

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

завідувачка кафедри психології

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

« 01 » лютого 2024 року

УДК 159.98:[616.89-052.3:355.01]

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ
ДІТЯМ ПРИ ПОДОЛАНІ ТРАВМИ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Кваліфікаційна робота магістра
за освітньо-професійною програмою «Психологія»
другого (магістерського) рівня вищої освіти
галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 «Психологія»

Виконав:

студент 665М групи

АНДРІЄВСЬКИЙ Кирило Дмитрович

Науковий керівник:

доктор психологічних наук, професор

ЛИСЕНКОВА Ірина Петрівна

Миколаїв – 2024

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

Освітній рівень – магістр
Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

завідувачка кафедри психології

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

« 01 » лютого 2024 року

ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

Студента **АНДРІЄВСЬКОГО Кирила Дмитровича**

1. Тема роботи: «Психологічні засади консультативної допомоги дітям при подоланні травми в умовах війни» затверджена наказом ЧНУ імені Петра Могили № 220 від «03» листопада 2023 року.
2. Об'єкт дослідження – психологічна допомога дітям, які пережили психологічну травму в умовах війни.
3. Предмет дослідження – психологічні засади консультативної допомоги дітям при подоланні травми в умовах війни.
4. Завдання дослідження:
 - 1) здійснити комплексний аналіз психологічних аспектів впливу воєнних подій на дитинство;
 - 2) визначити ключові фактори, що впливають на процес консультативної допомоги в умовах війни;
 - 3) розробити ефективні методики та стратегії, спрямовані на подолання психологічних травм у дітей;
 - 4) експериментально вивчити особливості психологічної травми дітей які проживають на території активних бойових дій;
 - 5) створити корекційно-розвивальну програму та дослідити зміни, що відбулися в показниках після її апробації.

5. Науковий керівник роботи:

ПІП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
ЛИСЕНКОВА Ірина Петрівна д.психол.н., професор, завідувачка кафедри психології	21 вересня 2023 року _____	31 січня 2024 року _____

6. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи магістра (КРМ)	Строк виконання етапів роботи
1	Погодження керівником змісту КРМ.	02.10.2023 р
2	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження.	23.10.2023 р.
3	Робота над підготовкою тексту КРМ.	
3.1	Розділ 1. Теоретичні аспекти психологічної травми у дітей.	15.11.2023 р
3.2	Розділ 2. Ефективність консультативної допомоги у подоланні психологічної травми у дітей в умовах війни.	15.12.2023 р.
4	Висновки.	18.12.2023 р.
5	Захист КРМ на кафедрі (попередній захист).	20.12.2023 р.
6	Захист КРМ перед Екзаменаційною комісією.	26.02.2024 р.

Студент

(підпис)

Кирило АНДРІЄВСЬКИЙ

Науковий керівник

(підпис)

Ірина ЛИСЕНКОВА

АНОТАЦІЯ

Андрієвський К.Д. Психологічні засади консультативної допомоги дітям при подоланні травми в умовах війни. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра за спеціальністю 053 «Психологія» – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2024.

Кваліфікаційну роботу присвячено узагальненню теоретико-методологічних основ та розробці рекомендацій щодо покращення розуміння психологічних засад консультативної допомоги дітям при подоланні травми в умовах війни.

Розкрито поняття, цілі, завдання та функції консультативної допомоги дітям при подоланні травми в умовах війни. Розглянуто сутність, елементи психологічних засад та теоретичні підходи до їх вирішення. Вивчено теоретико-методологічні основи психологічних засад та надання консультативної допомоги дітям.

Розроблено консультативно-корекційну програму допомоги дітям при подоланні травми. Проведено аналіз ефективності надання консультативної допомоги дітям.

Узагальнено результати дослідження та напрями консультативної допомоги дітям у подоланні травми.

Об'єктом дослідження виступає психологічна допомога дітям, які пережили психологічну травму в умовах війни. Предметом дослідження є психологічні засади консультативної допомоги дітям при подоланні травми в умовах війни.

Наукова новизна полягає в розробці консультативно-корекційної програми та обґрунтованими висновками, щодо її ефективності.

Ключові слова: діти, війна, консультативна допомога, травма, психологічні засади, корекційна програма, військовий конфлікт, дезадаптація, домінуючі синдроми, копінг-поведінка.

ANNOTATION

Andriievskiy K.D. Foundations of psychological support for children with war related trauma.

Qualification work for the master's degree in specialty 053 «Psychology» – Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2024.

The qualification work is devoted to the generalization of theoretical and methodological foundations and the development of recommendations for improving the understanding of the psychological foundations of counseling assistance to children in overcoming trauma in war.

The concepts, goals, objectives, and functions of counseling assistance to children in overcoming trauma in war are revealed. The essence, elements of psychological foundations and theoretical approaches to their solution are considered. The theoretical and methodological foundations of psychological principles and the provision of counseling assistance to children are studied.

A counseling and correctional program to help children overcome trauma was developed. The effectiveness of counseling assistance to children was analyzed.

The results of the study and directions of counseling assistance to children in overcoming trauma are summarized.

The object of the study is psychological assistance to children who have experienced psychological trauma in war. The subject of the study is the peculiarities and stages of providing counseling assistance to children in the conditions of military conflict.

The scientific novelty of the study is the development of a counseling and correctional program and substantiated conclusions about its effectiveness.

Keywords: children, war, counseling, trauma, psychological principles, correctional program, military conflict, maladjustment, dominant syndromes, coping behavior.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У ДІТЕЙ	6
1.1. Визначення психологічної травми	6
1.2. Методи діагностики психологічної травми у дітей	24
1.3. Психотерапевтичні методи в роботі з дітьми після військових подій	35
Висновки до першого розділу	47
РОЗДІЛ 2. ЕФЕКТИВНІСТЬ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ У ПОДОЛАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ	49
2.1. Методичне забезпечення проблеми дослідження	49
2.2. Результати та інтерпретація констатувального зрізу	63
2.3. Процесуальні аспекти корекційної програми психологічного стану дітей	78
2.4. Якісні та кількісні результати впливу корекційної програми на психологічний стан дітей	102
Висновки до другого розділу	113
ВИСНОВКИ	116
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	121
ДОДАТКИ	132

ВСТУП

Актуальність роботи. В сучасному світі, переповненому геополітичною нестабільністю та конфліктами, проблеми, пов'язані з психологічними травмами у дітей, стають все більш актуальними та загостреними. Військові конфлікти та природні катастрофи залишають за собою сліди не лише на фізичному середовищі, але й на психічному здоров'ї найбільш вразливого шару населення – дітей. Надання консультативної допомоги в умовах війни набуває особливого значення через те, що воєнні події можуть викликати серйозні психічні наслідки у дітей, які вимагають специфічного підходу та ретельного вивчення.

Кваліфікаційна робота магістра присвячена дослідженню особливостей надання консультативної допомоги дітям, які пережили психологічну травму в умовах війни. Акцент роботи розміщено на вивченні ефективних методик та стратегій, спрямованих на подолання психічних труднощів та сприяння повноцінному психосоціальному відновленню дітей, що опинилися в екстремальних умовах. Дослідження включає аналіз психологічних аспектів впливу воєнних подій на дитинство, визначення ключових факторів, що впливають на процес надання консультацій та розробку інноваційних підходів до психотерапії в умовах військового конфлікту.

Мета даної роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці корекційної програми консультативної допомоги дітям при подоланні травми в умовах війни.

Завдання кваліфікаційної роботи магістра полягають у:

- 1) здійснити комплексний аналіз психологічних аспектів впливу воєнних подій на дитинство;
- 2) визначити ключові фактори, що впливають на процес консультативної допомоги в умовах війни;
- 3) розробити ефективні методики та стратегії, спрямовані на подолання психологічних травм у дітей;

4) експериментально вивчити особливості психологічної травми дітей які проживають на території активних бойових дій;

5) створити корекційно-розвивальну програму та дослідити зміни, що відбулися в показниках після її апробації.

Об'єкт дослідження – це психологічна допомога дітям, які пережили психологічну травму в умовах війни.

