, історії) та її «загальний фон супроводження» (оточення).

-Учасники отримують досвід, що про напругу (злість, роздратування, агресію, гнів) можна говорити. Й можна колективно шукати ресурс, аби впоратись.

-Приходить бачення, розуміння, що джерело напруги має також ресурс трансформації. Робота в метафоричному просторі надає під-казки щодо шляхів такої трансформації деструктивної напруги в кон-структивне джерело енергії.

-Учасники отримують конструктивний досвід комунікації як в межах внутрішнього світу (напружених частин тіла з іншими), так і ресурсної комунікації з іншими людьми. Така комунікація також є ресурсним джерелом та поштовхом для трансформації [21, 96-103].

ВИСНОВКИ

На основі проведеного дослідження можна зробити наступні висновки.

1. Визначено психологічні особливості переживання дитиною війни. Війна – це завжди велике випробування, це психологічно травмуючий фактор для багатьох людей, особливо для дітей та молоді. Війна увійшла в життя українських дітей своїми жахами: бомбардуваннями, авіанальотами, обстрілами, руйнуванням будинків, окупацією, вимушеною евакуацією та розлукою з рідними, зрештою втратою рідних. Війна страждає, травмує молоде українське покоління та залишає рани в душах наших дітей.

Емоційна реакція дітей на війну може бути дуже різною і непередбачуваною. І це нормально в нестандартній ситуації. Дитина сильно залежить від емоційного стану важливого дорослого, який його оточує. Навіть якщо дитина, на щастя, не постраждала безпосередньо, вона травмована тим, що перебуває в постійній небезпеці, чує сигнали тривоги і відчуває страхи батьків.

2. З'ясовано сутність поняття «психічна травма» в науковій літературі та визначено чинники її формування. Психічна травма – це результат сильного стресу. Психотравмам притаманні такі характеристики: психотравмуючі події небажані; вони мають негативний вплив; їх важко контролювати. Проявами психотравми можна вважати: перепади настрою; роздратування; почуття провини, сорому; тривога і страх; порушення сну; втомлюваність; метушливість тощо. Чинниками, які є причиною виникнення психотравми можна вважати: фізичні травми; втрату рідних чи житла; перевтому, недосипання; порушення звичного способу життя; погіршення матеріального стану; переїзд; зміну роботи; індивідуальні особливості (збудливість, імпульсивність, емоційність); депресивні риси; нервово-психічний та соматичний стан.

2. Охарактеризовано арт-терапевтичні методи як засіб подолання психотравми. Арт-терапія – сукупність психологічних методів впливу, що застосовуються в контексті образотворчої діяльності клієнта та психотерапевтичних відносин, що використовуються з метою лікування, психокорекції, психопрофілактики, реабілітації та тренінгу осіб з різними фізичними вадами, емоційними та психічними розладами. Критерії арт-терапевтичних занять: тріадичність; метафоричність; ресурсність арт-терапії; екологічність.

4. Емпірично досліджено прояви психологічної травми у дітей. У дослідженні брали участь діти, віком від 11 до 13 осіб у кількості 30 осіб. Дослідження проводилось на базі Ліцею інтелектуальної творчості «ЕйдоС» м. Запоріжжя в період травня-червня 2023 року.

Дослідження проходило в три етапи: визначення діагностичних методик та їх інструментарію для визначення проявів психологічної травми у дітей; проведення діагностики проявів психологічної травми у дітей; аналіз результатів дослідження. Для діагностики було використано такі методики методики: тест на самооцінку стресостійкості (С. Коухен, Г. Вілліансон); методика суб'єктивної оцінки ситуаційної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера; міссісіпська шкала для оцінки посттравматичного стресового розладу (цивільний варіант). Низький рівень ПТСР виявлено у 5 (16,6%) дітей. У 22 респондентів (70,1%) – середня вираженість симптомів ПТСР. У 13,3% респондентів було діагностовано високу вираженість симптомів ПТСР, що має явні прояви. На основі проведеного дослідження було виявлено, що деякі респонденти мають низький рівень стресостійкості, що здійснює вплив на сприймання ними стресових ситуацій і робить їх вразливими, що проявляється у виникненні тривожності.

