

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

Кваліфікаційна робота магістра

на тему: **СОЦІАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ СІМЕЙ
ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ**

Виконала: студентка II курсу, групи 8.0531-2з
спеціальності: 053 Психологія
Самойленко Олена Юріївна
Керівник: к.психол.н., доц. Мосол Н.О.
Рецензент: к.психол.н., доц. Грандт В.В.

Запоріжжя - 2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2022 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Самойленко Олена Юріївна

Тема роботи: Соціально-психологічна адаптація дітей із сімей вимушених переселенців

керівник роботи: Мосол Н.О. к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «20» 07 2022 року № 886-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розглянути поняття та основні характеристики соціально-психологічної адаптації дітей із родин вимушених переселенців; дослідити проблеми в процесі адаптації дітей-переселенців до умов нового оточення; вивчити специфіку надання допомоги дітям з сімей вимушених переселенців, зокрема, методом кататимно-імагінативної психотерапії.

5. Перелік графічного матеріалу: 3 малюнки

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 1	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 2	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 3	Мосол Н.О., доцент		
Висновки	Мосол Н.О., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2022 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2022 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-червень 2022 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень-серпень 2022 р.	Виконано
5	Написання висновків	вересень 2022 р.	Виконано
6	Передзахист	листопад 2022 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2022 р.	Виконано

Студент _____ О.Ю. Самойленко

Керівник роботи _____ Н.О. Мосол

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Гречинарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 55 сторінок, 3 рисунки, 26 джерел, 3 додатки.

Об'єкт дослідження – процес адаптації дітей із сімей вимушених переселенців.

Предмет дослідження – особливості використання кататимно-імагінативної психотерапії для адаптації дітей із сімей вимушених переселенців.

Мета роботи – на основі аналізу наукової літератури з'ясувати соціально-психологічні особливості адаптації дітей із родин вимушених переселенців та визначити шляхи та методи психологічної допомоги.

Завдання дослідження:

1. Розглянути поняття та основні характеристики соціально-психологічної адаптації дітей із родин вимушених переселенців.
2. Дослідити проблеми в процесі адаптації дітей-переселенців до умов нового оточення.
3. Вивчити специфіку надання допомоги дітям з сімей вимушених переселенців, зокрема, методом кататимно-імагінативної психотерапії.

Гіпотеза дослідження: передбачаємо, що процес адаптації буде більш вдалим, якщо вчасно, за допомогою кваліфікованих спеціалістів, застосовувати методи соціально-психологічної допомоги дітям вимушених переселенців, зокрема метод кататимно-імагінативної психотерапії.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, систематизація наукових джерел з проблем соціальної, соціально-психологічної та психологічної адаптації, узагальнення даних досліджень.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ, ДІТИ ІЗ РОДИН ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ, КАТАТИМНО-ІМАГІНАТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ, ВИМУШЕНІ МІГРАНТИ.

SUMMARY

Samoilenko O. Y. Socio-psychological adaptation of children from internally displaced families. The qualifying work consists of Introduction, 2 Chapters, Conclusion, References (26 items, 3 of foreign origin), 3 appendixes on 6 pages. The qualifying work volume is 61 pages long, 44 of them – main text. There are 3 illustrations in work.

The qualifying work consists of 2 chapters, which provide a theoretical overview of the issue of social and psychological characteristics of children from families of forced migrants, and also consider and analyze the method of catathymic-imaginative psychotherapy as a method of helping affected children.

The research object: the process of adaptation of children from families of forced migrants.

The research subject: peculiarities of using catathymic-imaginative psychotherapy for the adaptation of children from families of forced migrants.

The research goal: on the basis of the analysis of scientific literature, to find out the socio-psychological features of the adaptation of children from the families of forced migrants and to determine the ways and methods of psychological assistance.

The research tasks are:

1. To consider the concepts and main characteristics of social and psychological adaptation of children from families of forced migrants.
2. To study the problems in the process of adaptation of immigrant children to the conditions of the new environment.
3. To study the specifics of providing assistance to children from families of forced migrants, in particular, by the method of catathymic-imaginative psychotherapy.

Chapter 1 «Theoretical analysis of the problem of social and psychological adaptation of children from families of forced» contains the disclosure of the concept of social psychological adaptation, reveals the problems of children from families of

forced migrants, examines the psychological characteristics of the behavior of children who have experienced a psychotraumatic event and the factors of adaptation and maladaptation of migrant children.

Chapter 2 «Catatimic-imaginative psychotherapy as a method of helping injured children» considers the stages of psychological assistance to children who are forced migrants, provides general information about the method of catathymic-imaginative psychotherapy, considers the diagnostic and psychotherapeutic measures of the KIP method, analyzes the effectiveness of the CIP method in the case of working with children who are forced migrants.

Research methods: theoretical and methodological analysis, systematization of scientific sources on the problems of social, social psychological and psychological adaptation, generalization of research.

Key words: Socio-psychological adaptation, children from internally displaced families, catatimic-imaginative psychotherapy, forced migrants.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ СІМЕЙ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ.....	9
1.1. Поняття соціально-психологічної адаптації.....	9
1.2. Проблеми дітей із сімей вимушених переселенців.....	13
1.3. Психологічні особливості поведінки дітей, які пережили психотравмуючу подію.....	17
1.4. Фактори сприяючі адаптації та чинники дезадаптації дітей-переселенців....	23
РОЗДІЛ 2. КАТАТИМНО-ІМАГІНАТИВНА ПСИХОТЕРАПІЇ ЯК МЕТОД ДОПОМОГИ ДІТЯМ З СІМЕЙ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ.....	29
2.1. Етапи психологічної допомоги дітям-вимушеним переселенцям.....	29
2.2. Загальні відомості про метод кататимно-імагінативної психотерапії.....	33
2.3. Діагностика дітей вимушених переселенців та психотерапевтичні заходи методу кататимно-імагінативної психотерапії.....	37
2.4. Аналіз ефективності методу кататимно-імагінативної психотерапії у випадку роботи з дітьми – вимушеними переселенцями.....	47
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	52
ДОДАТКИ.....	56

ВСТУП

Актуальність роботи. Актуальність роботи зумовлена військовими подіями, що відбуваються в Україні, починаючи з 2014 року та по сьогоднішній день, які продемонстрували велике значення і цінність людей, їх безпосередню роль у суспільно-історичних змінах.

У сьогоднішній реальності наша свідомість переформовується. Постійно змінюється оцінка навколишніх подій, війна задає чимало психологічних та фізичних пошкоджень для кожного українця. Мільйони людей вимушені залишати рідну країну, рідне місто, розлучатися з близькими, з місцями своєї сили та спокою. Такі люди втрачають свою цілісність та натомість отримують назву «вимушені переселенці».

Однією з важливих категорій населення, підпадаючих під ці обставини є діти, які надзвичайно вразливі в ситуаціях, що змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого їх середовища, що спричиняють різку динаміку в їхніх психоемоційних зв'язках з дорослими. Йдеться не лише про те, що діти втрачають звичні форми адаптації до дійсності, а й про більш глибокі процеси, такі, як розхитування чи руйнування образу базового спокою, безпечності та рівноваги.

Пережитий травматичний досвід впливає на когнітивні процеси, особливості поведінки, міжособистісні відносини, самооцінку і, в цілому на світогляд. Отже безсумнівною є необхідність організації соціально-педагогічної та психологічної допомоги дітям вимушених переселенців, а саме через надання практичних та теоретичних навичок допомоги спеціалістам у швидкий термін; організацію належних спеціалізованих програм і тренінгів соціально-психологічної допомоги дітям вимушених переселенців.

Важливо зазначити, що взагалі вимушені переселенці - це не тільки ті

люди, які були змушені покинути або залишити свої будинки чи місця звичайного проживання в результаті або задля уникнення наслідків збройного конфлікту, а й ті, хто постраждав від стихійних чи антропогенних лих або викликаних діяльністю людини лих.

В дипломній роботі категорія «діти вимушених переселенців» розглянута як діти, батьки або опікуни яких змушені були залишити звичайні місця проживання, щоб уникнути наслідків збройних конфліктів, окупації і повсюдних проявів насильства, стихійних чи антропогенних лих, релігійного чи політичного переслідування. В роботі окреслено термін «вимушені переселенці», як поняття, що включає в себе внутрішньо переміщених осіб, так осіб, які перетнули кордони України.

Об'єкт дослідження – процес адаптації дітей із сімей вимушених переселенців.

Предмет дослідження – особливості використання кататимно-імагінативної психотерапії для адаптації дітей із сімей вимушених переселенців.

Мета роботи – на основі аналізу наукової літератури з'ясувати соціально-психологічні особливості адаптації дітей із родин вимушених переселенців та визначити шляхи та методи психологічної допомоги.

Гіпотеза: процес адаптації дітей із сімей вимушених переселенців буде більш вдалим, якщо за допомогою кваліфікованих спеціалістів, вчасно застосовувати соціальні та психологічні методи допомоги, зокрема метод кататимно-імагінативної психотерапії (надалі КІП).

Завдання дослідження:

1. Розглянути поняття та основні характеристики соціально-психологічної адаптації дітей із родин вимушених переселенців.
2. Дослідити проблеми в процесі адаптації дітей-переселенців до умов нового оточення.

3. Вивчити специфіку надання допомоги дітям з сімей вимушених переселенців, зокрема, методом кататимно-імагінативної психотерапії.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, систематизація наукових джерел з проблем соціальної, соціально-психологічної та психологічної адаптації, узагальнення даних досліджень.

Наукова новизна полягає у виведенні пріоритетних методів подолання травматичних наслідків війни у дітей переселенців.

Практичне значення дослідження: результати дослідження можуть бути використані установами соціальної, психологічної роботи, волонтерами в місцях масового припливу вимушених переселенців, як в межах України, так і поза ними.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 29 найменувань та додатків на 6 сторінках. Загальний обсяг основного тексту 61 сторінки. Робота містить 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРИТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ СІМЕЙ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

1.1. Поняття соціально-психологічної адаптації

Для початку ознайомимося з термінологією адаптації у контексті заданої теми.

В енциклопедії для фахівців соціальної сфери зазначено, що соціальна адаптація – це пристосування особистості до умов нового соціального середовища, яке відбувається шляхом формування стосунків із соціальними об'єктами та суб'єктами її життя [11].

У наукових джерелах знаходимо такі визначення соціальної адаптації:

- один із компонентів (механізмів) соціалізації (І. Милославова);
- постійний процес пристосування особистості до суспільних відносин, норм, традицій суспільства, в якому живе людина (з одного боку), і результат цього процесу (з іншого боку) (А. Налджанян);
- процес пристосування індивіда до умов соціального середовища, формування адекватної системи стосунків із соціальними об'єктами, інтеграція особистості в соціальні групи, діяльність щодо освоєння стабільних соціальних умов, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища (О. Безпалько). Отже, соціальна адаптація тісно пов'язана з процесом соціалізації і можна говорити про те, що цей процес є безперервним протягом усього життя.

Соціальна адаптація тісно пов'язана з психологічною, “що спонукає людину до адаптивної діяльності” [2].

Звертаючись до конкретної цільової групи нашого дослідження, а саме дітей-переселенців, необхідно зазначити, що їх слід розглядати як дітей, котрі потрапили в складні життєві обставини, пережили кризову ситуацію, для яких важливе значення має не лише входження в нове соціальне середовище, а й відновлення психологічного стану. Тому для такої категорії дітей варто говорити про соціально-психологічну адаптацію.