Предмет дослідження визначається як психологічні засади консультативної допомоги дітям при подоланні травми в умовах війни.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань обрано такі методи дослідження: *теоретичні* (теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння та узагальнення даних теоретичних та експериментальних досліджень), *емпіричні* (методи опитування, тестування, констатувальний та формувальний експеримент), *методи обробки даних* (узагальнення та систематизація якісних і кількісних даних емпіричного дослідження); *методи математичної статистики* (кореляційний аналіз К. Пірсона, оцінка розбіжності експериментальних даних за допомогою t-критерій Стьюдента).

Психодіагностичний комплекс методик склали: карта спостереження Д. Скотта (порушення й непристосованість); копінг-поведінка в стресових ситуаціях (С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер, адаптований варіант Т.А. Крюковою); діагностика типологій психологічного захисту (Р. Плутчик в адаптації Л.І. Вассермана, О.Ф. Єришева, О.Б. Клубової та інші).

Експериментальна база дослідження. Дослідницько-експериментальна робота виконувалась на базі Інтегрованого центру комплексної підтримки при ЦПМСД № 2 м. Миколаєва. Вибірка складала 80 дітей віком від 10 до 13 років.

Практичне значення даної кваліфікаційної роботи магістра виявляється у численних аспектах, спрямованих на покращення реальної роботи з психологічною підтримкою дітей, які пережили психологічну

травму в умовах війни. Результати дослідження можуть слугувати підґрунтям для вдосконалення методик консультативної допомоги та розробки інноваційних стратегій, сприяти психосоціальному відновленню дітей, а також впливати на розвиток програм та політик, спрямованих на покращення психологічної допомоги в умовах військового конфлікту. Крім того, отримані знання можуть служити основою для підвищення кваліфікації фахівців у галузі психології, сприяючи розвитку компетентності та ефективності їхньої роботи з цією особливо вразливою групою дітей.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на конференціях: XII Міжнародної науково-практичній конференції «Сучасні проблеми науки, освіти та суспільства» (5-7 лютого 2024 року, Київ). II Міжнародна науково-практична конференція «Science and society: modern trends in a changing world» (22-24 січня 2024 року, Відень, Австрія). Основні результати дослідження відображено у матеріалах, які опубліковано у збірнику тез конференцій.

Публікації. Основний зміст і результати роботи відображено у 3 публікаціях, з них: 1 стаття опублікована у фаховому науковому виданні України категорії Б та 2 статті у збірниках матеріалів конференцій.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи магістра становить 168 сторінок, основний зміст викладено на 113 сторінках. Робота містить 5 таблиць, 11 рисунків та 11 додатків. Список використаних джерел складає 110 праць українських та зарубіжних авторів, з них 70 – іншомовні.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У ДІТЕЙ

1.1. Визначення психологічної травми

Психологічна травма – це комплексний психічний стан, що виникає внаслідок дії подій чи умов, які перевищують здатність особи адекватно впоратися з ними. Цей стан характеризується виникненням інтенсивних емоційних реакцій, таких як тривога, страх, безпомічність, а також змінами в когнітивній сфері, які можуть включати негативне переоцінювання світу, власної особистості та безпеки.

Психологічна травма може бути спричинена різноманітними факторами, такими як природні катастрофи, військові дії, насильство, втрата близьких осіб або інші драматичні події. Особливе значення при призначенні терміна «психологічна травма» полягає в її здатності порушити звичайні механізми адаптації, спричиняючи значний стрес та викликаючи довгострокові наслідки для психічного здоров'я постраждалих осіб [3, с. 32].

Це поняття базується на взаємодії між індивідумом та стресором, при цьому травмуючий вплив може виявити своє вплив та визначити подальший розвиток особистості. Вивчення психологічної травми в контексті дітей в умовах військових конфліктів дозволяє розкрити унікальні аспекти та динаміку формування та подолання психічних труднощів в цій особливо вразливій групі.

Поняття екстремальних, кризових і надзвичайних ситуацій досі не має чіткого визначення. Недостатньо просто розглядати їх лише з точки зору об'єктивних характеристик, ігноруючи психологічні компоненти, такі як сприйняття, розуміння, реакція і поведінка людей у таких обставинах.

Людина, в будь-якому випадку, вступає в психологічну взаємодію з екстремальною ситуацією: будь то як ініціатор, жертва або свідок. Для тих, хто переживає екстремальну ситуацію, вона може викликати кризу, стрес і психотравму.

Термін «криза» (від грецького «krisis» – рішення, поворотний пункт, вихід) вказує на важкий перехідний стан людини, викликаний внутрішнім чи зовнішнім фактором або різкою зміною власного життя. Зазвичай виділяють три типи криз: невротичну, розвитку та травматичну. Невротичні кризи обумовлені внутрішніми передумовами особистості і пов'язані з її досвідом. Кризи розвитку виникають при переході від одного вікового періоду до іншого. Травматичні кризи виникають як реакція на психотравмуючу ситуацію [6, с. 12].

У загальному розумінні термін «стрес» (від англійського «stress» – напруга) використовується для опису станів людини, які характеризуються значною напругою і виникають внаслідок різноманітних психотравмуючих впливів (стресорів). Переживання стресу може мати як позитивні, мобілізуючі значення для організму людини, так і негативні, патологічні наслідки [8, с. 34].

Щодо концепції «психотравми», за сучасним уявленням про стрес, він вважається психотравмою, коли його вплив порушує психічну сферу людини подібно до порушень у соматичних процесах. У випадках, коли стресором виступає травматична стресова подія, характеризуючись раптовістю, руйнівною силою і інтенсивністю, виникає психотравма. Ця подія часто асоціюється з фактом або загрозою смерті, важкого тілесного ушкодження чи сексуального насильства, надаючи особі абсолютно нову інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід.

Н.В. Тарабрина визначає два типи психотравмуючих подій: короткострокові та постійні (повторювані). Короткострокова травматична подія, така як сексуальне насильство, природні катастрофи, ДТП, вибухи чи стрілянина, характеризується одноразовим впливом, що створює загрозу та

вимагає від індивіда певних навичок самозбереження. Це ізольоване та рідкісне травматичне переживання, що вражає своєю несподіваністю та раптовістю. Така подія залишає глибокий слід в психіці особи, що часто виражається в снах та виблискуваннях пам'яті, набуваючи більш наочний та конкретний характер, порівняно зі спогадами про події другого типу. Частіше вона призводить до розвитку типових симптомів ПТСР, а швидке відновлення нормального функціонування є рідкісним і малоймовірним явищем [2].

Інший тип: постійний вплив з повторенням травматичного стресора – це серійна травматизація або пролонгована травматична подія (повторювана травматична дія). Особливості цього типу включають варіативність, тривалість та повторюваність травматичної події або ситуації. Ймовірно, що ситуація має умисний характер. Спочатку вона може бути сприйнята як травма типу 1, але по мірі повторення травматичної події жертва переживає страх повторення травми [2].

Особливості включають почуття безпорадності в запобіганні травми та неясність при спогадах про подію. Результатом впливу такого типу травми може бути зміна Я-концепції особистості, супроводжуючись почуттями провини, сорому і зниженням самооцінки. Є висока ймовірність виникнення довгострокових проблем особистісного характеру, що виявляється відстороненістю від інших, звуженням та порушенням лабільності.

Під впливом такої ситуації можуть виникати відстороненість, зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами як спроба захиститися від нестерпних переживань. Це може призвести до комплексного посттравматичного стресового розладу. Психотравму визначають як переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їх подолання, що супроводжується інтенсивним страхом, відчуттям безпорадності та втрати контролю, когнітивними змінами та розладами у регуляції афектів. Це може призвести до тривалих фізичних, психічних та особистісних порушень, які

проявляються у відстороненості від інших, зміщенні та порушенні лабільності. На фізіологічному рівні відбувається зміна біохімічної рівноваги, що пояснюється такими станами, як знеболення, надмірна збудливість, амнезія, зниження імунітету, виснаження тощо, а також змінюється робота мозку, що може призводити до порушень контролю над агресивністю та циклом сну [2].