5. Розроблено рекомендації щодо подолання психотравми засобами арт-терапії. Використання методів арт-терапії для подолання психотравми, сприятимуть підвищенню ефективності проведеної роботи, якщо

дотримуватися такої структури проведення арт-терапевтичного заняття: настрій («розігрів»); актуалізація візуальних, аудіальних, кінестетичних відчуттів; індивідуальна творча робота для індивідуальної сесії; колективна робота або робота в парах, малих групах – для групової сесії; етап вербалізації; заключний етап.

б. Застосування арт-терапії є ефективним засобом зміни життєвого середовища людей – учасників арт-терапевтичних сеансів у бік позитивного світосприйняття, розширення простору власних здібностей та усвідомлення наявного творчого потенціалу. Техніка «Трансформація Вулкану» може бути використана для реабілітаційних зустрічей з дітьми та членами їхніх родин, а також з усіма соціальними групами.

Слід зазначити, що символіка вулкана часто використовується арт-терапевтами. З іншого боку, «виверження вулкана символізує емоційне звільнення або можливість трансформації, яка призведе до оновленого життя». Щоб перейти від руйнівної дії «вулканічної породи» несвідомих, необроблених емоцій, які виражалися в певній напрузі в тілі, до розрядки, полегшення та пошуку нових ресурсів, ще додають когнітивний компонент.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адсит К. Бойові травми: посібник з одужання. Христоцентричне рішення бойової травми. Чернігів : In Lumine Media, 2015. 168 с.
2. Бріер Д. Основи травмофокусованої терапії. Львів : Свічадо, 2015. 448 с.
3. Бунчук О.Б. Право на життя в умовах війни, 2022 р. URL: <https://law.chnu.edu.ua/pravo-na-zhyttia-v-umovakh-viiny/>
4. Вестбрук Д. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів : Свічадо, 2014. 410 с.
5. Вознесенская О. Л. Арт-терапія у подоланні психічної травми : практ. посіб. Київ : Золоті ворота, 2015. 148 с.
6. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки* : зб. наук. праць. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка. 2015. № 3 (29). С. 40–47.
7. Вшивкова І. Методика “Вулкан” для діагностики та роботи з агресією. *Дитячий психолог*. URL: <https://dytpsyholog.com/2015/04/08/методика-вулкан-для-діагностики-та-р/>
8. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім’ї до політичного терору / переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.
9. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні та психологічні науки*. 2015. № 1 (74). С. 378–390.

10. Діти, які стали свідками воєнних злочинів. Як працювати з дитячими травмами, 2022 р. URL: <https://www.the-village.com.ua/village/children/children-experience/335423-pro-vpliv-viyni-na-ditey>
11. Заграй Л. Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки*. 2015. Вип. 128. С. 108–111.
12. Іваненко В. С. Стресостійкість, як вид психологічної особистості. *Інформаційно-психологічна та техногенна безпека: історичні аспекти, особливості захисту суспільства та особистості : тези доповідей за результатами тематичного «круглого столу»*, м. Миколаїв, 9 грудня 2022 р. Миколаїв: МНАУ, 2022. С. 18-20. URL :<https://dspace.mnau.edu.ua/jspui/handle/123456789/12066>.
13. Кресан О. Застосування арт-терапії у процесі переживання та усвідомлення травматичних життєвих подій. *Арт-терапевтичні технології. Інноваційні арт-терапевтичні технології : збірник наукових статей міжнар. наук. інтернет-конф., 12 березня 2020 р. Переяслав : Домбровська Я. М., 2020. С. 65–69.*
14. Курепін В. М. Аспекти психотравмуючих факторів дітей під час воєнного стану та шляхи посттравматичного зростання. *Особистість, суспільство, війна: тези доповідей учасників міжнародного психологічного форуму*. МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. 2023. С. 131-134
15. Курепін В. М. Війна в Україні: як можна підтримати тривожних людей. *Захист водних ресурсів - Глобальні виклики, загрози опустелювання територій, міжнародні зобов'язання держав світу : тези доповідей з щорічного тематичного «круглого столу»*, м. Миколаїв, 22 березня 2022 року. Миколаїв : МНАУ, 2022. С. 21 22. URL: <https://dspace.mnau.edu.ua/jspui/handle/123456789/11217>.