У психологічній літературі соціально-психологічну адаптацію визначають як [9]:

– взаємодію особистості та соціального середовища, що веде до правильного співвідношення цілей та цінностей особистості і групи (С. Ларіонова);

– процес пристосування до якісних змін зовнішнього середовища (А. Петровський);

– взаємодію особистості і соціального середовища, процес активного пристосування особистості до середовища, що змінилося, засвоєння відносно стабільних умов середовища (О. Урбанович);

– багатоплановий процес активного пристосування психіки та поведінки особистості до умов соціального середовища, яке опосередковане провідною діяльністю особистості на певному етапі її розвитку (О. Ткачишина).

Дослідження наукових джерел засвідчує, що не існує чітких меж між поняттями “соціальна адаптація” і “соціально-психологічна адаптація”. Для дітей вимушених переселенців окрім соціально-психологічної адаптації (яку розглядаємо як взаємодію дитини і соціального середовища у новому місці поселення, що веде до співвідношення цілей і цінностей особистості дитини та нової громади), важливе значення має соціокультурна адаптація, оскільки діти-переселенці мають пристосуватися до нового культурного середовища.

Соціокультурну адаптацію розуміємо як сукупність зовнішніх

поведінкових наслідків зв'язку дитини і нового середовища, її здатність вирішувати щоденні соціально-культурні проблеми (в школі, у громаді, в родині, у побуті тощо) [3].

Таким чином, виходячи з розуміння того, що у науковій літературі визначення “соціальна адаптація”, “соціально-психологічна адаптація”, “соціокультурна адаптація” є досить схожими, будемо використовувати термін “адаптація дітей вимушених переселенців”, розуміючи його як процес пристосування дітей-переселенців до умов нового соціального середовища, формування адекватної системи стосунків із приймаючою громадою, інтеграції в соціальні групи нового поселення, прийняття норм і цінностей нового соціального оточення.

Результатом адаптації дітей вимушених переселенців є їхня адаптованість до нових умов поселення, що характеризується здатністю особистості задовольняти свої потреби у тій чи іншій ситуації в конкретному соціальному середовищі, а також виконувати нижченаведені функції:

- адекватно сприймати навколишню дійсність і власний організм;
- адекватно будувати систему відносин і спілкування з оточуючими;
- бути здатними до навчання, організації дозвілля та відпочинку.

Зазначимо, що на процеси адаптації впливають соціальні установки, ціннісно-мотиваційні утворення, стратегії поведінки дітей вимушених переселенців, сприйняття громади чи громадою, відповідність самооцінки та рівня домагань дітей переселенців їхнім реальним можливостям та умовам нового соціального середовища тощо.

Однією з важливих умов адаптації є свідома діяльність дітей вимушених переселенців, яка передбачає безперервний обмін із новим соціальним оточенням, приймаючою громадою. Така діяльність можлива лише за умови

усвідомлення себе як суб'єкта такого процесу, бажання стати частиною приймаючої громади, хоча й тимчасово. Тобто, внутрішнім джерелом адаптації є невідповідність звичної культурної діяльності дітей вимушених переселенців зміненому соціокультурному середовищу, в яке вони потрапили.

Разом із тим процеси злиття з новим соціальним середовищем приймаючою громадою мають відбутися без втрати власної індивідуальності, а лише як відповідність суспільно регламентованої поведінки та інтересів і ціннісних орієнтацій.

Варто підкреслити, що успішність входження до нової громади залежить від обраних адаптаційних стратегій, а ті, у свою чергу, ведуть до різних типів адаптації і, відповідно, до різних її наслідків.

Згідно з дослідженнями Адріана Фернхема та Стефена Бочнера, адаптація осіб, яких переміщено на певний, чітко визначений період часу, дещо відрізняється від адаптації переміщених на невизначений час. Тимчасово переміщені особи не так гостро переживають через наявність відмінностей в іншому соціокультурному середовищі, а набуті у новій громаді навички поведінки є тимчасовими, і можуть зникнути при поверненні у звичні для них обставини. Науковці довели, що для тимчасово переміщених осіб на початку їх входження в іншу культуру найбільш цінною може бути інформаційна підтримка, потім – інструментальна, і лише згодом – емоційна [9].

Необхідно також враховувати, що процес адаптації до певного соціального середовища є двостороннім. Тобто, адаптація є взаємозумовленим впливом дитини-переселенця та її соціального оточення, а отже, успішність адаптації залежить не лише від індивідуально-психологічних особливостей особистості дитини, але й від готовності нового соціального оточення до сприйняття такої дитини.

1.2. Проблеми дітей із сімей вимушених переселенців

На сьогодні мільйони українських дітей позбавлені спокійного дитинства. У свої незначні роки вони отримали важкий досвід війни та її нещадних проявів: обстрілів, поранень, смертей, розрухи та занепаду. Вони знають такі слова, як «бомбосховище», «зенітно-ракетний комплекс», «броньова машина піхоти», «протитанковий ракетний комплекс», «режим тиші» тощо. Діти, які з недитячим професіоналізмом можуть розрізнити калібр снаряду та напрямок його польоту лише за звуком. Діти, які чітко знають, що треба робити при обстрілі, як правильно евакуюватися, де знаходяться бомбосховища та що необхідно брати із собою.

Всі ці чинники та той факт, що сім'ї були змушені змінити місце проживання і отримали статус «вимушені переселенці» є стресовою і травматичною ситуацією для дітей, оскільки вони взагалі є більш вразливими та чутливими до впливу несприятливих факторів оточуючого середовища, ніж дорослі.

Також ці чинники впливають на дитину в період її розвитку, тим самим порушуючи нормальні процеси формування і становлення особистості. Пережитий травматичний досвід впливає на когнітивні процеси, особливості поведінки, міжособистісні відносини, самооцінку і, в цілому на світогляд [4].

Проблеми дітей-мігрантів можна представити наступним чином [3, 4]:

- фізіолого-психологічні: розлади особистісного здоров'я, погане самопочуття, труднощі у концентрації уваги, проблеми у спілкуванні, неадекватні навички взаємодії у новому середовищі, відсутність соціальної довіри, підвищена тривожність тощо;

- педагогічні: труднощі у прийнятті норм і правил організації власної навчальної діяльності, що висувуються приймаючою стороною, погане знання

або незнання мови, невідповідність рівня підготовки вимогам, які існують у країні (або регіоні) перебування, розлади мислення тощо;

- соціальні: беззахисність дитини у міграційній ситуації, зниження соціального статусу та ресурсів родини мігрантів, низьке матеріальне забезпечення сім'ї, відсутність необхідних документів для отримання освіти, нетерпиме ставлення приймаючої спільноти;

- культурні: незнання, неприйняття нової культури, плутанина у ціннісних орієнтаціях, почуттях та самоідентифікації, тривога, побоювання щодо втрати власної самобутності.

Діти із сімей вимушених переселенців відчують проблеми різноманітного характеру: побутові, матеріальні, психолого-педагогічні, що призводить до різних форм психосоціальної та педагогічної дезадаптації. Багато дітей із сімей мігрантів демонструють незадовільне ставлення до навчання, слабку ініціативність, відхилення особистісного розвитку (знижена самооцінка, підвищена тривожність, знижене самопочуття, активність, настрій; мають місце прояви агресивності, порушення поведінки).

Проблемами і труднощами вимушено переселених родин стають:

- пошуки житла та роботи;
- оплата житла, харчування та лікування;
- побудова соціальних контактів;
- відновлення освітнього процесу;
- орієнтування і адаптація у новому середовищі;
- мовні аспекти, поведінкові та емоційні труднощі дітей тощо.

Тому, для дітей вимушених переселенців виразними стають психологічні проблеми, що виявляються в:

- порушенні психоемоційного стану здоров'я (погіршення комунікативного спілкування з оточуючими; поява дратівливості, агресивності,

тривожності, капризності, плаксивості, відсутності довіри до інших; поява відчуття самотності, емоційної відстороненості, ізольованості та власної неповноцінності);

- проблеми пов'язані із спілкуванням (несформованість адекватних соціально-комунікативних навичок, страх і недовіра або агресія і дратівливість стосовно оточення, можлива надмірна залежність від думок оточуючих, небажання вступати в комунікативні зв'язки, втрата розуміння дорослих);

- порушення взаємовідносин в сім'ї, коли зміна соціальної ситуації та обов'язків у сім'ї часто змушує дітей і підлітків «включатися» в дорослі проблеми (до яких вони можуть бути не готові);

- ускладнення процесу соціалізації та якості виховання (порушення шкільної дисципліни, поява проблем у навчанні), що призводить до ускладнення формування особистості [1].

Н. Завацька вказує, що з порушенням психоемоційного стану дитини також пов'язана проблема ресоціалізації [10].

При повній зміні місця проживання на перший план виходить питання інтеграції в нове середовище. Порушення комунікативної поведінки, кризисний стан та отримання психологічної травми створюють додаткові бар'єри в успішній ресоціалізації та швидкої адаптації до нових умов. Соціальний напрямок вирішення питань адаптації дітей та сімей вимушених переселенців містить у собі побутові, медичні, освітні, економічні сторони, які виникли раптово та потребують реадаптації людини в суспільстві.

Серед інших «дитячих» проблем, найбільш важливою, на яку слід спрямувати соціальну політику у відношенні вимушених переселенців, є дезадаптованість або патологічні форми адаптації батьків, які руйнують цілісність успішного процесу адаптації дітей. Якщо основна проблема дорослих вимушених переселенців та біженців полягає у маргінальності їх становища між

двома світами, то головна проблема дітей біженців полягає в їх маргінальності між новим світом однолітків і невіддільним від них світі їх батьків.

С. Шанін вказує на особливості адаптації дітей мігрантів в освітніх закладах та зауважує, що необхідність адаптації, що виникла в зв'язку з кардинальною зміною соціального оточення, нашаровується на проходження нормативної кризи в підлітковому віці, пов'язаної зі становленням самосвідомості, формуванням цілісності і виникненням особистісних новоутворень. Об'єктом взаємодії в школах і сім'ях мігрантів можуть бути діти, дорослі члени сім'ї і вся мігрантська сім'я. Батьки-мігранти та їхні діти, перш за все, потребують допомоги в навчанні, яка спрямована на запобігання виникаючих сімейних проблем і формування педагогічної культури батьків.

Допомога в організації сімейного виховання реалізується педагогом в роботі з батьками шляхом їх консультування, а також з дитиною за допомогою створення спеціальних виховних ситуацій. Специфіка роботи вчителя з сім'ями мігрантів обумовлена низкою соціально-психологічних чинників, які необхідно враховувати в організації взаємодії сім'ї і школи в процесі розвитку особистості дитини [3].

Вивчення досвіду західних фахівців, які давно працюють з проблемами мігрантів та біженців, показує, що окрім психологічної підтримки в межах сім'ї, допомога передбачає асиміляцію в нових культурних умовах та адаптацію до незвичних умов життя [24].

1.3. Психологічні особливості поведінки дітей, які пережили психотравмуючу подію

У психологічній практиці важка життєва ситуація визначається як тимчасова подія в життєвому циклі, що породжує емоційні напруги і стреси; перешкоди в реалізації важливих життєвих цілей, з якими не можна впоратися за допомогою звичних засобів. Це ситуація, яка об'єктивно порушує життєдіяльність; звичні внутрішні зв'язки; може призвести до психічної травматизації; утруднює або унеможлиблює реалізацію внутрішніх стимулів (мотивів, прагнень, цінностей).

Однозначних наукових уявлень щодо різноманітних психічних порушень у дітей у зв'язку з пережитими ними подіями надзвичайної сили та розмаху не існує. Але дослідники сходяться на думці, що травматичний досвід може порушувати нормальний процес розвитку дитини, впливаючи на формування довіри, активності, ініціативності, міжособистісних відносин, розвиток мислення, формування самооцінки, самоконтролю та особливості в цілому.