Після переживання емоційного травматичного стресу, пам'ять починає функціонувати інакше, викликаючи механізм травматичної пам'яті. Цей механізм, який є необхідним для виживання індивіда, стає причиною посттравматичних стресових станів. Навіть після припинення дії стресора, яскраві емоційні образні спогади не лише зберігаються у довготривалій пам'яті, але знову і знову з'являються в оперативній пам'яті, сприяючи розвитку посттравматичного стресового розладу. Цей розлад є інтенсивною і, як правило, тривалою реакцією на сильний стресор, такий як природні катаклізми, лиха, викликані людьми або насильство.

Кризова ситуація – це емоційний та інтелектуальний стрес, який вимагає значних змін у уявленнях про світ і себе за короткий час. Людина, яка опинилася в кризовій ситуації, не може залишатися такою ж, як вона була. Вона не може осмислити свій психотравмуючий досвід, використовуючи звичайні категорії та моделі вирішення проблем.

Існують два типи кризових ситуацій, які відрізняються залишеними можливостями для подальшого життя людини. Криза першого типу пов'язана з великим потрясінням, але все ж дозволяє виходити на звичний лад життя. Криза другого типу перекреслює всі життєві плани людини і спонукає значні зміни в її житті, такі як особистісні, ціннісні та смислові [4, с. 78].

Унаслідок перебування в кризовій ситуації може розвинути кризовий стан – психічний стан, що раптово виникає при зіткненні зі суб'єктивно важливою травмою або загрозою психотравмуючої ситуації. Кризовий стан може бути зумовлений як внутрішніми факторами, так і певною ситуацією, і

представляє собою перехідний етап розвитку особистості, коли протиріччя стають глобальними і стосуються основ життя людини. У кризовому стані людина відчуває значну напругу, може втратити сенс життя і перебувати у пригніченому настрої.

Під час переживання кризових ситуацій люди проходять через кілька психологічних етапів. Початково виникає гострий емоційний шок, який виявляється загальним психічним напруженням, де переважають відчуття відчаю та страху при загостреному сприйнятті.

Далі настає етап психофізіологічної демобілізації, що супроводжується значним погіршенням самопочуття та психоемоційним станом. На цьому етапі виражається розгубленість, панічні реакції, зниження моральних норм поведінки, зменшення ефективності діяльності та мотивації до неї, а також депресивні тенденції. Характер та ступінь психогенних порушень значною мірою залежать не лише від самої екстремальної ситуації, а й від особливостей особистості постраждалих, а також від збереження безпеки і нових стресових впливів [9].

На зміну цьому етапу приходить стадія, коли настроїв і самопочуття поступово стабілізуються, але залишається знижений емоційний фон, а контакти з оточуючими обмежені. Наступає стадія відновлення, коли активізується міжособистісне спілкування.

На третьому етапі людина, яка пережила екстремальний стрес, виконує складну емоційну і когнітивну обробку ситуації, оцінює власні переживання і відчуття. Одночасно актуальності набувають психотравмуючі фактори, пов'язані зі зміною життєвого стереотипу. Ці фактори, якщо стають хронічними, сприяють формуванню стійких психогенних розладів, що характеризуються вираженою тривожною напругою, страхом, різними вегетативними дисфункціями, що можуть в подальшому породжувати психосоматичні порушення. Виділяють чотири типи реакцій на травматичну подію [15].

Реагування на травматичну подію без проявів порушення адаптації можна розділити на кілька етапів. Під час виникнення події, небезпечної для життя людини, організм готується до інтенсивного реагування, активуючи боротьбу або втечу. В цей момент виникає стан шоку, який супроводжується виділенням гормонів (адреналін, нор адреналін, кортизон) і анальгетиків, які тимчасово зменшують чутливість тіла для полегшення страждань і уникнення больового шоку.

Далі настає етап збудження, під час якого активізуються частини мозку, відповідальні за емоції, та нервова система. Впродовж певного періоду людина може витримати навантаження, які в звичайних умовах були б непереносними (від 3 до 8 годин) без шкоди для власного здоров'я, і це можливо без сну, їжі і води.

Після того, як небезпека минула, настає етап розрядки, під час якого відбувається неконтрольоване тремтіння тіла, що може тривати декілька годин. Це визволяє організм від напруження, але необхідною є неперервність цього процесу. В протилежному випадку можуть виникнути м'язові затиски, які в подальшому призводять до болів у м'язах і психосоматичних порушень.

На етапі втоми, системи соціального й емоційного контролю активуються, і людина може відчувати пригнічення або бажання плакати. Сльози допомагають виражати емоції, знімаючи внутрішнє напруження. Якщо цей етап супроводжується можливістю висловлення та співпереживання горя, то відбувається полегшення, і починається процес вихід з травми, повернення до нормального життя. Під час цього періоду відбувається переосмислення та впорядкування нового досвіду: особа розповідає про те, що сталося, інтерпретує подію, а при необхідності змінює аспекти свого життя та переглядає взаємини [11, с.55].

Непатологічна психічна адаптація, яка виявляється у формі гострої стресової реакції, є звичайним явищем для багатьох, хто зіткнувся з травмою. Негайно після травматичної події можуть виникнути короткочасні симптоми та проблеми, характерні для гострої стресової реакції, яка затихає протягом

кількох днів чи тижнів. Такий реакційний процес є нормальною реакцією здорової людини на непередбачену обставину.

Гострий розлад триває не більше двох днів, але не перевищує чотири тижні. Протягом першого місяця після травми гостра стресова реакція може бути схожою на посттравматичний стресовий розлад, за винятком можливого розвитку шокового стану під час або негайно після травматичної події. Цей стан відзначається сповільненням психічної та моторної активності, а також включає в себе відчуття відчуження, порушення дереалізації та сприйняття оточуючого середовища як нереального. Можливі зміни в сприйнятті звуків та відстані між об'єктами.

Частіше всього на екстремальні події реакцією людей є психомоторне збудження, проявляючись у надмірних, швидких та часто безцільних рухах. У цьому стані увага звужується, виконання дій стає проблематичним, концентрація ускладнена, а сприйняття інформації, особливо щодо травматичної події, ускладнене. Мовлення може стати прискореним, голос стає гучним і слабко модульованим, з нерідкою повторюваністю фраз. У такому стані важко залишатися в стійкому положенні, індивід може лежати, вставати або безцільно рухатися. Також можуть виникнути вегетативні порушення, такі як тахікардія, підвищений артеріальний тиск, зміни в обличчі та пітливість, а також відчуття спраги чи голоду [13, с.67].

Після зникнення реальної загрози виникає період виснаження, тривалість якого залежить від характеру психотравмуючої ситуації і коливається від 15 до 30 днів. Під час цього періоду люди, зазвичай, не висловлюють скарг та не звертаються за допомогою. Позначаються порушенням сну, зміною харчового підходу, втратою ваги, підвищеним пульсом, зростанням артеріального тиску та підвищеним диханням без фізичного навантаження.

Щодо патологічної психічної дезадаптації, при несприятливих відповідях на травматичний стрес може виникнути "психогенний ступор", коли втрачається настільки багато енергії на виживання, що зникає здатність

до взаємодії з оточуючим середовищем. Це може виявитися у повній нерухомості (ступінь "заціпеніння" чи колапсу) або уповільненим реагуванням на зовнішні подразники (шум, світло, дотики), таких як відгук зіниць на світло, повільне, безшумне, поверхневе дихання.

Іншим варіантом психопатологічної реакції може бути "реактивний психоз", який виявляється порушеннями сприйняття, різким психомоторним збудженням, дезорганізацією поведінки (різкі, інколи безцільні, нерозумні дії, неадекватні та небезпечні для життя вчинки) і інтенсивним мовленням або підвищеною мовою активністю (неперервне мовлення, іноді абсолютно безглузде). У потерпілих часто відзначається відсутність реакції на оточуючих (на зауваження, прохання, накази).

Крім вищезазначених станів, може виникнути галюцинації, маячня та реакції страху.