16. Курепін В. М. Воєнні конфлікти, як глобальні екологічні проблеми суспільства. *Педагогічні інновації : матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції*, м. Миколаїв, 28-29 квітня 2021 р. Миколаїв МНАУ, 2021, С. 156-158. URL:<http://dspace.mnau.edu.ua/jspui/handle/123456789/9296>.
17. Кучманич І. М., Мороз Р. А. Психологічний механізм виникнення психологічної травми. *Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ, 2017. Вип. 36. С. 146–159.
18. Луценко О. Дослідження агресивності дітей та працівників освіти наприкінці навчального року. *Простір Арт-терапії*. Київ, 2016. С. 81–91.
19. Мар'ян М.М. Тривожність – емоція, яка найбільше відображається у дітей сьогодення. *Особистість, суспільство, війна: тези доповідей учасників міжнародного психологічного форуму*. МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. 2023. С. 149-152
20. Марціновська І. П. Характеристика посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського*. Педагогічні науки : зб. наук. пр. / за ред. проф. Т. Степанової. 2018, №2(61). С. 178-184
21. Мерзлякова О. Опрацювання тілесної напруги учасників бойових дій та членів їх родин за допомогою методів арттерапії: методика «Трансформація вулкану». *Простір арт-терапії. Збірник наукових праць*. Вип. 2 (30). Київ: Арт-терапевтична асоціація, 2021. С. 93-108
22. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. 2021. № 6. С. 68–72.
23. Перша психологічна допомога: посібник для членів загону швидкого реагування Товариства Червоного Хреста України. м. Київ, 2017. С. 42.

24. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / за ред. О. Л. Туриніна. Київ : ДП Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
25. Робаківська Ю. П. Психологічна травма. Її вплив на життя людини. *Людина та її реальність : збірник матеріалів XII Міжнародної науково-практичної конференції, 24-25 листопада 2021 р.* Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2022. С. 137–140.
26. Русавська В. І. Психологічна надійність людини та її роль у забезпеченні безпеки. *Актуальні проблеми життєдіяльності людини в сучасному суспільстві : тези доповідей здобувачів вищої освіти інженерно-енергетичного факультету та інших учасників освітнього процесу за результатами тематичного «круглого столу» на інженерно-енергетичному факультеті, м. Миколаїв, 18-20 листопада 2020 р.* Миколаїв : Миколаївський національний аграрний університет, 2020. С. 51-54. URL:<http://dspace.mnau.edu.ua/jspui/handle/123456789/8143>.
27. Синявський В. В., Сергєєнкова О. П. Психологічний словник. Київ, 2007. 336 с.
28. Скляр О.С. Арт-терапія як спосіб надання дітям психологічної допомог в умовах воєнного стану практичне застосування. *Особистість, суспільство, війна: тези доповідей учасників міжнародного психологічного форуму.* МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. 2023. С. 202-206
29. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / уклад. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
30. Як війна в Україні впливає на наших дітей, 2022 р. URL: <https://novy.tv/ru/g-space/layfhaki/2022/11/02/v-ukrayini-nemaye-ditej-ne-travmovanyh-vijnoyu-intervyu-psyhologa-z-masheyu-yefrosyninoyu/>

31. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.
32. American Art Therapy Association Definition of the profession. 2003. URL: www.arttherapy.org/aboutarttherapy/aboutarttherapy.html.
33. Everstine D. The Trauma Response: Treatment for Emotional Injury. New York : W. W. Norton & Company, 1993. 240 p.
34. Hill A. Art versus illness: a story of art therapy. London : Allen and Unwin, 1945. 100 p.
35. Murphy J. Art therapy with young survivors of sexual abuse. *Lost for words*. East Sussex : Brunner-Routledge, 2001. P. 1–15.
36. Naumburg M. An introduction to art therapy: studies of the «free» art expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and therapy. New York : Teachers College Press, 1973. 225 p.
37. Naumburg M. Dynamically oriented art therapy: its principles and practices. New York : Grune and Stratton, 1966. 168 p.
38. Schaverien J. The Revealing Image: Analytical Art Psychotherapy in Theory and Practice. London & New York : Routledge, 1991. 268 p.
39. Skaife S. The dialectics of art therapy. Inscape. *The Journal of the British Association of Art Therapists*, 1995. № 1. P. 2–7.
40. Wallder D. Become a profession. The history of art therapy in Britan 1940–1982. London : Routledge, 1991. 310 p.
41. Wastell C. Understanding trauma and emotion: Dealing with trauma using an emotionfocused approach Australia. Crows Nest : Allen & Unwin, 2011. 224 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест самооцінки стресостійкості (авт. С. Коухен і Г. Вілліансон)