Необхідно розрізняти події, які особистісно переживала дитина, та ті, які пережили значущі для дитини інші. Таке розрізнення особливо важливе в роботі з дітьми, оскільки для них є характерними довірливі та залежні відносини з членами сімей. Тому ризик розвитку ПТСР у дітей-переселенців тим вище, чим у більш близьких відносинах вона знаходиться з людиною, яка потерпає від травматичної ситуації.

Досвід психічної травматизації викликає як гострі, так і довготривалі психологічні проблеми, що поглиблюються «вторинним стресом». Вторинний стрес, який викликаний додатковими травмуючими обставинами, ускладнює, спотворює та уповільнює процес адаптації, а також впливає на взаємини в родині, спілкування з однолітками. Діти в ситуації вимушеного переселення

особливо схильні до дії вторинного стресу, оскільки травматичний досвід військових дій найчастіше поєднаний із втратами, негараздами в сім'ї, зміною її статусу, радикальними змінами способу життя.

Андрєєнкова В. Л. виділяє два типи поведінки дитини, що пережила психотравмуючу ситуацію: інтерналізована та екстерналізована поведінка [1].

1. Інтерналізована поведінка. У дітей з цим типом поведінки виявляються наступні поведінкові риси:

- закритість і уникнення контактів з іншими («присутні, але не включаються»);
- ознаки зниженого настрою аж до депресії;
- недостатність спонтанності та ігрової поведінки;
- слухняність і легка піддатливість;
- надмірна пильність і лякливість;
- фобічні реакції на нетипові подразники;
- часті головні болі або болі в животі;
- порушення харчового циклу;
- схильність до адиктивної поведінки;
- можливі загрози самогубством;
- схильність до дисоціативних розладів;
- нанесення собі пошкоджень;

2. Екстерналізована поведінка – це поведінка, яка спрямована на інших. Діти з екстерналізованою поведінкою спрямовують свої емоції та почуття назовні, на інших дітей, на дорослих, на предмети. Такі діти приносять проблеми оточуючим, і тому зазначені порушення поведінки легко розпізнати.

При цьому:

- діти можуть бути агресивні, ворожі та деструктивні;
- вони можуть поводити себе зухвало, самі провокувати або

здійснювати нападати на інших;

- вони можуть знущатися над тваринами (аж до їх убивства);
- вони схильні до деструктивних форм поведінки (наприклад, до підпалів);
- їх поведінка може бути сексуально забарвленою або сексуально спрямованою.

Ситуація вимушеного переселення, яка супроводжується невизначеністю на новому місці, призводить до сильного стресу. Існують індивідуальні відмінності в реакціях на екстремальну ситуацію, захисні механізми та стратегії опанування.

Психологічний захист включається автоматично і є неусвідомленим механізмом збереження психічної рівноваги в тяжкій життєвій ситуації.

До типових захисних реакцій дітей відноситься відмова (пасивний протест), опозиція (активний протест), імітація, компенсація, емансипація, заміщення, регресія.

Важливою формою адаптаційних процесів і реагування особистості на стресові ситуації є не тільки психологічний захист, але й копінг-поведінка – сукупність усвідомлених стратегій вирішення конфлікту для того, щоб упоратися з внутрішнім напруженням і дискомфортом. Під впливом психологічного захисту конфлікт тільки послаблюється, подальше надходження травмуючої інформації неможливо припинити. У процесі онтогенезу, у зв'язку з формуванням мови, свідомості і самосвідомості, особистість набуває новий спосіб поведінки у важких життєвих ситуаціях: формується опанування (копінг, від англійської coping, що означає подолання стресу, складної ситуації).

Умовно стратегії опанування можна розділити на три групи [20]:

1) поведінкові, а саме різні поведінкові стратегії зняття вогнища напруженості, що може бути обумовлено як зовнішніми, так і внутрішніми

факторами;

2) емоційні, тобто емоційна розрядка для зняття напруги, або з метою пошуку соціальної підтримки.

3) коопінг-стратегії, які дозволяють нейтралізувати напруженість через зміну суб'єктивної оцінки ситуації.

Прояви і розвиток ПТСР та розладів адаптації в дітей мають ряд особливостей порівняно з дорослими. Це пов'язано в першу чергу з особливостями дитячої психіки. Так, діти не завжди можуть пов'язати свої травматичні прояви з фактом психологічної травми, що вкрай важливо при опрацюванні травми.

Відразу після травми або через досить тривалий час у дітей-переселенців можуть з'являтися такі симптоми [5]:

- порушення сну, нічні кошмари, нав'язливі думки про травматичну ситуацію, упевненість у тому, що травматична ситуація може повторитися, підвищена тривожність, сильна реакція на будь-який стимул або ситуацію, що символізує травму, психофізіологічні порушення;

- діти можуть не говорити про свої переживання, пов'язані з травматичними подіями, тому необхідно звертати увагу на невербальні ознаки порушень;

- нав'язливе відтворення травматичного випадку в дітей може мати форму повторюваних ігор, у яких простежуються тема або аспекти травми. Це особливий вид гри, коли діти одноманітно, монотонно повторюють один і той же сюжет гри, не вносячи туди жодних змін, ніякого розвитку. Діти, програвши певні сюжети, не відчують полегшення;

- порушення сну, які тривають довше, ніж кілька місяців після травми. У дітей можуть бути сни, на перший погляд незрозумілі, але які викликають жах. Дитина може не розуміти, що в сні якимось чином відображена катастрофа, тоді

як дорослій людині це очевидно. У той же час сни, безпосередньо пов'язані з травматичною ситуацією, можуть бути відсутніми;

- страх розлуки з батьками, поведінка «зчеплення» з батьками;
- страх при появі стимулу (місця, людини, телевізійної передачі і тому подібне), пов'язаного з травматичним переживанням;
- соматичні скарги, невпевненість у власному здоров'ї;
- підвищена тривожність, що виявляється вдома або в школі;
- порушення в пізнавальній сфері в дітей, які пережили психотравмуючі події, часом досягають такої виразності, що це призводить до погіршення успіхів у навчанні. Діти можуть дуже болісно переживати цей факт.

Дані численних, в основному зарубіжних, досліджень показали, що невирішеність та неопрацьованість травматичного досвіду призводить до відстрочених негативних психологічних наслідків, які перешкоджають дитині досягти повної соціальної, професійної та особистісної реалізації [1].

Серед дітей, які пережили військові події та отримали досвід війни, можна виділити наступні відмінності у реакціях [8]:

– у дітей віком від 1 до 6 років загальними особливостями реакцій є поява загального страху; нічні кошмари; гостра реакція на голосні звуки; енурез; велика амплітуда коливань нервових процесів (діти то надто збуджені, то різко стають загальмованими, «занурюються у себе»); скутість та сором'язливість; з'являється значний страх розлуки (судорожно чіпляються за батьків та не відпускають їх).

– діти від 6 до 11 років активно програють отриманий ними травматичний досвід. Майже всі ігри містять у собі частку тих страшних подій, що довелося їм пережити. У значній мірі підвищується відчуття відповідальності та провини, вони демонструють неконтрольовану агресію, виникають сплески гніву; відчуття напруження та тривоги при згадування травматичної події; страх смерті та

розлуки з рідними; також найбільш характерною є поява болю психосоматичного походження.

– до загальних проявів переживання стресу у дітей від 12 до 18 років відносять порушення сну, харчування, й неконтрольована агресія на оточуючих. При цьому ця агресія не має вибірковості, а спрямована на усіх без винятку. Виростає неабияка жага до помсти. Незважаючи на те, що саме в цьому віці відбувається переорієнтація особистості дитини-підлітка з батьків (сім'ї) на соціум та однолітків, діти, які отримали досвід війни, навпаки – «замикаються у собі» та прагнуть уникати соціум та суспільство. В них часті депресії. Саме для дітей цієї вікової категорії є небезпечна для життя поведінка.

О. Колісник акцентує на тому, що травма має подвійну дію, оскільки спочатку проявляється її руйнівна сила, вона забирає здатність дитини радіти життю, а потім – трансформує особистість. Також змінюється звична картина світу, зникає довіра до нього, до дорослих, втрачається позитивна перспектива на майбутнє, деформується система відносин з оточуючими людьми. Психологи-практики Ю. Ларіна та І. Ніконова також підкреслюють негативну дію отриманого дитиною травматичного досвіду, який підсилює особистісний регрес, потребу в більшій підтримці дорослих.

Л. Ліхачова вказує на такі симптоми травми [16]:

1) Класичні симптоми постратравматичного стресового розладу: флеш-беки, уникнення і заціпеніння, нездатність розслабитись.

2) Афективні: неспецифічні фобії, генералізована тривога, пригніченість, почуття провини, емоційне оніміння.

3) Поведінкові: уникнення усього, що нагадує чи пов'язане з травматичною подією, опозиційна поведінка, зловживання алкоголем/наркотиками, втечі з дому, самопошкоджувальна поведінка, суїцидальність, асоціальна поведінка.

4) Когнітивні (думки, які пов'язані чи надають певного значення травматичній події).

5) Прояви ускладненої реакції втрати.

6) Психіатричні порушення.

1.4. Фактори сприяючі адаптації та чинники дезадаптації дітей-переселенців.

Слід зважати на всі чинники, котрі як впливають на успішність процесу адаптації, так і можуть спричиняти виникнення проблем у дітей-переселенців під час адаптації. Значною мірою впливає на успішність адаптації дітей вимушених переселенців попередній досвід та характер ймовірно отриманої психологічної травми.

Розглядаючи адаптацію дітей вимушених переселенців, необхідно виділити об'єктивні та суб'єктивні чинники успішності адаптації. Об'єктивним чинником є загальна соціально-економічна ситуація в Україні, суб'єктивним – індивідуально-психологічні особливості особистості [9]:

До індивідуально-психологічних особливостей особистості відносимо не лише типи темпераменту (за Гіпократом), типи характеру (за К. Юнгом), типи акцентуацій (за К. Леонгардом), але й такі властивості, як стресостійкість та адаптивний потенціал, а також психологічні стани особистості (страх, тривога, депресія тощо) та поведінкові реакції на взаємодію з приймаючою громадою, від яких залежить результат адаптації.

Щодо визначення стресостійкості, на сьогодні в науково-психологічній літературі немає єдиного підходу і тлумачення. Тому, з огляду на проблему дослідження, ми поділяємо думку Г. Нікіфорова, котрий на соціально-психологічному рівні розглядає стресостійкість особистості як збереження

здатності до соціальної адаптації; збереження значущих міжособистісних зв'язків; забезпечення успішної самореалізації, досягнення життєвих цілей; збереження працездатності та здоров'я. Так, діти з низьким рівнем стресостійкості значно складніше переживають кризову ситуацію, небезпеку, особливо якщо зазнали втрати знайомих чи близьких. Пережитий стрес перебування у зоні воєнних дій викликає порушення адаптаційних процесів. Не менш важливими також є соматичні наслідки стресу [25].

У подоланні негативних наслідків стресових ситуацій та підвищенні стресостійкості особистості допомагають адаптаційні ресурси людського організму при стресі. Під ресурсами розглядаємо внутрішні і зовнішні змінні, що сприяють психологічній стійкості в стресогенних обставинах. Важливим ресурсом збереження психологічної стійкості особистості в стресових ситуаціях є соціальна підтримка. Тому позитивне соціальне оточення може бути одним із найважливіших чинників збереження стресостійкості дитини-переселенця. Діти вимушених переселенців потребують соціально-педагогічної підтримки, яка дозволить задовольнити потреби в близькості, захисті, інформації, розрядці, заспокоєнні тощо. Така підтримка позитивно впливатиме на характер поведінки дитини після дії стресогенних факторів.