Галюцинації представляють собою сприйняття, яке включає зорові, слухові та чуттєві враження від неіснуючих об'єктів, що сприймаються особою як реальні. Це є специфічним виразом невірних спогадів про травмуючі події, коли пам'ять настільки яскрава, що сучасні події виглядають менш реальними, ніж спогади. У цьому стані людина веде себе так, ніби переживає минулу подію знову; вона вчиняє, думає і відчуває так, як тоді, коли їй доводилося рятувати своє життя.

Маячня охоплює різноманітні уявлення, судження та ідеї, які не відповідають реальності (незважаючи на переконання людини у їхній правоті) і викликають тривогу та відчуття небезпеки. Реакції страху, такі як побоювання, переляк, жах чи паніка, можуть виникнути внаслідок переживання травматичної події чи очікування повторення подібної ситуації, і призводити до втечі, заціпеніння чи агресивної поведінки [34, с.32].

Адаптаційні розлади в більшості випадків виявляються як пристосування до нових умов життя, при яких короточасні неприємні симптоми зникають. Але у деяких людей ці симптоми можуть залишитися, і їх стан може навіть погіршитися. Серед цих симптомів можуть бути

неспокій, тривога, депресія, порушення концентрації уваги, дратівливість, агресивна поведінка.

Необхідність адаптації до екстремальних ситуацій веде до порушення базової потреби людини у безпеці та викликає руйнування стабільної картини світу. Це може призвести до серйозних наслідків, таких як невротизація, депресивні стани, втрата віри в себе, втрата перспектив, визначаючи подальший шлях не лише для конкретної особи, але й для цілих соціальних груп.

Деякі люди вміло подолають ситуації кризи завдяки ефективним механізмам психіки, які активізуються під час невизначених обставин.

Алгоритм впорядкування ефективних психічних механізмів у кризових ситуаціях може бути представлений наступним чином [14]:

I. Фаза зіткнення з кризовою ситуацією:

- Особа стикається з ситуацією, яка для неї є кризовою.
- Тимчасово виникає дезорієнтація, втрата цілісності та розгубленість, внаслідок чого розвивається кризовий стан.

II. Фаза актуалізації переживань:

- Відбувається активація переживань, які супроводжують кризовий стан, такі як агресія, тривога, страх, образа, розпач тощо.
- Особа інтенсивно переживає ці відчуття, не схильна до їх перебільшення, пригнічення чи витіснення зі свідомості.

III. Фаза опанування кризовою обставин:

- Символізація переживань відбувається у вербальній чи образній формі.
- Особа опановує кризову ситуацію, усвідомлює її цілісність, розуміє свою роль у розвитку ситуації та роль інших, уникає звинувачень та розширює горизонти бачення, а також шукає шляхи адаптації та перспективи розвитку.

IV. Фаза інтеграції досвіду:

- Особа сприймає кризову ситуацію як фактор, що сприяє її особистісному розвитку.
- Уявлення про себе, інших та оточуючий світ розширюється, власний досвід інтегрується, що дозволяє особі рухатися вперед.

Такий алгоритм подолання кризових обставин є винятковим. Процеси відбуваються інакше для тих, хто не може подолати кризові обставини і, в результаті, опиняється у стані хронічної кризи. Затримка на першій чи другій фазі переживань кризової ситуації є типовою. Коли застрягаєш на першій фазі, відчуття безпорадності може тривати настільки довго, що веде до розвитку депресії або психосоматичних захворювань. Якщо зстригання відбувається на другій фазі, реакція може бути різною. Особа або занадто поглиблюється в переживання, розглядає їх як природні і не бажає відпускати, або намагається заперечити їх, що призводить до утримання в себе вираження емоцій або їх повного не відчуття. Обидва варіанти реакції є руйнівними і призводять до деструктивної організації життя [18].

Зазвичай свідомість звужується настільки, що особа спрямовує свою увагу лише на негативний аспект будь-якої життєвої ситуації, навіть якщо вона може бути потенційно сприятливою. Такі особи схильні до заперечення можливості настання чогось позитивного, завжди очікують негативних подій і, навіть в разі приємних моментів, переконані, що в них є якась негативна підтекст, недоступний для контролю. У кінці кінців, такі люди втрачають сенс свого життя і виправдовують свій спосіб існування шляхом пошуку винних.

Під час кризових ситуацій діти використовують різні стратегії для контролю над собою:

- Компенсація: спілкування з друзями, нові покупки, веселі ігри.
- Уникнення: втеча, відмова відсвяткувати подію, як якнайменше відзначити.
- Регресія: відступлення у власний внутрішній світ, апатія, відмова від виконання завдань.

- Конфронтація: емоційне і когнітивне опрацювання, що призводить до поступового виходу з кризи, зазвичай потребує чутливого підходу дорослого.

Психологічна травма може суттєво змінити сприйняття світу та себе дитиною, порушуючи відчуття стабільності та безпеки. Реакція дітей на травматичну подію залежить від багатьох факторів, включаючи вік, психологічні особливості та навички подолання кризових ситуацій.

Травматичні кризи, як гострі, так і хронічні, сильно впливають на розвиток дитини, залишаючи глибокий слід в її свідомості у випадку неадекватної чи несвоєчасної допомоги. Форми реагування близького оточення на стресові або кризові обставини, в які потрапляє дитина, можуть бути сприятливими чи несприятливими. Несприятливі форми реагування можуть призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу через пригнічення адекватних переживань.

Сприятливі форми реагування дорослих включають визнання факту кризової ситуації, дозвіл на виявлення переживань, спрощення їх символізації та підтримку дитини під час опанування кризової обставини.

Отже, підсумовуючи, психологічна травма - це стан, що виникає внаслідок досвіду подій або ситуацій, які відчутно порушують емоційну, психічну та психосоматичну стабільність особи, супроводжується винятково негативним ефектом на психіку та веде до глибоких перетворень у способі функціонування її психологічних механізмів. Цей стан може виникнути внаслідок екстремальних ситуацій, що включають, але не обмежуються, фізичними травмами, пригніченням, насильством, втратою близьких, природними катастрофами, військовими подіями чи іншими подіями, які перевищують ресурси адаптації особи [21].

Характеризується психологічна травма загостреними реакціями на стрес, такими як стресові розлади, посттравматичні стресові розлади, адаптаційні порушення та інші негативні наслідки для психічного здоров'я. Індивідуальна схильність до розвитку психологічної травми може залежати

від різних чинників, включаючи генетичні особливості, ранній досвід, особливості особистості та соціокультурний контекст. Особливу увагу приділяється вивченню ефективних стратегій психотерапії та реабілітації для осіб, що досвідчили психологічну травму, з метою поліпшення їхнього психічного стану та якості життя.

Психологічна травма є складним психічним явищем, яке може впливати на різні аспекти особистісного функціонування. Зокрема, можливість формування різних видів реакцій, включаючи розлади сну, зміни настрою, афективні та когнітивні порушення, агресивність, зниження самооцінки та інші відхилення в психічному стані.

Процес визначення психологічної травми включає в себе вивчення взаємодії між зовнішніми факторами, такими як характер інциденту чи події, і внутрішніми чинниками, що визначають вразливість особистості. Застосування теорій стресу, травматичного стресу та резильєнтності допомагає розкрити механізми, які визначають вплив травматичних подій на психічне благополуччя особи.

У сучасному підході до розуміння психологічної травми враховується індивідуальний характер реакцій на стрес, а також взаємодія соціальних, культурних і біологічних факторів. Психотерапевтичні методи та програми реабілітації спрямовані на зниження негативних наслідків психологічної травми та покращення адаптації особи до викликів після травматичного досвіду.

Основними визначальними критеріями психологічної травми є інтенсивність стресору, ступінь вразливості особистості та наявність негативних наслідків для психічного здоров'я. Психологічні травми можуть виникати внаслідок різних обставин, таких як природні катастрофи, війни, насильство, аварії, втрати близьких, сексуальне насильство чи інші травматичні події.

Важливою частиною визначення психологічної травми є розгляд не лише як фізичних проявів, але й емоційних, когнітивних та поведінкових

відповідей на травматичний досвід. Реакції можуть виявлятися в різних формах, включаючи синдром посттравматичного стресу, депресію, тривожність, втрату інтересу до життя та інші відхилення в психічному стані [22].