Інструкція: «У запропонованій анкеті прочитайте уважно запитання та у відповідному бланку напроти номера кожного з них поставте певну цифру: 0, у випадку, якщо відповідь на запитання – «Ніколи», 1, якщо «Майже ніколи», 2 – «Інколи», 3 – «Досить часто» та 4 – «Дуже часто»».

№	Питання	Бал
1	Наскільки часто неочікувані труднощі виводять Вас із рівноваги?	
2	Наскільки часто Вам здається, що найважливіші речі у Вашому житті виходять у Вас із-під контролю?	
3	Як часто Ви відчуваєте себе пригніченим?	
4	Як часто Ви відчуваєте впевненість у своїй здібності справлятися зі своїми особистими проблемами?	
5	Наскільки часто Вам здається, що все виходить саме так, як Ви бажаєте?	
6	Як часто Ви в силах контролювати роздратування?	
7	Наскільки часто у Вас виникає відчуття, що Ви не зможете справитися з тим, що від Вас вимагають?	
8	Чи часто Ви відчуваєте, що Вас супроводжує успіх?	
9	Як часто Ви гніваєтеся з приводу речей, які Ви не в змозі контролювати?	
10	Чи часто Ви думаєте, що накопичилось стільки труднощів, що їх неможливо подолати?	

Додаток Б

Методика суб'єктивної оцінки ситуаційної та особистісної тривожності

Ч. Спілбергера

Інструкція: Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе відчуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить в голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану.

Шкала ситуативної тривожності

№	Ситуація	Ні, це не так	Напевно так	Вірно	Дійсно вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я перебуваю в напрузі	1	2	3	4
4	Я внутрішньо скований	1	2	3	4
5	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я засмучений	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю душевний спокій	1	2	3	4
9	Я стурбований	1	2	3	4
10	Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервуюсь	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я розвинений	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скутості, напруги	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я стурбований	1	2	3	4
18	Я надто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Шкала особистої тривожності

№	Ситуація	Ні, це не так	Напевно так	Вірно	Дійсно вірно
21	У мене буває піднесений настрій	1	2	3	4
22	Я буваю дратівливим	1	2	3	4
23	Я легко засмучуюсь	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути	1	2	3	4
26	Я відчуваю приплив сил та бажання працювати	1	2	3	4
27	Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Мене турбують можливі труднощі	1	2	3	4
29	Я надто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я буваю цілком щасливий	1	2	3	4
31	Я все приймаю близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості у собі	1	2	3	4
33	Я почуваюся беззахисним	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій та труднощів	1	2	3	4
35	У мене буває нудьга	1	2	3	4
36	Я буваю задоволений	1	2	3	4
37	Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Буває, що я почуваюся невдахою	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи	1	2	3	4

При аналізі результатів самооцінки тривожності треба пам'ятати, що загальний підсумковий показник кожної з підшкал може бути у діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому що вище підсумковий показник, то вище рівень тривожності (ситуативної чи особистісної).

При інтерпретації показників можна використовувати такі орієнтовні оцінки тривожності:

- до 30 балів – низька;
- 31-44 балів – помірна;
- 45 і більше – висока.

Додаток В

**Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу
(цивільний варіант)**

Інструкція: Нижче наводяться твердження, в яких узагальнений різноманітний досвід людей, які пережили тяжкі, екстремальні події та ситуації. Під кожним твердженням наводиться шкала від 1 до 5. Обведіть колом вибраний вами номер відповіді, яка найкраще описує ваші почуття.