Поведінкові реакції можна розділити на конструктивні та неконструктивні [12].

До конструктивних належать реакції, які сприяють налагодженню взаємодії з приймаючою громадою, отже, забезпечують успішність соціальної адаптації.

Такими реакціями є:

- спрямованість на вирішення певних проблем, що виникають;
- чітко поставлена мета у розв'язанні ситуацій;
- усвідомленість власної поведінки;

- наявність певних змін особистісного характеру та міжособистісної взаємодії тощо.

До неконструктивних реакцій належать такі, що не усвідомлюються особистістю і не сприяють вирішенню самих проблем, а лише спрямовані на усунення неприємних переживань зі свідомості переселенця. Серед них агресія, регресія, фрустрація, фіксація станів тощо.

У цьому контексті необхідно зупинитися на такому стані дітей-переселенців, як “культурний шок”. Це поняття було введено у наукову термінологію американським антропологом К. Обергом, який досліджував проблеми мігрантів.

Як зазначає К. Оберг, потрапляючи в нові культурні умови, у людини виникають заплутані, невизначені, дезорганізуючі переживання, що викликають сильне нервово потрясіння. Це пов'язано з тим, що сенсорні, символічні, вербальні та невербальні системи, які забезпечували нормальне життя на батьківщині, раптом відмовляються адекватно працювати, зумовлюючи культурний шок.

П. Бок під культурним шоком розумів емоційну реакцію, що виникає внаслідок нездатності зрозуміти, проконтролювати і передбачити поведінку інших. Саме таке нерозуміння спричиняє тривожність, ніяковість і апатію, що тривають до тих пір, поки не сформується нові когнітивні конструкти для розуміння іншої культури і вироблення відповідних моделей поведінки.

К. Оберг виділяє шість основних психологічних ознак культурного шоку :

- 1) напруга, що супроводжує зусилля, необхідні для психологічної адаптації;
- 2) почуття втрати або позбавлення (друзів, батьківщини, майна, професії);
- 3) почуття себе знехтуваним (неприйняття новою культурою) і почуття відкидання (неприйняття нової культури);

4) збій у рольовій структурі (ролях, очікуваннях), цінностях, почуттях, плутанина із самоідентифікацією;

5) почуття тривоги, засноване на різних емоціях (подив, відраза, обурення), що виникають у результаті усвідомлення культурних відмінностей;

б) почуття неповноцінності внаслідок нездатності впоратися з новою ситуацією.

Зазначимо, що навіть якщо діти вимушених переселенців спочатку і зазнають певною мірою культурного шоку, то це не обов'язково призведе до певних проблем психологічного характеру. І, як доводять наукові дослідження (Дж. Беррі, С. Барвік, Х. Мерфі, У. Кім), не завжди процес адаптації спричиняє негативні наслідки, він є лише фактором ризику, результати якого залежать від особливостей взаємодії переміщеної особи та нового соціального оточення.

Також дослідження показують, що деякі переселенці взагалі не зазнають культурного шоку, не відчують депресії і тривоги, успішно адаптуються до умов іншої культури з перших днів переселення. Це обумовлюється як їхньою соціальною активністю, так і їхніми психологічними особливостями, зокрема стресостійкістю, здатністю до реалізації оптимальних стратегій виходу із кризових ситуацій та подолання можливих наслідків психологічної травми (адже люди були внутрішньо переміщені внаслідок воєнного конфлікту).

З іншого боку, якщо діти-переселенці не стали безпосередніми свідками збройного конфлікту (що може розглядатися як кризова ситуація, яка несе загрозу здоров'ю та життю), але змушені були переселитися, щоб уникнути такої загрози, то культурний шок внаслідок переселення може і позитивно вплинути на особистісний ріст, сприяючи набуттю нових цінностей, установок і патернів поведінки. Зіткнувшись з іншою культурою, дитина отримує знання дослідним шляхом, починає розуміти джерела особливостей своєї етнічної культури, набуваючи нових поглядів на природу людського різноманіття. Адже,

екстремальні ситуації призводять до значних об'єктивних і психологічних труднощів, вимагають повного напруження сил та оптимальної реалізації особистих можливостей з метою досягнення успіху й забезпечення безпеки, активізують комплекс адаптивної поведінки [9].

Отже, показниками адаптованості дітей вимушених переселенців є: ступінь задоволеності собою, групою, а також різними сторонами своєї життєдіяльності; активне залучення у діяльність приймаючої громади; активність у досягненні поставлених завдань; соціальний комфорт; розуміння можливості реалізації власних цілей у майбутньому; соціально-педагогічна підтримка приймаючої громади.

Чинниками дезадаптації є [3]:

1) Недостатність дружніх контактів з однолітками. Саме в підлітковому та юнацькому віці спілкування з друзями є найважливішим компонентом соціальної ситуації розвитку особистості і її самосвідомості. Дружба з місцевими дітьми, спільне дозвілля (ігри, дні народження, шкільні екскурсії і походи до театрів, музеїв) і спільне навчання, стимулюють адаптацію. Водночас йде активний процес самоствердження завдяки творчим здібностям і вольовим якостям.

2) Скрутна ситуація з житлом у вимушених переселенців. Внаслідок переїзду багато людей втратили житло, службову кар'єру, набутий професійний і соціальний статус. Наявність власного житла у регіоні переселення значною мірою зумовлює успішність адаптації. Це дозволяє відчувати захищеність і повноцінність, що надає змогу звертати увагу на свої соціокультурні потреби, проводити більше часу з друзями, розвивати свої творчі і професійні здібності.

3) Безробіття батьків, які сприймають відсутність роботи як свою непотрібність суспільству, як обмеження громадянських і людських прав, як ображення честі, як їх неприйняття у місті переселення. Саме це визначає їх

відчуженість, апатію і безвілля, песимізм, породжуючи важкий за своїми наслідками феномен «чужий серед своїх». Багато дітей стають жертвами соціального дистреса своїх батьків.

4) Наступний чинник – це вік. Діти більш старшого віку, з одного боку, адаптуються важче. Водночас, оскільки вони належать до групи цілеспрямованого конформізму, їх сформована свідомість, світогляд, спрямовують і запевнюють їх у необхідності адаптації.

Чинником, який ускладнює адаптацію, є стать дитини. Адаптація у дівчат відбувається більш складно, ніж у хлопців. Це можна пояснити як біологічними характеристиками, так і соціальними очікуваннями від кожної статі[12].

5) Чинником дезадаптації може бути неприйняття вимушених переселенців з боку місцевого населення, недружність, як похідна від їх належності до іншої субкультури, від їх скрутного матеріального становища і невлаштованості, від їх внутрішніх переживань, що викликає агресію і дезадаптацію.

Процес адаптації ускладнює концентрація вимушених переселенців в одному місці (село, пансіонат, гуртожиток), їх слабка інтегрованість до суспільства. Постійне спілкування вимушених переселенців один з одним заважає їх відриву від цінностей колишньої субкультури. Гомогенне середовище вимушених переселенців негативно впливає на дітей, вони постійно чують скарги і обурення дорослих, спостерігають біль і муки батьків, бачать людей, які перебувають у напруженому, нервозному стані, стають свідками сцен, які не спонукають до навчання, нормального життя і нормальних взаємовідносин з однолітками.

Отже в першому розділі роботи було розкрито основні поняття соціально-психологічної адаптації. Розглянуто проблеми та способи реагування дітей з сімей вимушених переселенців на травматичні події, визначено чинники адаптації та дезадаптації до нових умов життя.

РОЗДІЛ 2

КАТАТИМНО-ІМАГІНАТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ДОПОМОГИ ДІТЯМ З СІМЕЙ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

2.1. Етапи психологічної допомоги дітям-вимушеним переселенцям

Психологічна допомога дітям з сімей вимушених переселенців спрямована на подолання наслідків перебування у стресових обставинах та попередження розвитку посттравматичного стресового розладу.

Фахівцю варто усвідомлювати, що психологічна робота з дітьми має бути цілеспрямованою, комплексною та стабільною. Так, можна вирізнити три основні напрямки роботи психолога:

1. Робота з середовищем, в якому перебувають діти.
2. Робота з близьким оточенням дитини.
3. Робота з самою дитиною.

Робота з середовищем, в якому перебувають діти, є надзвичайно важливою. Фахівець має прагнути до того, щоб середовище набуло наступних ознак, сприятливих для відновлення дитячої психіки: безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги[5].

Робота з близьким оточенням дітей включає в себе психологічну просвітницьку та консультативну роботу з їхніми батьками (чи особами, які їх замінюють) та дитячим колективом, в якому вони перебувають.

Для повноцінної реабілітації дитини врівноважений стан батьків є основним фактором, який забезпечує успішну динаміку усього процесу. Діти гостро відчують те емоційне тло, яке транслують їхні батьки і орієнтуються саме на нього у вибудовуванні власного світосприйняття. Зрозуміло, що

дорослим теж нелегко відновлюватись у ситуації гострих травматичних обставин. Все ж психолог може допомогти батькам дитини, навіть, повідомивши просту інформацію про стрес та його наслідки, про профілактику розвитку ПТСР. Важливо також нагадати батькам про особливості їхнього психоемоційного зв'язку з дітьми та про те, як вони можуть допомогти їм у подоланні наслідків впливу гострого стресу. Взагалі, можна вирізнити наступні рекомендації для батьків стосовно їхніх дітей у складних кризових обставинах:

1. Турбота про тіло (слідкувати за повноцінним сном; якомога менше змінювати звичний ритм життя дитини; організація заняттям спортом; сприяння відпочинку, позитивним враженням та інш.).

2. Турбота про осмислення подій (розмовляти з дитиною про події, що відбуваються, нагадувати, що вона не самотня, пояснювати свої тривожні реакції).

3. Турбота про емоційний стан дитини (розмовляти про почуття дитини, заохочувати як активні, так і заспокійливі ігри, читати казки, де описуються сюжети подолання страху героями та інш.)

О. Дон, М. Лапіна. та О. Кулік безпосередньо надавали психологічну допомогу дітям - переселенцям зі Сходу України. Набутий досвід дозволив їм розробити практичні рекомендації щодо першої психологічної допомоги дитині, яка постраждала у військовому конфлікті. Авторами розроблені і практичні рекомендації батькам щодо самопомоги [8].

Однією з ефективних форм роботи з близьким оточенням дітей, які тимчасово переселені з небезпечних зон, є організація спеціальних постійно діючих груп підтримки. Досвід показує, що ті родичі дитини, які щотижня збиралися разом і обговорювали нагальні проблеми, які їх турбують, виконували вправи для зняття напруги, мали змогу отримувати відповіді на запитання стосовно дітей у фахівців, значно швидше долали негативні психоемоційні

наслідки кризової ситуації, швидше оволодівали навичками самопомоги та елементарними навичками взаємодії з дитиною у постстресовий період. В свою чергу, стабільніший емоційний стан родичів сприяв більш швидкому відновленню нормального функціонування психіки дитини.

Варто сказати, що групова форма організації психологічної допомоги виявилась ефективною і у роботі з дітьми – діти з більшим ентузіазмом працюють у групі, разом швидше пропрацьовують негативні переживання, гуртуються і у проміжках між заняттями.

Варто наголосити, що саме згуртування та відновлення кола друзів є одним із вагомих елементів у педагогічній роботі з дітьми, які тимчасово переселені з зон напруженого конфлікту. Згуртування та дружба сприяє активізації природних механізмів подолання наслідків стресу у дітей через гру, відчуття єдності, через взаємне відреагування подібних емоційних станів, через позитивні враження від взаємодії з однолітками [4].

Психологічна допомога дітям, які зазнали впливу психотравматичної ситуації, складається із наступних етапів:

1. Відновлення відчуття безпеки – полягає у знятті тілесного та емоційного напруження, послабленні тих жорстких механізмів захисту, які виникли у відповідь на кризову ситуацію.