Порозуміння психологічної травми є важливою передумовою для розробки ефективних психотерапевтичних стратегій і програм реабілітації, спрямованих на здолання негативних наслідків та підтримку осіб, що пережили травматичний досвід. У цьому контексті ключовим є розуміння впливу травми на індивідуальний, соціокультурний і біологічний рівні, що дозволяє розробляти персоналізовані та комплексні підходи до допомоги.

В подальших розділах дослідження важливо враховувати фактори, що впливають на виникнення та розвиток психологічної травми. Серед них можуть бути особистісні риси, рівень стресостійкості, наявність підтримки від оточуючих, соціокультурний контекст, а також індивідуальні та групові стратегії подолання травматичного досвіду.

Наукове визначення психологічної травми передбачає аналіз психічних, емоційних і поведінкових змін, що можуть виникнути внаслідок впливу стресору. Важливо вивчити, як сама травматична подія, так і способи, якими індивід взаємодіє з цим досвідом, формують психічну реакцію.

Зазначені аспекти допомагають розкрити механізми виникнення та прояву психологічної травми, розуміти, як ці явища взаємодіють зі структурою особистості, враховуючи індивідуальні особливості кожної людини. Розширення наукового розуміння психологічної травми є важливим етапом для розробки та вдосконалення методів психотерапії та реабілітації, спрямованих на зцілення та відновлення психічного здоров'я.

Віковою нормою для підлітка є виявлення емоційного реагування на труднощі життя. Підлітки частіше використовують емоційні стратегії управління стресом, оскільки вони є характерною рисою їхньої особистості. Саме в цьому періоді відбувається розвиток рефлексії та формування самосвідомості, що впливає на їхнє сприйняття себе та інших.

Підлітки, зазвичай, реагують на кризові ситуації протестом, символічним виходом з екстремальних ситуацій чи спробами здобуття конструктивного досвіду з минулих невдач. У цьому віці формується їхній індивідуальний стиль подолання стресу, який включає в себе різні стратегії, наданими навколишньою дійсністю.

Старші підлітки перебувають у періоді, коли можливі зміни у їхній поведінці, і тому важлива зовнішня підтримка, яка допомагає їм розвивати соціально адаптивні форми поведінки.

Дитина, яка пережила стресову ситуацію, може виявити глибоке горе, почуття провини, замкнутість та ризиковану поведінку. Зовнішня підтримка та ефективна взаємодія спеціалістів грають важливу роль у зменшенні негативного впливу кризової ситуації на психічне здоров'я та навчання, сприяючи швидшому відновленню та запобігаючи психосоціальним проблемам.

Дуже часто у житті виникають настільки травматичні ситуації, що особа не може самостійно подолати стресові переживання. З огляду на незрілість психіки та нестачу розвинутого вольового контролю емоційних реакцій у дітей, своєчасна професійна допомога фахівця є необхідною для уникнення негативних наслідків впливу психотравмуючої ситуації.

Значущим теоретичним та практично орієнтованим підґрунтям в роботі з травмою та кризовими станами є вислуги Тарабриної Н. В. [15], Малкіної-Пих І. Г. [8], Кюблер-Росс Е. [5].

Психологічна травма може виникнути внаслідок будь-якої події, яка має велике значення для особистості, такої як насильство, смерть близької людини, втрата, криза, хвороба або екстремальні ситуації, такі як природні катастрофи, техногенні аварії чи війни.

Слід відзначити, що травматичний стрес є нормальною реакцією на події, які виходять за межі звичайного життєвого досвіду. Надання екстреної допомоги необхідно безпосередньо після травмуючої події, у перші кілька днів. Також короткострокова допомога може бути актуальною протягом

перших тижнів чи місяців після психотравмуючої події. Якщо людина не отримала вчасно таку допомогу, вона може бути менш ефективною та вимагати більше часу [14].

Психологічна реакція на травму включає різні фази, які дозволяють описати цей процес як розгорнутий у часі. Для компетентної допомоги фахівцям у роботі з травмою та кризовими станами важливо визначити, на якій стадії переживання події знаходиться особистість, щоб будувати алгоритм та зміст психологічної допомоги. На підставі класифікацій Тарабриної Н. В. [15], Малкіної-Пих І.Г. [8], Ромек В.Г. [12] людина проходить певну послідовність фаз виходу та переживання травми.

У реальному житті етапи проживання травматичної ситуації не виражаються чітко послідовною динамікою; скоріше, вони утворюють цикли, які переплітаються один з одним. Процес переживання травми має індивідуальний характер, і характеристичні ознаки фаз та етапів можуть існувати у різних комбінаціях.

Від народження кожна людина обладнана внутрішніми ресурсами, які сприяють подоланню кризових станів і травматичних ситуацій. Однак під впливом травматичного стресу особистість може втратити здатність самотійно знаходити необхідні ресурси. Після травмуючої події світосприйняття особистості зазнає змін, тому важливо сприяти конструкції нового світу. Таким чином, завданням практичного психолога є допомога людині, яка пережила травму, у пошуку необхідних ресурсів для подолання кризового стану через різноманітні форми та методи роботи.

Спілкування з самим переживанням, відновлення почуття контролю над власним життям і отримання нового розуміння ситуації є найбільш ефективним шляхом подолання кризової ситуації.

Психологічна травма - це емоційна або психічна травма, що виникає внаслідок надзвичайно стійких стресових ситуацій чи подій, які перевищують здатність особистості адаптуватися. Ці ситуації можуть включати природні катастрофи, військові події, терористичні акти, домашнє

насильство, втрату близьких чи інші події, що спричиняють великий рівень стресу.

Психологічна травма може виявлятися в ряді симптомів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожність, депресія, втрата інтересу до звичних справ, агресивність, сонні розлади та інші. Важливо враховувати, що відчуття травми може бути індивідуальним, і те, що одна людина може вважати травматичною подією, інша особа може сприймати інакше.

Визначення психологічної травми є складним завданням, оскільки воно включає в себе багато факторів та індивідуальних особливостей. Однак загалом, психологічна травма може бути розглянута як порушення психічного благополуччя, що виникає внаслідок переживань надзвичайно стресових подій.

Основні ознаки психологічної травми включають в себе:

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Довготривала реакція на стресовий подразник, яка включає в себе повторення травматичного досвіду, афективні реакції та гіперзбудженість.
- Тривожність і депресія. Зміни настрою, емоційна нестабільність, втрата інтересу до звичних задоволень, симптоми депресії.
- Втрата інтересу та впадання в безнадійність. Втрата інтересу до раніше приємних справ, відчуття втоми, безсилля і безнадійності.
- Сонні розлади. Проблеми зі здоров'ям сну, включаючи кошмари, тривожні сновидіння та безсоння.
- Агресивна поведінка. Збільшена рівень агресії, подразливість та ворожість.
- Спроби уникнення. Уникання ситуацій, що нагадують про травматичний досвід, ізоляція від соціуму.
- Фізичні симптоми. Головні болі, проблеми з шлунково-кишковим трактом, збільшена чутливість до стресу.

Враховуючи ці ознаки, можна визначити наявність психологічної травми та розробити відповідний план консультативної допомоги для підтримки дітей, які пережили війну та інші травматичні події.

Діагностика та оцінка ступеня травматизації:

- Клінічне спостереження. Проведення індивідуальних консультацій та спостереження за змінами у поведінці дитини.
- Методика інтерв'ю. Бесіди з дитиною для вивчення її емоційного стану, сприйняття подій, а також для виявлення можливого травматичного досвіду.
- Тестування. Використання тестів та анкет для визначення рівня тривожності, депресії та інших психічних показників.
- Співпраця з батьками та педагогами. Отримання інформації від близьких та вчителів щодо змін у поведінці та академічних успіхах дитини.

Етап виявлення та оцінки:

- Визначення основних проблем. Встановлення конкретних труднощів, з якими зіткнулася дитина, і їхніх наслідків для психічного здоров'я.
- Розкриття травматичних факторів. Визначення конкретних ситуацій або подій, які можуть стати причиною психологічної травми.
- Визначення резервів та опорних точок. Вивчення можливостей для відновлення психічного здоров'я та розвитку ресурсів дитини.