Твердження	Абсолютно не вірно (1)	Відносно не вірно (2)	В певній мірі вірно (3)	Вірно (4)	Абсолютно вірно (5)
1. В минулому у мене було більше близьких друзів, ніж зараз					
2. У мене немає почуття провини за те, що я робив в минулому					
3. Якщо хтось виведе мене із терпіння, то скоріше за все, я не стримаюсь (застосую фізичну силу)					
4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, то це виводить мене з рівноваги і робить мені боляче					
5. Люди, які добре мене знають, бояться мене					
6. Я здатен вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми					
7. Мені сняться в ночі жахіття про те, що було зі мною реально в минулому					
8. Коли я думаю про деякі речі, які я робив в минулому, мені просто не хочеться жити					
9. Ззовні я виглядаю бездушним					
10. Останнім часом я відчуваю, що хочу покінчити з собою					
11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся лише тоді, коли потрібно вставати					
12. Я весь час задаю собі питання, чому я досі ще живий, в той час як інші вже померли					
13. В певних ситуаціях я відчуваю себе так, нібито я повернувся у минуле					
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся прокидаюся в холодному поту і заставляю себе більше не спати					
15. Я відчуваю, що більше не можу					
16. Речі, які в інших людей викликають сміх або сльози, мене не зачіпають					
17. Мене так само тішать ті ж речі, що і раніше					

18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх					
19. Я виявив, що мені не важко працювати					
20. Мені важко зосередитись					
21. Я безпричини плачу					
22. Мені подобається бути в колі інших людей					
23. Мене лякають мої прагнення і бажання					
24. Я легко засинаю					
25. Від раптового шуму я сильно От нежданного шуму я сильно здригаюся					
26. Ніхто, навіть члени моєї сім'ї не розуміють, що я відчуваю					
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина					
28. Я відчуваю, що про деякі речі, які я робив в минулому, я ніколи не зможу розповісти, тому що цього нікому не зрозуміти					
29. Інколи я вживаю алкоголь (наркотики або снодійне), щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапились зі мною в минулому					
30. Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю у натовпі					
31. Я втрачаю самоконтроль і «вибухаю» через дрібниці					
32. Я боюсь засинати					
33. Я намагаюсь уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що відбувалось зі мною в минулому					
34. Моя пам'ять так само добра, як і раніше					
35. Я відчуваю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть до близьких людей					
36. Часом я раптово поведжу себе або почуваю так, як нібито те, що було зі мною в минулому відбувається знову					
37. Я не можу згадати деяких речей, які відбулися зі мною в минулому					
38. Я дуже насторожений більшу частину часу					
39. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, мене охоплює така тривога або паніка, що у мене починається сильне серце биття і я весь тремчу та покриваюсь потом, у мене крутисся голова, і практично втрачаю свідомість					

Таким чином, якщо досліджуваний набрав максимальну кількість балів, то можна стверджувати про наявність посттравматичного стресового розладу. Основними симптомами посттравматичного стресового розладу є: епізоди повторного переживання травми у вигляді нав'язливих спогадів (ремінісценцій), снів чи кошмарів, при цьому в уяві картина травми може бути предметною й живою. Характерним є виникнення хронічного почуття

«оціпеніння» та емоційного притуплення, відчуження від інших людей, відсутність реакції на навколишнє, ангедонія (відсутність задоволення від життя та його проявів) та ухилення від діяльності і ситуацій, що нагадують про травму. Зазвичай індивідуум боїться і уникає того, що йому нагадує про початкову травму. Зрідка бувають драматичні, гострі спалахи страху, паніки чи агресії, спровоковані стимулами, що викликають несподіваний спогад про травму або про первісну реакцію на неї. Зазвичай має місце стан підвищеної вегетативної збудливості з підвищенням рівня неспання, посиленням реакції переляку і безсонням. З перерахованими вище симптомами та ознаками зазвичай поєднуються тривога і депресія, нерідкою є суїцидальна ідеяція. Докази наявності травми повинні бути доповнені повторюваними нав'язливими спогадами про подію, фантазіями і уявленнями в денний час.