2. Відновлення та зміцнення психологічних ресурсів дитини – полягає у сприянні активізації природних ресурсів психіки дитини, на основі яких уможлиблюється вихід із кризових станів.

3. Відреагування негативних переживань, пов'язаних зі психотравматичними чинниками, – полягає у створенні умов для прямого чи символічного прояву та копіювання сильних негативних переживань, які можуть впливати на розвиток ПТСР.

4. Активація природних механізмів самоцілення, адаптація до нових

обставин – полягає у заохоченні та зміцненні позитивних зрушень у станах дітей, активізації природного середовища самоцілення (спілкування з однолітками, відвідування гуртків за інтересами, сприятливе дозвілля з родиною, заняття творчістю тощо) [17].

Доречно відзначити роботу П. Сміта, Е. Дирегрова та У. Юле про навчання технікам психотерапевтичної допомоги дітям [22]. В цій роботі автори надають програму психологічних зустрічей з дітьми з метою корекції їх емоційного стану. Кожна зустріч вирішує якусь конкретну проблему, що є у дітей, які постраждали внаслідок військового конфлікту (поліпшення сну, м'язова релаксація, врівноваження дихання, емоційне збудження тощо). Ця програма дає можливість дитині оволодіти психологічними техніками саморегуляції, зрозуміти свої внутрішні переживання.

Особливості психологічної підтримки дітей із травмою війни та роль педагога в цьому процесі описано в дослідженнях О. Вознюк. Автор наголошує на дотриманні вчителем правил взаємодії з означеною категорією дітей. Водночас, педагогу необхідно вирішити низку завдань, серед яких:

- налагодження довірливих відносин;
- визначення суті кризової ситуації;
- створення комфортних умов для діяльності.

Натомість, в основі програми з психокорекції Т. Шульги є гра. Вона усуває травму через інтеграцію усвідомлення й переживання. Відповідно, знімається психічна напруга, формується впевненість в собі, утверджується власне «Я», підвищується самооцінка.

Також зміст психолого-педагогічної роботи з дітьми вимушеними переселенцями розкриває Я. Омельченко. Вчений вбачає її у відновленні відчуття безпечності, зміцненні психологічних ресурсів дитини, відреагуванні негативних переживань, пов'язаних зі стресовими чинниками. Доцільними

техніками у роботі є техніки тілесно зорієнтованої психотерапії, арттерапії, малювання, ліплення з пластиліну й глини, пісочної психотерапії, ігрової психотерапії, кататимно-імагінативної психотерапії та народної терапії з допомогою колискових пісень [18].

Далі у роботі розглянуто досвід науковців Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України на прикладі методу кататимно-імагінативної психотерапії.

2.2. Загальні відомості про метод кататимно-імагінативної психотерапії

У психологічній реабілітації учасників бойових дій та людей, які пережили екстремальні ситуації, успішно використовується метод КПП.

У практичному вжитку набули популярності різні назви методу: символдрама (Symboldrama), кататимно-імагінативна психотерапія (КПП), кататимне переживання образів (КПО), метод «сновидінь наяву» а в англomовному просторі «Guided Affective Imagery» (скеровані афективні образи).

Офіційна назва методу в Німеччині, Австрії, Швейцарії, Чехії, Словаччині, Естонії, Литві, Латвії – Кататимно-імагінативна психотерапія; офіційна назва методу в Нідерландах, Швеції, Україні, Республіці Білорусь та Республіці Казахстан – символдрама.

Метод був розроблений відомим німецьким психотерапевтом професором Ханскарлом Льюнером (1919–1996). Появі символдрами як самостійного напрямку в психотерапії передувала тривала експериментальна робота, проведена Льюнером на базі клініки нервових хвороб Марбурзького університету в 1948-1954 рр.

Сьогодні символдрама поширена в Німеччині, Австрії, Швейцарії,

Нідерландах, Швеції, Чехії, Словаччині, Україні, Республіці Казахстан, Естонії, Литві та Латвії. Метод офіційно визнаний системою медичного страхування ряду європейських країн. Висока ефективність символдрами доведена численними дослідженнями (Льойнер Х., 1996.; Омельченко Я.М.; Leuner Н., 1954, 1955; Stigler М; Pokorny D., 2008, 2012; Ullmann Н.; Wilke E., 2012 та інші), також підтверджена сучасними науковими дослідженнями, які проводилися, зокрема, в Німеччині та Австрії. В основі методу лежать концепції класичного та сучасного психоаналізу. Метод має також багато спільного з теорією архетипів К.-Г.Юнга та розробленим ним методом активного уявлення.

У 2014 р. в Україні була зареєстрована незалежна громадська організація «Інститут розвитку символдрами і глибинної психології» (ІРСГП).

Назва методу кататимно-імагінативна терапія (КІП) походить від давньогрецького «katathym» (kata – відповідно, згідно; thymos – душа, ефективність, емоційність; imago - образ), що використовувалося для характеристики залежності імагінативних процесів від афектів та емоцій («відповідно почуттям»; «те, що виходить із душі й почуттів»), тобто «кататимний» елемент виявляє особливе значення афективних і чуттєвих відчуттів.

Процес КІП відбувається у супроводі психотерапевта у межах контрольованої регресії на службі Я (переживання розслаблення, спокою, довіри до терапевта та терапевтичної ситуації). Завдяки цьому у символічнообразній формі імагінативного простору відображаються переживання та несвідомі конфлікти, які опрацьовуються у ході терапевтичної роботи. Властивий для методу перетин емоцій, імагінації та символу фокусує терапевтичний процес та відкриває діагностичні виміри, зорієнтовані на актуальну констеляцію та адекватну адаптацію цілей реабілітації [15].

У доробках українських й зарубіжних авторів (Барке & Нор, 2013;

Жиловська, 2020; Leuner, 1985; Литвиненко & Ямницький, 2021 та інші) обґрунтовано терапевтичні можливості використання імагінацій, а досвід клінічного застосування КПП засвідчує ефективність й забезпечує міцне підґрунтя методу у практиці психотерапії та психологічної реабілітації. До вагомих здобутків КПП належить короткофокусна терапія, яка добре себе зарекомендувала у сучасних умовах.

КПП вважається доволі ефективним методом у роботі з дітьми і підлітками і у цій сфері має ряд переваг, порівняно з іншими методами.

Г. Хорн виділяє такі:

- по-перше, у певному сенсі, символдрама перекриває лауну між ігровою та розмовною психотерапією дітей та підлітків;

- по-друге, вона дозволяє дитині опрацювати власні проблеми і конфлікти на символічному рівні без інтелектуального аналізу, до якого вона може бути ще не здатною чи не готовою;

- по-третє, метод оптимально враховує нарцисичні переживання дитини, оскільки під час сеансу вона може собі уявити, на рівні фантазії, власну «грандіозність», зумовлену нарцисичними переживаннями;

- по-четверте, метод може використовуватися і як провідна форма психотерапії, і в комбінації з іншими видами та формами, переважно з ігровою психотерапією, що дає можливість суттєво динамізувати психотерапевтичний процес і зробити важливі діагностичні і прогностичні висновки щодо загального процесу терапії [13].

Як зазначає Г. Хорн, часто образи дитини, особливо їхнє відображення на малюнку, значно краще розкривають очі батькам на процеси внутрішнього розвитку й специфічні проблеми їхньої дитини, ніж інші форми бесід чи переконань.

У своєму класичному вигляді КПП може застосовуватись у роботі з дітьми,

починаючи з 7-8 років. У цьому віці імагінація триває часто лише кілька хвилин, а основне спілкування відбувається в формі гри, малювання, лялькової, піскової психотерапії та ін [7]. Така форма роботи може вважатись кататимно-імагінативною психотерапією при умові, що психотерапевт аналізує всі форми активності клієнта на сеансі, як кататимні імагінації та шукає символічне навантаження певних дій та симптоматичних проявів дитини.

У роботі з дітьми молодшого віку діє той самий принцип: якщо спостереження за грою дитини або гуртова гра використовується психотерапевтом як «сцена» проєкцій та символічних дій, така робота може називатися символдрамою.

Що стосується підлітків, то у роботі з ними КПП поступово може зайняти чільне місце серед застосовуваних методів; імагінації у підлітків можуть тривати від 20 до 40 хвилин, на кінець підліткового віку діти цілком здатні не тільки до символізації своїх переживань у кататимних образах, але й до когнітивного їх опрацювання. Важливою умовою роботи з дітьми є те, що кожен четвертий сеанс необхідно зустрічатись з батьками.

Слід зазначити, що символдрама з дітьми та підлітками має ряд переваг, порівняно з іншими методами дитячої психотерапії. Суттєві переваги даного методу вбачаються у тому, що майже всі його основні процедури враховують сучасні принципи у роботі з дітьми, а також не суперечать дитячій природі [14].

По перше – КПП є короткотривалою психотерапією і це позитивно для роботи з дітьми, адже аналіз дитячих випадків бажано доводити до відносного завершення, а працювати з дітьми протягом довгого часу не завжди вдається.

По – друге, значною перевагою символдрами є те, що її можна застосовувати і індивідуально, і у групі дітей, і у сімейній групі, або ж у парі – дитина і мама (тато).

По – третє, діти із задоволенням фантазують у формі образів на задану

психотерапевтом тему, сприймаючи дану процедуру як своєрідну гру. Таке фантазування створює невимушену атмосферу між дитиною та психотерапевтом, виводить на основні глибинні конфліктні теми, за допомогою спеціальних прийомів нормалізує невротичні стани дитини.

Ще одна перевага методу КІП для роботи з дітьми вбачається у процедурі малювання пережитого образу. Діти малюють із задоволенням, одночасно виносячи конфліктний несвідомий матеріал, символізуючи його, у візуальний образ.

Отже, КІП відкриває можливості пропрацювання внутрішніх конфліктів без інтелектуального аналізу психодинамічних процесів з боку дітей, який не завжди можливий у роботі з ними.

2.3. Діагностика дітей вимушених переселенців та психотерапевтичні заходи методу кататимно-імагінативної психотерапії

Діагностика в КІП здійснюється у наступних вимірах, як універсальних для психодинамічної психотерапії, так і специфічних саме для КІП [13].

1. Збір анамнезу (історія виникнення симптомів, історія життя): опитування батьків чи опікунів та розпитування дитини на тлі ігрової або творчої діяльності (малювання, ліплення тощо) стосовно наступних даних:

- формальні дані;
- причина звертання;
- соціально-психологічні умови життя, з'ясування чи перебуває сім'я під травмівними загрозами нині;
- особливості здоров'я та конституції, чи має дитина досвід вживання психоактивних речовин;
- релігійні та інші важливі вподобання родини, на які цінності

спираються у родині;

- психодинамічна історія розвитку з акцентом на: ресурсних подіях життя, характері, тяжкості та тривалості травмівних подій;
- передісторія розвитку, важливі віхи історії та стосунків батьківської та материнської родин, психічні хвороби в родині;
- скарги та симптоми, які можна спостерігати;
- зони компетенцій, підтримки та ресурсу, що дитина робить із задоволенням, вміє робити, за що хвалять, до кого може звернутись за втіхою, хто захищає;
- актуальний стан стосунків, з ким дружить/дружив/хоче дружити, має важливі стосунки; на кого сердиться; чи буває, що хтось або щось ображає, лякає, обурює; за ким сумує у розлуці; кого любить;
- мрії та плани.

Дані анамнезу, зібрані в процесі розпитування, вимальовуються в своєрідний профіль клієнта, що допомагає психотерапевту помічати суттєві прояви дитини та обирати адекватні засоби психотерапевтичного впливу, такі, як створення психотерапевтичних мотивів КІП, ігор та метафор, умов для отримання ресурсу, опрацювання актуальних переживань.