Практичні рекомендації:

- Психологічна підтримка. Здійснення індивідуальних консультацій для створення довірливого середовища та надання емоційної підтримки.
- Групова робота. Організація групових сесій для дітей з аналогічним досвідом для спільної підтримки та обміну думками.
- Креативні техніки. Залучення дітей до мистецьких, театральних та інших креативних занять для виявлення та вираження їхніх емоцій.

- Робота з батьками. Проведення сесій для батьків щодо підтримки дітей у виході з травматичної ситуації.

Особливості надання консультативної допомоги дітям у подоланні психологічної травми в умовах війни:

В умовах війни, важливо враховувати специфіку травматичного досвіду, пов'язаних із загрозою для життя, втратою близьких, а також довготривалим стресом. Консультативна допомога повинна бути спрямована на відновлення психічного здоров'я, зміцнення стресостійкості та розвиток копінг-механізмів для ефективного подолання травматичного досвіду.

Рекомендації щодо надання консультативної допомоги дітям у подоланні психологічної травми в умовах війни:

- Створення безпечного середовища: Забезпечення умов для відчуття безпеки дитиною шляхом психологічної підтримки та забезпечення її основних потреб.
- Групова робота: Організація групових сесій для обговорення та вираження емоцій, а також спільної підтримки з іншими дітьми, які пережили схожі травматичні ситуації.
- Техніки релаксації: Використання технік релаксації та дихальних вправ для зниження рівня стресу та тривожності.
- Робота з сім'єю: Проведення сесій для сімей, спрямованих на взаєморозуміння та підтримку в умовах війни.
- Інтеграція в навчальний процес: Робота з педагогами та шкільним персоналом для створення умов навчання, сприятливих для дітей, що пережили травматичні події.
- Формування копінг-стратегій: Викладання дітям ефективних стратегій управління стресом та розвитку копінг-механізмів.

В умовах війни консультативна допомога дітям виявляється важливою складовою для відновлення психічного здоров'я та підтримки їхнього психосоціального розвитку. Ефективна робота з травмованими дітьми вимагає інтегрованого підходу, який враховує унікальні аспекти їхнього

досвіду в умовах війни. Спеціалісти повинні виявляти та адаптувати методи та стратегії відповідно до конкретних потреб кожної дитини, створюючи для них безпечне, підтримуюче середовище для подолання травматичного досвіду.

1.2. Методи діагностики психологічної травми у дітей

Діагностика психологічної травми у дітей є складним процесом, оскільки діти можуть виявляти свої емоційні та психологічні реакції інакше, ніж дорослі. Для ефективної діагностики використовуються різноманітні методи та інструменти, які охоплюють різні аспекти психічного стану дитини. Основні методи діагностики психологічної травми у дітей включають [30, с.56]:

Клінічні інтерв'ю. Психолог чи психіатр проводять інтерв'ю з дитиною для отримання детальної інформації про її емоційний стан, враження та сприйняття травмуючої події.

Методи проєктивного тестування. Використовують тести, такі як Тест Малюнка Сім'ї, Тест Малюнка Людини, для вивчення емоційної реакції та стосунків з іншими.

Ігрова терапія. Ігри, вправи та активності використовуються для сприяння вираженню емоцій та допомоги дитині в осмисленні своїх переживань.

Шкали самооцінки та анкети. Дитина може заповнювати анкети чи шкали, які дозволяють вимірювати рівень стресу, депресії чи інших психічних симптомів.

Спостереження за поведінкою. Психолог слідкує за реакцією дитини в різних ситуаціях, враховуючи зміни у поведінці, спілкуванні та міжособистісних відносинах.

Біофізіологічні методи. Вимірюються фізіологічні показники, такі як рівень стресу за допомогою аналізу кількості гормонів в організмі або електрофізіологічних параметрів.

Групові діагностичні методи. Включають у себе спостереження та аналіз взаємодії дітей в групових ситуаціях, щоб виявити можливі проблеми та реакції. Ці методи дозволяють виявляти та розуміти психологічну травму у дітей, що є ключовим етапом для подальшої розробки імплементації ефективної психотерапевтичної підтримки.

Діагностичний процес направлений на глибоке розуміння впливу травмуючих факторів на психічний стан дитини та належне виявлення можливих труднощів у її адаптації. Основні аспекти діагностики психологічної травми у дітей:

Сімейне анамнезування. Аналізується інформація про сімейне середовище, в якому виросла дитина, оскільки це може вплинути на розвиток та сприйняття травматичних подій.

Динаміка змін. Спостерігається за тим, як змінюється емоційний стан та поведінка дитини протягом певного періоду, виявляються можливі резильєнтності та відновлення.

Тести на розвиток. Застосовуються для вивчення рівня психічного розвитку та виявлення можливих відхилень внаслідок травми.

Професійна експертиза. Проводиться фахівцем для визначення ступеня та характеру впливу травми на психічний стан дитини, що може використовуватися у судових випадках.

Загальний обсяг інструментів діагностики спрямований на отримання комплексної картини психічного стану дитини та дозволяє ефективно планувати індивідуальні програми підтримки та лікування.

Травматичні події можуть виникнути у будь-якому віці, і військова травма, звісно ж, не виключення. У зв'язку з цим, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) серед дітей виникає досить часто. Приблизно від 15% до 43% дівчаток і від 14% до 43% хлопчиків переживають принаймні

одну травматичну ситуацію. З цього числа приблизно від 3% до 15% дівчаток і від 1% до 6% хлопчиків розвивають ПТСР.

Основні ознаки ПТСР у дітей включають постійні нав'язливі спогади про пережиті події, які дитина може приховувати від дорослого, а також уникнення всього, що нагадує їй про ті події. Іншими симптомами є емоційне напруження, вияви агресії або, навпаки, апатії та депресії, а також проблеми зі сном та страшні сновидіння. Збільшення рівня тривожності, очікування повторення подій, порушення пам'яті, уваги та здатності вчитися також є характерними ознаками. Діти дошкільного та молодшого шкільного віку можуть відтворювати пережите у грі, а у підлітків може виникнути саморуйнівна поведінка, така як самоушкодження, алкоголь або наркотична залежність [11].

Можливі прояви посттравматичного стресового розладу у дітей

Якщо після травматичної події виявляються нові проблеми у поведінці чи емоціях, що тривають понад 2 тижні, це можуть бути ознаки посттравматичного стресового розладу у дітей.

Важливо звернути увагу на такі можливі симптоми [12, с.45]:

- поява частих згадувань та переживань травматичної події;
- збільшення серцебиття і пітливість;
- підвищена легкість ляку у дитини;
- емоційне заціпеніння;
- високий рівень суму чи пригнічення у дитини;
- раптові зміни у поведінці, мовленні, вживанні слів чи інтенсивні емоції.

Причини розвитку посттравматичного стресового розладу у дітей

Посттравматичний стресовий розлад у дітей може виникнути внаслідок важкої травматичної події. Це може стосуватися таких ситуацій, як:

- війна;
- сексуальне насилля;

- фізичне або психологічне насилля, включаючи інші форми насильницьких злочинів;
- стихійні лиха, наприклад, повені;
- стрілянина в школах;
- автокатастрофи або пожежі.

Виявлені фактори ризику ПТСР у дітей

Чому деякі люди, які пережили травматичну подію, стикаються із посттравматичним стресовим розладом, а інші – ні?

Існує три групи факторів, чиє поєднання призводить до виникнення ПТСР у дітей:

- Інтенсивність травматичної події, тривалість, несподіваність та не контрольованість.
- Сила захисних механізмів особистості та наявність соціальної підтримки.
- Особисті фактори ризику, такі як вік на момент травми, наявність травматичних та психічних розладів у попередні періоди життя людини. Діти та підлітки потрапляють в зону ризику для розвитку ПТСР.

Кожна людина, яка пережила воєнні дії, має свої власні переживання та реакції, які є абсолютно нормальними у відповідь на надзвичайну ситуацію.