2. Спостереження за поведінкою дитини, її мовленням, мімікою, жестами, зовнішнім виглядом.

У будь-якій психотерапії робота починається зі створення умов для контакту з дитиною. Це потребує відповідного до стану дитини простору та сприятливого для формування стосунків часу. Основною «нульовою» характеристикою ставлення до дитини, особливо травмованої, є повага, яка дозволяє враховувати особливості внутрішніх меж клієнта. Саме повага створює психологічний простір та надає час, у якому можливо стає як адекватна діагностика, так і ефективна психотерапія [7].

З цієї позиції звертаємо увагу і діагностуємо здатність дитини до контакту: знайомимося, дивимося в очі, звертаємося з питаннями про бажання дитини; питаємо дозволу на дії в зоні, гіпотетично наближеній до психологічних меж дитини; питаємо думку дитини про те, що ми обговорюємо або обігруємо. Аналізуємо, чи відповідає мовлення дитини віковим нормам, відмічаємо індивідуальні особливості. Які слова частіше вживає, які не хоче чути. Чи проявляє вона свою емоційність, чи адекватні форми прояву емоцій обирає, чи здатна стримуватися, терпіти. Чи відповідає зміст розповіді тілесному та емоційному фону. Які форми спілкування дитина обирає для контакту або як уникає контакту. Чи може доглядати за собою відповідно до вікових норм.

3. Аналіз запиту та початкової мотивації клієнта.

У дитячій психотерапії, зазвичай, психотерапевт працює з запитом дитини на тлі запиту батьків. Ми приділяємо увагу встановленню двох психотерапевтичних альянсів: стосунків з дитиною, та з дорослими.

Частиною роботи з формування запиту від батьків є психоедукація, яка розширює бачення ситуації батьками та вибудовує орієнтири нормального/ненормального розвитку, створює умови для самовизначення батьками бажаних та небажаних змін ситуації, знижує тривожність батьків.

Скарги та запит дитини є важливою складовою діагностики. Залежно від того, як вона бачить свої негаразди, чи здатна до розуміння причинно-наслідкових зв'язків, психотерапевт вибудовує стратегію допомоги. Ми аналізуємо форму побудови речення та його зміст: від якої особи іде розмова, чи присутні у мовленні предикати рівня функціонування структури особистості, що може вказувати на вікову регресію [6; 7; 20]:

- монадного (фантазії розчинення, туману, поглинання; розфокусованість уваги; нечіткість об'єктів; використання займенника «воно»; розмитість кордонів; описи через тактильні відчуття, рівновагу та дихання);

- діадного (дуалізм, чорно-біле сприйняття, логіка «або-або», застосування займенників «він, вона»; підкреслення кордонів та відмінностей; часті образи);

- зрілого (одночасна присутність у полі уваги себе та інших, характеристики стосунків, гумор, розуміння символів та переносного смислу).

4. Спостереження за характерними особливостями ігрової діяльності: аналіз сюжетів, манери гри, структури стосунків, особливостей персонажів, стилю комунікацій тощо.

5. Проведення та опрацювання спеціальних тестових мотивів КІП. У роботі з травмованими дітьми тестові мотиви психотерапевт може запропонувати після встановлення у клієнта достатнього відчуття безпеки та захищеності, можливо вже на першому-другому сеансах. Сюжет, герої сюжету та емоційне тло розвитку імагінації можуть висвітлювати на символічному рівні актуальний стан, пов'язаний з травмою, джерела отримання ресурсів, структуру особистості. У КІП процедура тестування вміщує і терапевтичну складову. У роботі з дітьми поширені такі діагностичні мотиви, як «Квітка», «Три дерева» та інші [26].

6. Аналіз особливостей імагінацій – сюжетів; моментів напруження, здивування, розслаблення; динаміки символів та емоційного стану; структури стосунків; виділення повторень та недоречностей, «розривів».

7. Спостереження за процесом малювання та аналіз малюнків.

8. Спостереження та аналіз «видимих» стосунків із родиною чи опікунами.

9. Аналіз та опрацювання перенесення, опору та контрперенесення.

Також слід зазначити деякі організаційні особливості допомоги травмованим дітям:

- часто кризовий консультант/психотерапевт сам проявляє ініціативу та приходить до дитини;

- у деяких випадках дитина перебуває поза своєю родиною, з чужими

людьми, що ускладнює збір анамнезу;

- буває, що робота обмежена однією-двома зустрічами. Однак, значна частина роботи проходить у звичайних умовах.

Дорослі вимушено переміщених родин або родин, де тато чи брат на фронті, прийшов поранений, повернувся зі зміненим характером, родина втратила члена сім'ї, – приводять дітей до психотерапевта на короткотривалу роботу (5-15 сеансів). Інколи робота є більш тривалою. Буває, що курс терапії відбувається в освітніх закладах та на місці тимчасового проживання дітей у формі групової роботи.

Потрібно зважати на те, що всі члени родини травмованого клієнта зазвичай самі мають ознаки психотравми, перевтоми, підвищену тривожність. Їм буває важко спілкуватись, витримувати невизначеність, а також виразні емоційні стани своїх рідних. В такому разі психотерапевт виконує функції «контейнера» та фасилітатора – допомагає утримати й опрацювати переживання, налагодити зручну комунікацію між членами родини.

Важливу інформацію в таких випадках дає експрес-діагностика дорослих, яка показує наскільки вони здатні чути співрозмовників, свою дитину; чи поважають кордони інших та їхню думку; чи можуть керувати власними імпульсами; чи здатні бути «контейнером» для тривоги травмованої дитини.

В КПП існують спеціальні діагностико-психотерапевтичні мотиви для батьків та пар: «м'яч» – робота з мамою чи татом, яка виявляє, чи здатні вони відчувати потреби дитини, стати на її місце; «тварини, що ходять один до одного в гості» – робота з парою «дорослий-дитина», яка діагностує стосунки у парі. Останній мотив робить «видимими» на сеансі та зафіксованими на малюнках і доступними для інтерпретації основні патерни взаємодії в парі.

КПП є психодинамічною психотерапією і, відповідно, застосовує такі інструменти роботи, як перенесення, опір та контрперенесення. Перенесення та

опір проявляються не тільки в поведінці та іграх, а й на так званому «екрані» проєкцій, у малюнках. Часто в імагінації з'являється фігура, яка нагадує психотерапевта, супроводжує, підтримує чи рятує героя. Це відбувається на етапах, коли сформовано позитивне перенесення. При негативному перенесенні дитина у сновидінні може висловлювати свій гнів, образу чи інші негативні почуття щодо фігури, схожої на терапевта. Психотерапевт «витримує» ці реакції, контейнує негативну енергію та допомагає знаходити позитивний сенс цих почуттів, нові форми їх прояву.

При тяжких травмах у дитини часто виникає опір, який виконує функцію захисту психіки. Терпіння, контейнування, доброзичливість та повага, непрямі інтерпретації опору створюють можливості позитивної динаміки в психотерапії.

У роботі з психотравмованими дітьми часто у терапевта виникають яскраві емоційні реакції, які потрібно відслідковувати, аналізувати та використовувати як інструмент діагностики.

Наприклад, досить часто психотерапевт ідентифікується з клієнтом та відчуває страх, образу, безсилля, нудоту, відразу, про які не говорить дитина, але має досвід таких переживань в стресовій ситуації. У інших випадках психотерапевт може потрапляти на місце актуального об'єкта дитини, відчувати теж саме, що і кривдник дитини або її рятівник.

Рефлексія таких відчуттів допомагає глибше розуміти клієнта, вибудовувати більш точні гіпотези та підбирати адекватні психотерапевтичні інструменти [13].

Таким чином, діагностичні процедури в КПП із травмованими дітьми розкривають особливі можливості відчуття та адекватного розуміння стану дитини, її травматичного досвіду без безпосереднього занурення в конкретну ситуацію. Символічний вимір створює одночасно комфортну дистанцію до травми та зв'язок із нею, можливість поступового опрацювання, зниження

травматичної напруги, переведення енергії травми у життєві реєстри досвіду та сили.

Діагностика ресурсів займає особливо важливе місце в роботі з постраждалими особами. В короткотривалій терапії відновлення доступу до ресурсів має сильний терапевтичний ефект, є профілактикою ПТСР і створює передумови для подальшого самостійного зцілення.

Стосовно психотерапевтичних заходів, Омельченко стверджує, що досвід застосування КПП у роботі з дітьми, які постраждали внаслідок травмівних подій в Україні, показав їй достатньо високу ефективність [19].

Сучасні діти із задоволенням сприймають пропозицію пофантазувати. Зображення образу, його обговорення, розповідь невеличких історій, що стосуються уявленого сюжету, виконуються достатньо легко та невимушено. Крім того, процедури КПП побудовано так, що пропрацювання здійснюється на символічному рівні без занурення у тяжкі спогади чи інтелектуальний аналіз того, що сталося. Така особливість КПП надзвичайно важлива для роботи з дітьми, що зазнали впливу значних психотравмівних чинників.

Важливою особливістю методу і його перевагою у роботі з дітьми є також те, що його можна застосовувати і у групі дітей, і у сімейній групі або ж у парі дитина-мама (тато).

Робота з постраждалими дітьми часто відбувається без спеціального сетінгу і фахівці мусять враховувати ті умови, в яких знаходяться маленькі клієнти – обставини та місце здійснення психологічної допомоги, стан, у якому знаходиться маленька дитина.

Та все ж, слід наголосити, що за сприятливих умов, варто залучати до психотерапевтичного процесу всю сім'ю, особливо, коли мова йде про зовсім маленьких дітей (від року до 3-х), або ж є ознаки складних порушень, що спостерігаються при ПТСР.

Групова форма організації психотерапевтичного процесу з травмованими дітьми є найбільш розповсюдженою у сучасних реаліях і набуває певної специфіки. Класична форма організації групи у рамках КПП полягає в тому, що кількість дітей має бути маленькою – чотири особи, а вік дітей має бути однорідним.

Нині, працюючи з травмованими дітьми, фахівці зрозуміли, що маленькі однорідні групи через брак часу, ресурсів та відсутність стаціонарних умов, створювати неможливо. Тому почали об'єднуватись у ко-терапевтичні пари і здійснювати психотерапевтичну роботу у достатньо великих різновікових дитячих групах (до 15-ти учасників). Потрібно віддати належне методу, оскільки він підтвердив свою ефективність і у таких умовах також [13].

Відокремимо мотиви КПП, які виявились особливо дієвими.

Відновлення відчуття безпеки – полягає у знятті тілесного та емоційного напруження, послабленні тих жорстких механізмів захисту, які виникли у відповідь на кризову ситуацію. Завдання відновлення відчуття безпеки добре вирішується через мотив КПП «Безпечне місце». Уявляючи безпечне місце – реальне чи уявне, діти символічно знаходять ресурси, які створюють основу для відновлення відчуття захищеності, внутрішнього спокою та природного вільного перебігу психічної енергії.

Зазначимо, що діти, які зазнали впливу тяжких стресових чинників (обстріл, спостереження за смертю, загроза життю), достатньо специфічно працюють за вищезгаданим мотивом. Такі діти довго шукають безпечне місце в своїй уяві, нерідко воно знаходиться на іншій планеті, у фантазійному світі, під землею. Саме місце довго облаштовується дітьми для створення безпеки – укріплюються стіни будинку, будуються високі паркани, збільшується кількість замків на дверях тощо. Та все ж, в цілому, знаходяться можливості віднайдення внутрішнього відчуття спокою та безпеки.

Подальші спостереження показали, що після уявлення «Безпечного місця» у дітей покращувався сон, знижувалась ступінь загального занепокоєння та збудження.

Крім того, цей же мотив сприяв прискоренню формування близьких, відкритих стосунків між дітьми та психологами, що є хорошою основою для успішної реабілітації.

Зазначимо, що іноді у роботі з дітьми застосовується модифікований мотив – «Улюблена тварина у безпечному місці» (Додаток А). Цей мотив створює додаткову можливість для актуалізації та зміцнення особистісних кордонів дитини, зняття надмірного ступеня тривожності, актуалізації процесів самоцілення [18].

Завдання на відновлення та зміцнення психологічних ресурсів дітей добре вирішується за допомогою мотиву «Місце, де мені добре». Образ «хорошого» місця допомагає зняти внутрішню напругу, зміцнює природні захисні механізми психіки, створює підґрунтя для ефективного пропрацювання негативних станів дітей.

Зміцнення ресурсів психіки дітей досягається також за допомогою уявлення образу «Могутнє дерево» (Додаток Б). Обидва мотиви створюють хорошу ресурсну основу для подолання негативних переживань дітей. Як правило, після сесій з цими мотивами наступали періоди активного пропрацювання переживань дітей і у роботі з психологами, і у родинному оточенні. Тобто, діти ставали більш конгруентними до своїх переживань і могли відкрито виражати такі емоційні стани, як гнів, страх, розпач, смуток тощо [13].

Варто сказати, що фахівці мають бути готовими до цієї стадії пропрацювання і відповідно реагувати на неї – потрібно створити сприятливі умови для безпосереднього або символічного прояву почуттів дітей, бути

активним учасником співбуття і витримувати різну інтенсивність емоційних станів, запевнити дітей у тому, що їхні почуття є цілком природними у даній ситуації, попередити інших фахівців та найближче оточення дітей про активізацію стадії відреагування переживань.

На етапі активного пропрацювання переживань дітей ефективними виявились наступні мотиви КІП– «Луг», «Струмок», «Будинок», «Узлісся» (Додаток В), «Дика кішка», «Вулкан» тощо (оскільки ці мотиви можуть викликати достатньо сильні емоційні переживання у дітей, їх рекомендовано застосовувати фахівцям, у яких є психотерапевтична освіта).

Активація природних механізмів самоцілення, адаптація до нових обставин – полягає у заохоченні та зміцненні позитивних зрушень у станах дітей, активізації природного середовища самоцілення (спілкування з однолітками, відвідування гуртків за інтересами, сприятливе дозвілля з родиною, заняття творчістю тощо), цей процес здійснюється на завершальному етапі психологічної реабілітації дітей.

Важливо сприяти розширенню сфери їх інтересів, зміцненню соціальних зав'язків; інформувати про здоровий спосіб організації життєдіяльності у актуальних обставинах. У даному контексті варто допомогти дитині змодельовати образ успішного розвитку майбутнього, запропонувавши уявити, що все погане скінчилось, і пофантазувати про ймовірний розвиток ситуації – який вигляд ти маєш? Ким ти став (стала)? В якій місцевості ти живеш? Хто тебе оточує? Чим ти займаєшся? тощо. Такий позитивний прогноз стосовно майбутнього створює додаткові умови для успішного процесу відновлення психоемоційних станів дітей.

З цією ж метою можна застосовувати мотив символдрами «Уявити себе через десять років», а з метою інтеграції набутого позитивного досвіду у процесі психотерапії доцільно застосувати мотив «Ділянка землі» [13].

2.4. Аналіз ефективності методу кататимно-імагітативної психотерапії у випадку роботи з дітьми – вимушеними переселенцями

Сучасні тенденції розвитку психотерапевтичної теорії і практики висувають нові вимоги до психотерапевтів, педагогів і методів, які вони застосовують. Психодинамічний напрям психотерапії є одним з найпоширеніших у світовому психотерапевтичному просторі; його методи базуються на міцній теоретико-методологічній основі, відзначаються науковою розробленістю, якістю проведених емпіричних досліджень, розвиваються у відповідності до сучасних потреб клієнтів.

Поширення методів даного напрямку в Україні має низку історичних і культурних передумов, він відповідає сучасним вимогам до психотерапії, є системним, добре технічно організованим, дидактично чітким.

В цілому розгляд особливостей застосування кататимно-імагітативної психотерапії у роботі з постраждалими дітьми і підлітками показує, що символдрама є одним із ефективних методів, що показаний для роботи з даним контингентом дітей.

Його ефективність забезпечується основними принципами та процедурами КП, що дозволяють працювати з маленькими клієнтами у форматі короткотривалої психотерапії без інтелектуального аналізу симптому та прямого занурення у травмуючі спогади.

Ведення випадків з травмованими дітьми із застосуванням методу КП має свою специфіку: важливо робити акцент на активацію і зміцнення психологічних ресурсів дитини, відновлення її базової рівноваги, відчуття внутрішньої безпеки. Пропрацювання складних емоційних переживань варто здійснювати лише тією мірою, до якої готові маленькі клієнти. З огляду на це, у роботі з постраждалими протипоказано застосування конфронтаційних

психотерапевтичних прийомів. Важливо також не здійснювати занурення у тяжкі травматичні спогади, але і не уникати, не боятись їх, якщо дитина сама говорить про власний травматичний досвід.

Важливою є варіативність форм організації психотерапевтичного простору в КПП, що відкриває можливість для гнучкої роботи з травмованими дітьми, виходячи із обставин, в яких вони перебувають; уявлення образів за мотивами КПП та їх подальше малювання створює можливості для екологічного і послідовного пропрацювання руйнівних психоемоційних станів, які виникають внаслідок впливу значних стресових чинників.

Також доцільно зазначить, що завдяки механізму контрольованої регресії, який органічно притаманний методу, в КПП створюються додаткові можливості доступу до ресурсних складових психіки клієнта, що є важливим елементом роботи з травмованими дітьми і підлітками.

ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів теоретичного аналізу дослідження обраної проблеми відповідно до мети та завдання, які були поставлені, дає підстави для наступних висновків: нами розглянуто поняття та основні характеристики соціально-психологічної адаптації дітей із родин вимушених переселенців; досліджено проблеми в процесі адаптації дітей-переселенців до умов нового оточення; вивчено та проаналізовано метод кататимно-імагінативної психотерапії, як методу допомоги постраждалим дітям.

Внаслідок військових подій в Україні, актуалізувалася потреба у комплексній соціально-психологічній підтримці дітей з сімей вимушених переселенців.

Психологічна адаптація – одна з основних проблем, яка постає перед мігрантами. Проблеми адаптації до нових умов насамперед стосуються дітей вимушених переселенців. Якщо дорослі люди, незважаючи на проблеми, можуть усвідомити необхідність змін і змиритися з цим, то дитяча психіка часто не витримує напору травмуючих ситуацій та напруженої обстановки. При вступі до нової культури так само вирішальну роль грає соціалізація. Це процес, під час якого культура певного суспільства передається новому поколінню. Він здійснюється одночасно з розвитком самосвідомості особистості. У різних соціокультурних умовах цей процес набуває різних відтінків і має різні особливості. Ці особливості впливають як безпосередньо на соціалізацію, і на психологічний аспект становлення та розвитку особистості, у тому чи іншому етнокультурному середовищі.

Найбільш успішними техніками, які зарекомендували себе у роботі з дітьми, що зазнали впливу тяжких стресових чинників, виявились техніки тілесно зорієнтованої психотерапії, арт-терапії (малювання, ліплення з

пластиліну та глини), пісочної психотерапії, ігрової психотерапії, терапії на основі народних традицій, зокрема, кататимно - імагінативної психотерапії.

Продовжується активне впровадження теорії і практики КПП в психологічній і медичній галузях: розширюється сфера застосування методу, відбувається його ефективна інтеграція у комплексні психотерапевтичні програми. Метод поширюється і популяризується у світі, створюються відповідні організаційні структури, проводяться дослідження. Досвід впровадження КПП в Україні з проведенням тривалих наукових спостережень, узагальнень показує, що перспектива застосування і розвитку методу саме в нашій країні пов'язана, зокрема, з вивченням і урахуванням особливостей соціокультурного контексту.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Узагальнення практичного досвіду психологічної допомоги дітям з сімей вимушених переселенців показує, що травматична ситуація переселення більш за все спричиняє зміни у психічних станах людей, позначаючись на афективній та когнітивній сферах.

У своїй роботі ми зосередились на розумінні та аналізі психічних станів дітей-переселенців. Психологічна робота має бути направлена на вирішення таких завдань, як полегшення психологічних станів (тривожності, агресивності, депресивності); досягнення відносного спокою, довіри до оточуючих, до психологів; сприяння процесу адаптації до нових умов; розвитку стратегій подолання труднощів (копінг-стратегій) та виявленню внутрішніх ресурсів, які є життєво необхідними для майбутнього життя переселенців.

Позитивним ефектом даної роботи є переосмислення травми, формування нового погляду на подальше життя, що призведе до формування його нових цілей, цінностей і сенсу, пошуку відповідних ресурсів.

Наш досвід з переселенцями показав, що особливо важливим у процесі реабілітації дітей з сімей вимушених переселенців є комплексне надання психологічної допомоги: робота із середовищем, робота з близьким оточенням та робота із самими дітьми.

Середовище, яке сприяє відновленню природніх механізмів зцілення дітей повинно мати наступні ознаки: безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги.

Робота з близьким оточенням дітей включає в себе психологічну просвітницьку та консультативну роботу з їхніми батьками (чи особами, які їх замінюють) та дитячим колективом, в якому вони перебувають.

Професійна взаємодія, психологів, педагогів, волонтерів позитивно вплине на реабілітацію та адаптацію дітей. Зміст психологічної роботи з дітьми, які зазнали впливу стресових чинників, полягає у відновленні відчуття безпечності, відновленні та зміцненні психологічних ресурсів дитини, відреагуванні негативних переживань, пов'язаних зі стресовими чинниками, активації природніх механізмів самозцілення, адаптації до нових обставин.

Грамотне делегування функції психологічного супроводу соціальним працівникам, шкільним психологам, інформування фахівців про специфіку проявів симптоматики ПТСР, методичне їх оснащення з питань подолання негативних наслідків травмівних подій – це доволі гострі та актуальні завдання, які мають активно вирішуватись у сучасних реаліях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрєєнкова, В. Л., Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навч.-метод. посіб. Київ: Агентство «Україна», 2015. 175с.
2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл./ за ред.О. В. Безпалько. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 208 с.
3. Блинова О. Є. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації / О. Є. Блинова/ Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2016. с.111-117.
4. Бочкор Н.П. Соціально-педагогічна робота з дітьми у конфліктний та пост - конфліктний період : метод. рек. / Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В. Залеська та ін. Київ: МЖПЦ «ЛаСтрада-Україна», 2014. 84 с.
5. Веселова, Н. П. Особливості переживання дітьми посттравматичних наслідків. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки 144 Чернігів. 2017. с.234-238.
6. Гребінь Л.О. Деякі аспекти психодинамічної діагностики актуального рівня функціонування структури особистості / Людмила Гребінь /Форум психіатрії та психотерапії: Науковопрактичний журнал.Том 7. Львів, 2012. с.41-60.
7. Гребінь Л.О. Особливості використання моделей часу-простору у роботі з дітьми (на прикладі кататимно-імагінативної психотерапії)/Людмила О. Гребінь / Актуальні проблеми психології. Т.3: Консультативна психологія і психотерапія: Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН

України / За ред. С.Д. Максименка, З.Г. Кісарчук. Київ: Міланік, 2011. с. 34-61.