Діагностика ПТСР у дітей: методики

Лабораторних методів виявлення ПТСР немає. Тому методи діагностики ПТСР у дітей ґрунтуються на психофізіологічному обстеженні.

Слід звертати увагу на вищезазначені прояви розладу та враховувати вік пацієнта. При оцінці дошкільників, слід опитати батьків про якість сну та їхні стосунки з іншими дітьми. Для старших дітей, результати розмови та психологічного тестування є основними.

Ключові критерії встановлення діагнозу ПТСР у підлітків та дітей [14]:

- Наявність травматичної події.
- Збереження вказаних симптомів більше місяця.

Корекція ПТСР у дітей: підходи до терапії

Психіка як дорослих, так і дітей та підлітків має значні резерви для відновлення і саморегуляції. Завдяки підтримці родини та, при необхідності, фахівців, людина може повернутися до нормального життя після травматичного досвіду. Першим і найважливішим кроком у корекції ПТСР у дітей є забезпечення їхньої безпеки та відміна відчуття власної провини. Дітям слід повідомити, що вони у безпеці, і їхні реакції є абсолютно природні.

Корекція ПТСР у дітей найчастіше проводиться за допомогою когнітивно-поведінкової терапії, спрямованої на подолання травми. Це включає навчання батьків способам ефективного спілкування з дітьми, відповідному віці. Навчання дітей методикам релаксації, тренуванням навичок емоційного самоконтролю та ідентифікації та роботою з думками, які заважають адаптації. Розповідь про травматичну подію з послідовним зменшенням емоційної напруги в процесі може також включати експозицію - м'яке нагадування дитині про травматичну подію, супроводжуване поясненням, як керувати своїми реакціями.

Сімейні заняття, спрямовані на створення відчуття безпеки для дитини, можуть також бути важливою частиною терапії.

Дітям молодшого віку може бути використано ігровий компонент для переробки травми, уникати трансформації гри у реконструкцію.

Фармакотерапія

У разі неефективності психологічних методик, може розглядатися фармакологічне лікування, спрямоване на подолання критичних симптомів, таких як порушення сну, дратівливість та гіперзбудливість. Застосування фармакотерапії у дітей повинно відбуватися під наглядом психіатра.

Діагностика психологічної травми у дітей є складним завданням і включає в себе використання різноманітних методів для збору інформації про психічний стан та емоційний добробут дитини. Ось кілька методів діагностики психологічної травми у дітей:

- **Клінічні інтерв'ю.** Здійснюється досвідченим психологом або психотерапевтом, який розмовляє з дитиною для вивчення її емоційного стану, думок та відчуттів, пов'язаних із травмою.

- **Тестування.** Використання психологічних тестів та опитувальників, таких як Тест реакції на стрес Дитячої симптоматики (CRIES), Дитячий Стрес-запитник (Child Stress Disorders Checklist), для визначення рівня психологічної травми.

- **Спостереження за поведінкою.** Ретельне спостереження за поведінкою дитини в різних ситуаціях може допомогти виявити зміни, пов'язані з травмою, такі як агресія, ізоляція чи втрата інтересу до раніше улюблених занять.

- **Метод проєктивних тестів.** Використання тестів, які дозволяють дітям виражати свої емоції через малюнки, гри або історії. Наприклад, Метод малюнка сім'ї (Family Drawing Technique) або Тест кольорових персонажів (Color Person Test).

- **Анкетування.** Застосування анкет для батьків, вчителів або самоанкет для дітей для отримання різноманітної інформації про їхні емоційні стани та взаємодію.

- **Фізіологічні методи.** Використання фізіологічних показників, таких як вимірювання рівня кортизолу (гормон стресу) чи пульсу, для отримання об'єктивної інформації про стресову реакцію дитини.

Для комплексної діагностики психологічної травми ефективно використовувати комбінацію цих методів, що дозволить отримати більш повний образ про стан дитини та визначити шляхи надання допомоги та підтримки.

- **Стандартизовані тести.** Використання психометричних тестів для вимірювання рівня психічного здоров'я та емоційного стану дитини. Наприклад, Тест дитячої депресії (Children's Depression Inventory), Тест тривожності у дітей (Revised Children's Manifest Anxiety Scale).

- Метод інтерактивних ігор. Використання ігор та практичних завдань для вивчення внутрішнього світу дитини. Це може включати рольові ігри, конструювання образів чи роботу з ляльками.
- Інтервенція через мистецтво. Використання творчості, такої як малювання, ліплення чи музикотерапія, для вираження емоцій та взаємодії з психологом.
- Метод біографічного наративу. Запитання дитини про її життєвий шлях, включаючи переживання травматичних подій, для розкриття унікального підходу до подолання травми.
- Оцінка рівня соціальної підтримки. Дослідження, яке визначає рівень підтримки та взаємодії дитини з різними соціальними аспектами її життя.
- Аналіз снів. Деякі методики включають розгляд сновидінь як індикатора емоційного стану та переживань дитини.
- Групові методи. Використання групових сесій для спостереження і вивчення динаміки міжособистісних відносин та взаємодії дітей під час розв'язання спільних завдань.

Кожен із цих методів відіграє важливу роль у комплексній діагностиці психологічної травми у дітей, дозволяючи отримати різноманітні погляди на їхні емоційні та психічні стани. Інтеграція цих методів може надати глибоке інсайтові розуміння потреб та можливостей дитини для подолання психологічних труднощів.

Після аналізу особливостей діагностики та визначення психологічної травми у дітей, важливо розглянути ефективні стратегії консультативної допомоги, спрямовані на подолання наслідків травматичного досвіду. Нижче наведені рекомендації для практичної роботи з психологічною травмою у дітей в умовах війни:

Етап виявлення та оцінки:

- Співпраця з батьками та вчителями. Важливо взаємодіяти з родинами та педагогічними працівниками для збору інформації про зміни у поведінці та емоційному стані дітей.
- Анкетування та спостереження. Використовуйте стандартизовані анкети та методи спостереження для визначення змін у психічному стані та соціальних навичках дітей.
- Інтерв'ю з дитиною. Здійснюйте індивідуальні розмови з кожною дитиною для вивчення її переживань та виявлення особливостей реакції на травматичні події.

Практичні рекомендації:

- Створення безпечного середовища. Забезпечте атмосферу довіри та безпеки, щоб діти мали можливість відкриватися та ділитися своїми почуттями.
- Індивідуалізовані підходи. Розробляйте індивідуальні плани допомоги, враховуючи унікальні потреби та ресурси кожної дитини.
- Групова терапія. Організуйте групові сесії, де діти можуть обмінюватися власним досвідом, знаходити спільність та підтримку одне одного.
- Творчі техніки. Залучайте мистецтво, музику, танець та інші творчі техніки для вираження емоцій та стимулювання самовираження.

Специфіка умов війни:

- Тимчасова евакуація та реінтеграція. Розробляйте програми психологічної допомоги для дітей, які пережили евакуацію та повертаються до звичного життя.
- Сімейна підтримка. Забезпечуйте психологічну допомогу не лише дітям, але й їхнім сім'ям, сприяючи відновленню стосунків та взаєморозумінню.
- Педагогічна адаптація. Співпрацюйте з освітніми установами для створення підтримуючого середовища та адаптації програм навчання під психологічні потреби дітей.

- Робота з травмованими спогадами. Розвивайте методики роботи з травматичними враженнями та допомагайте дітям створювати позитивні нагороди для себе.

Ці рекомендації є лише загальними настановами, адже кожна дитина унікальна, і підхід до неї повинен бути індивідуалізованим та адаптованим до конкретних умов та потреб. Психологи повинні бути готові до гнучкого та творчого використання методик для найефективнішої допомоги дітям у подоланні психологічних травм.

Психологічна травма у дітей, особливо в умовах війни, потребує особливого підходу та комплексної консультативної допомоги. Наведені рекомендації спрямовані на створення безпечного та підтримуючого середовища, сприяння індивідуальному та груповому відновленню, а також врахування специфічних умов війни [11].

Враховуючи індивідуальні особливості та контекст умов війни, психологи повинні активно застосовувати ці принципи та підходи, працюючи на благо психічного здоров'я дітей, які пережили травматичні події війни.