8. Дон, О. Психологічна допомога дітям переселенцям в Дніпропетровську – півтора роки після переїзду із зони АТО / Дон О., Лапіна М. та Кулік О. / БФ «Допомагаємо». Режим доступу. <http://pomogaem.com.ua/2173-psihologicheskaya-pomosch-detyampereselencam-v-dnepropetrovske-poltora-goda-spustya-pereezda-iz-zony-ato.html>

9. Жданович Ю. М. Особливості адаптації дітей вимушених переселенців Київ, 2017. с.204-214.

10. Завацька Н. Є. Соціокультурні та психологічні аспекти адаптації особистості в сучасному соціумі : монографія / Під ред. Н. Є. Завацької. Луганськ: вид-во Східноукраїнського національного університету імені В. Даля. 2012.320 с.

11. Зверева І. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. Київ, Сімферополь: Універсум. 2012. 536 с.

12. Карамушка, Л. М., and Ю. С. Снігур. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України. 2020). с.23-30.

13. Кісарчук Зоя Григорівна. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник. Київ. 2015.

14. Кісарчук З.Г., Лазос Г.П. Модель корекції негативних переживань підлітків засобами кататимно-імагінативної психотерапії як глибинно зорієнтованого методу. Київ: Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України; Видавець ПП Лисенко М.М., 2010. Вип.7. с. 189-211.

15. Литвиненко Світлана, Вадим Ямницький. Метод кататимно - імагінативної психотерапії (КІП) як засіб психологічної реабілітації особистості /Психологія: реальність і перспективи. 2022. с.101-107.

16. Ліхачова Л.В. Допомога сім'ям з дітьми, які є внутрішньо переміщеними особами. Педагогічна майстерня. 2018. 85с.
17. Максименко, С. Д. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології : монографія / за заг. ред. В.П. Садкового, О.В. Тімченка; Харків. 2017. с. 351-368.
18. Омельченко, Я. М. Відновлення безпечних стосунків психотерапевта з дітьми внутрішньо переміщених родин/ Консультативна психологія і психотерапія. 2017. 46с.
19. Омельченко Я.М., Кісарчук З.Г., Лазос Г.П., Литвиненко Л.І., Царенко Л.Г. Особливості психологічної допомоги дітям з тимчасово переселених родин. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій методичний посібник. Київ: Видавництво “Логос”. 207с.
20. Печій П.Г. Символдрама в кризовій інтервенції. Комплексний підхід до лікування онкохірургічних пацієнтів проктологічного відділу Львівської обласної клінічної лікарні / П.Г. Печій /Форум психіатрії та психотерапії. Том 7. Львів.2012.
21. Семигіна, Тетяна, Наталія Гусак, С. Трухан. Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб, Київ. 2015.
22. Сміт, П. Діти та війна: навчання технік зцілення / Сміт П., Дирегров Е., Юле У. Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. 84 с.
23. Удовенко Ю. М. Організація соціально-психологічної допомоги дітям, які пережили втрати внаслідок військових дій / Ю.М. Удовенко /Ukrainian Psychological Journal. Вип. 1. 2017. с.165-176.
24. Hárđi L. Psychotherapy and psychosocial care of torture survivor refugees in Hungary /L. Hárđi, A. Kroo /Torture Volume N 21. November. 2011. pp. 84-97

25. R. Gan1, V. Stebliuk. The problem of the integrated approach to evaluation of the status of physical and mental health of children who been reduced through the military conflict on the eastern ukraine - Perinatology and pediatric Ukraine 4. 2017

26. Sachsse, U., Imruck, B.H., & Bahrke, U. Evaluation ambulanter Behandlungen mit Katathym Imaginativer Psychotherapie. 2016. <https://drive.google.com/drive/folders/1LsiPtCIn2HX5O772ZfMQi8UtwRhd> ST4

Додаток А

Мотив «Улюблена тварина у безпечному місці»

Цей мотив, як правило, застосовується у роботі з дітьми, але з дорослими клієнтами теж можливе його використання.

Мотив можна задавати як у індивідуальній формі, так і у груповій.

Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке: «Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуйте як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері). Уявіть собі улюблену тварину, будь-яку тварину, яку ви бачили, або яку малює вам ваша уява. Все, що уявляється – добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це. Що це за тварина? Якого вона кольору? Розміру? Яка в неї кличка? Спробуйте доторкнутись до неї – яка на дотик шерсть (шкіра)? Який у неї настрій? Знайдіть безпечне місце для цієї тварини. Що це за місце – опишіть його детально? Як відчуває себе тварина в ньому? (Якщо є занепокоєння, необхідно запитати про те, як посилити надійність безпечного місця для тварини). Догляньте за твариною – нагодуйте її (годувати потрібно доти, доки тварина насититься), зробіть для неї щось приємне – погладьте, розчешіть, обійміть тощо. Як відчуває себе тварина? Що ще вам хотілося б зробити у цій фантазії? Чи можете ви зараз закінчити уявлення цього образу? Виберіть місце у образі, де вам було б комфортно завершити цю фантазію. Запам'ятайте все добре і, коли будете готові, потягніться, як після сну, і відкрийте очі». Після уявлення образу доцільно запитати: «Як ви себе відчуваєте? Що вам сподобалось у образі? Були моменти, які вам не сподобались? Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?» Далі слід попросити намалювати уявлене.



Рис. 2.1. Улюблена тварина у безпечному місці.

Кіт у печері (малюнок 8- річного хлопчика, вимушеного переселенця із зони активних бойових дій).

Найбільш безпечне місце для тварини виявилось у печері, яка надійно замаскована. Обличчя тварини промальовано нечітко, очі збільшені, рот усміхнений, але щільно заштрихований. Малюнок виконано у чорно-білих тонах з невеликим вкрапленням коричневого кольору, сила натиску на олівець достатньо велика.

В цілому, образ може відображати стан значної напруженості, тривоги та страху. І хоча у образі уявилась печера, на малюнку її не відображено, що може свідчити про недостачу ресурсів у дитини для відновлення «безпечного місця». Відновлення та зміцнення психологічних ресурсів дитини – полягає у сприянні активізації природніх ресурсів психіки дитини, на тлі яких можливий вихід із кризових станів.

Додаток Б

Мотив «Могутнє дерево»

Мотив можна задавати як у індивідуальній формі, так і у груповій.

Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить так: «Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуйте як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (коли мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері). Уявіть собі могутнє дерево. Це може бути будь-яке дерево, яке ви бачили, або яке малює вам ваша уява. Все, що уявляється – добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це. Роздивіться уважно дерево. Яку назву воно має? Якої воно висоти? Ширини? Яке в нього коріння? (Якщо коріння слабке, психотерапевт запитує про те, як можна було б його зміцнити). Який у дерева стовбур? (Якщо стовбур слабкий, хиткий, психотерапевт запитує про те, як можна його зміцнити). Якої форми крона? Яке у дерева листя? (Якщо є якісь пошкодження, психотерапевт запитує про те, що можна було б зробити). Як рухаються поживні речовини від землі до крони дерева? Прослідкуйте, як поживні речовини рухаються від коріння по його стовбуру, наповнюючи гілля дерева та листочки. Погляньте на дерево знову – наскільки воно міцне? Як би вам хотілося доглянути за деревом? Що вам хотілося б зробити поряд з деревом? Відчуйте силу і міць цього дерева, його красу та самодостатність. Розглядайте дерево стільки, скільки вам потрібно, і коли будете готові завершити цю фантазію, виберіть зручний момент, в який це доречно зробити. Запам'ятайте добре, що ви уявили, і коли будете готові, потягніться, як після сну, та відкрийте очі».

Після уявлення образу доцільно запитати:

«Як ви себе почуваєте? Що вам сподобалось у образі? Були моменти, які

вам не сподобались? Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?».

Далі слід попросити намалювати уявлене.



Рис. 2.2. Могутнє дерево.

«Сумний затишок» (малюнок 13-річної дівчини, вимушеної переселенки із зони активних бойових дій)

Могутнє дерево на цьому малюнку містить у собі ресурс (стовбур міцний, крона, хоча і «зрізана», але насичена зеленим кольором), але воно ніби залишається «за кадром». Основну увагу привертає загальний сюжет зображуваного – ніч, дівчина без чітких рис у темному вбранні, яка покинула свою книгу під деревом. Зображення виконане зі значним натискуванням, різкими штрихами.

В цілому малюнок може відображати стан тривожного очікування, занепокоєння на тлі тих можливих ресурсів, які вдається відновлювати у процесі психотерапевтичної роботи.

Відреагування негативних переживань, пов'язаних зі стресовими чинниками, – полягає у створенні умов для прямого чи символічного прояву та копіювання сильних негативних переживань, які можуть впливати на розвиток ПТСР.

Додаток В

Мотив «Узлісся»

Мотив варто задавати у індивідуальній формі. Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке: «Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуйте як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері).

Уявіть собі, що ви знаходитесь на галявині поблизу узлісся. Це може бути будь-яке узлісся, яке ви бачили, або яке малює вам ваша уява. Все, що уявляється – добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це. Роздивіться уважно галявину та узлісся. Який вигляд вони мають? Яка зараз погода? Яка пора року? Час доби? Який вигляд маєте ви у цій фантазії: у що ви зодягнуті, взуті, яка у вас зачіска, який вік у цій фантазії? Який у вас настрій? Виберіть, будь ласка, зручне безпечне місце, з якого можна спостерігати за узліссям – можливо щось або хтось може з'явитися. Що це за місце – опишіть його. Як ви себе почувате там? Спостерігайте уважно за узліссям – як тільки щось або хтось з'явиться, скажіть про це».

Далі образ супроводжується відповідно до того, які істоти з'являються на узліссі. «Опишіть детально тварину (людину, істоту, предмет) яка вийшла з лісу? Який у неї розмір? Колір? Стать? Вік? Характер? Настрій тощо. Як ви почувате себе, коли розглядаєте цю тварину? Чи могли б ви обережно наблизитись до тварини і пригостити їй тим, що у вас є? (Далі варто застосовувати символічне годування істоти доти, доки вона насититься). Могли б ви доторкнутися до тварини? (Кожного разу клієнт описує свої враження про це). Що ви хотіли б ще зробити разом з твариною? (Далі у образі здійснюються ті бажання, які виникають стосовно тварини доти, доки вони вичерпаються).

Зараз прийшов час попрощатися з твариною – зробіть це і поверніться знову у місце, в якому безпечно і зручно спостерігати за узліссям. Далі можна знову чекати істоту, що з'явиться із лісу.» В залежності від складності попередньої взаємодії, можна це робити на цьому ж сеансі або на наступному. «Зараз прийшов час закінчувати цю фантазію. Запам'ятайте добре, що ви уявили, і коли будете готові, потягніться, як після сну, та відкрийте очі». Після уявлення образу доцільно запитати: «Як ви себе почуваєте? Що вам сподобалось у образі? Були моменти, які вам не сподобались? Були моменти, які вас здивували». Далі слід попросити намалювати уявлене.



Рис. 2.3. – Узлісся. Павук і кіт

Малюнок 10-річного хлопчика, вимушеного переселенця із зони активних бойових дій)

Павук і кіт можуть презентувати собою ту тривогу, яка, врешті решт, стала доступною для пропрацювання у результаті психотерапії. Павук може уособлювати ті незворотні і стихійні події, які роблять людину беззахисною, слабкою, безсилою. Хлопчик достатньо довго шукав шляхи примирення з цією підступною силою – у образі був значний опір, щоби підійти до павука, роздивитись його, чимось нагодувати. Та рішення знайшлося – хлопчик обрав собі провідника (собаку), яка надійно охороняла його під час контакту з павуком. Кіт символізує для хлопчика раптову агресію, з якою також вдалося впоратись.