Діти дошкільного та молодшого шкільного віку, які пережили травматичну ситуацію, можуть відчувати безпорадність та невпевненість у тому, чи не загрожує їм щось і надалі. Загальне почуття страху, що виходить за межі конкретної травматичної події, впливає на різні аспекти їхнього життя. Дітям часто важко висловлювати словами свої емоції та трудно описати те, що їх пригнічує.

Ці відчуття безсилля та страху можуть проявлятися через повернення до попередньої поведінки. Є випадки, коли діти, які пережили травму, мають проблеми зі сном та відмовляються засипати самостійно. Розлучення з батьками біля школи може стати важливою подією. Ігри на вулиці або в дворі, які раніше принесли радість, тепер можуть втратити свою привабливість. У деяких випадках спостерігається регресія на попередні етапи розвитку, включаючи порушення мовлення та контролю за сечею.

Щодо дітей шкільного віку, вони іноді реагують на травматичну подію постійною тривогою за свою безпеку та за безпеку близьких. Також вони можуть самокритично переосмислювати свої дії під час травматичних ситуацій, часто відчуваючи вину чи сором за свою поведінку. Школярі можуть постійно розповідати про травматичну подію або висловлювати почуття страху та суму.

Травматична подія може негативно впливати на розвиток дітей шкільного віку, проявляючись у порушеннях сну, розсіяній увазі, головних болях та болях у животі. Вони можуть демонструвати агресивну поведінку, а вчителі спостерігатимуть за їхньою здатністю до концентрації. Підлітки з травматичним досвідом часто не усвідомлюють свої емоційні реакції та можуть відчувати себе відділеними від родини та друзів. Виникає сором і провина, що може призвести до радикалізації поглядів та деструктивної поведінки [12].

Залучення родини, психотерапевтів, школи та інших ключових осіб відіграє важливу роль у допомозі дітям, які пережили психологічну травму, в подоланні емоційних та фізичних наслідків цієї травми. Для маленьких дітей особливо важливою є підтримка батьків, які можуть заспокоювати їх, надавати можливість для розважень (малювання, ігри) та гарантувати їхню безпеку. Родичі повинні упевнитися, що їхні діти в безпеці та заохочувати їх висловлювати свої почуття, щоб вони не відчували себе самотніми у своїх емоціях.

Дітей шкільного віку також треба підтримувати у висловленні їхніх страхів та емоцій в колі родини. Зокрема, школярі можуть бути заохочені поділитися своїми переживаннями з батьками чи іншими дорослими. Важливо роз'яснити дітям, що їхні почуття є абсолютно нормальними. Також, якщо у дитини є спотворене сприйняття травматичної події, важливо надати пояснення.

Для підлітків з травматичним досвідом корисною може бути відкрита спілка з родиною щодо їхніх почуттів та досвіду. Родині підлітка можна

порадити поділитися своїми власними емоціями та спільно долати почуття страху, безпорадності, ненависті чи навіть провини через неспроможність захистити дітей.

Отже, активна участь родини, психотерапевтів та інших важливих фігур грає важливу роль у сприянні емоційному одужанню дітей та утворенні позитивного середовища для подолання наслідків травми.

Травматичні ситуації сильно впливають на світосприйняття дітей та підлітків, а їх посттравматичні реакції (запаморочення, здригання, болі в шлунку і т.д.) можуть призвести до серйозних труднощів у їх повсякденному житті. Психологи зауважують, що посттравматичні реакції включають нав'язливі думки, постійні спогади про травматичні події і зацікавленість образами цих подій, як уві сні, так і наяву. Характерною є уникнення – спроби уникаючи думати або говорити про травматичні обставини, уникання всього, що нагадує про цей неприємний досвід [14, с.32].

Посттравматичні реакції також проявляються у фізичному збудженні, яке виявляється у раптовому здригуванні, підвищеній збудливості, дратівливості та спалахах гніву, а також у проблемах зі сном і концентрацією уваги. Дитина, здається, постійно очікує нової травматичної події.

Супутніми проявами посттравматичних реакцій є емоційне страждання, яке виявляється у відчутті суму, озлобленості, вини чи жалю та спробах відновлення втраченого або повернення втраченої особи. Депресія проявляється у пригніченому або дратівливому настрої, втраті апетиту, відчутті непотрібності чи провини, безнадійності. Фізичні симптоми травматичного досвіду включають головні та шлункові болі, раптове серцебиття та кишкові розлади.

1.3. Психотерапевтичні методи в роботі з дітьми після військових подій

Психотерапевтичні методи в роботі з дітьми після військових подій мають на меті сприяти їхньому емоційному відновленню та адаптації до нових життєвих умов. Ось деякі з психотерапевтичних методів, які можуть бути застосовані:

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Цей метод допомагає дітям впоратися зі страхами, тривогою та депресією шляхом зміни негативних думок та поведінки. Діти вчаться розпізнавати та змінювати шкідливі переконання та реакції на стрес.
- Ігрова терапія. Для дітей це може бути ефективним методом, оскільки гра дозволяє їм виражати свої почуття та досліджувати їх через безпечний, неагресивний спосіб. Гра може включати рольові ігри, створення макетів та інші творчі активності.
- Групова терапія. Робота у групах може допомогти дітям відчувати підтримку та спільноту з іншими, які також пережили військові події. Вони можуть обмінюватися своїми почуттями та стратегіями пристосування.
- Сімейна терапія. Важливо включити родину у процес відновлення. Спільні сесії допомагають встановити комунікацію, підтримку та взаєморозуміння між членами родини, що сприяє стабільності та емоційному благополуччю дитини.

Важливо враховувати індивідуальні потреби кожної дитини та адаптувати підхід психотерапії відповідно до їхньої унікальної ситуації та особистих характеристик.

У людини в екстремальних обставинах можуть виникати такі прояви: марення, галюцинації, апатія, ступор, рухове збудження, агресія, страх, істерика, нервові тремтіння, плач [8]. Роль психолога в ситуаціях

психотравмуючого характеру полягає, передусім, у створенні умов для розслаблення нервової напруги.

Марення і галюцинації виникають через потужний стрес, що супроводжує психотравмуючу ситуацію, порушуючи рівновагу в організмі та негативно впливаючи на фізичне і психічне здоров'я. Ознаки марення включають непереконливі уявлення чи умовиводи, над якими неможливо спростувати. Галюцинації, з свого боку, характеризуються відчуттям наявності уявних об'єктів, які не впливають на відповідні органи чуття (голоси, візуальні образи, запахи і т. д.).

У таких обставинах рекомендується:

- Звернутися до медичних працівників та викликати бригаду швидкої психіатричної допомоги.
- До приходу фахівців слід враховувати безпеку людини та оточуючих, усуваючи потенційно небезпечні предмети.
- Ізолювати особу та не залишати її самотньою.
- Спілкуватися з людиною спокійним голосом, утримуючись від намагань переконати, враховуючи, що в такому стані переконання може бути непродуктивним.

Апатія може виникнути після тривалого напруження без результативної діяльності або в ситуаціях серйозних неуспіхів, коли людина втрачає сенс своєї діяльності або не здатна врятувати когось від біди, а також призводить до відчуття втоми та байдужості. У такому стані людина може перебувати від кількох годин до декількох тижнів. Важливо надавати підтримку та допомогу, оскільки апатія може перейти в депресію з ймовірними важкими емоційними проявами, такими як безпомічність та відчуття провини.

Основні прояви апатії включають байдуже ставлення до оточуючого, млявість і загальмованість, а також повільну мову з тривалими паузами.

У такій ситуації рекомендується [10]:

- Взаємодіяти з людиною, ставлячи прості питання, такі як: "Як тебе звуть?", "Як ти себе почуваєш?", "Хочеш їсти?".
- Допомогати зручно влаштуватися, забезпечувати спокійне місце для сидіння.
- Виявляти підтримку, наприклад, тримаючи за руку чи покласти руку на чоло.
- Надавати можливість відпочити чи просто полежати.
- Якщо немає можливості на відпочинок, стимулювати комунікацію та спільну діяльність.

Щодо ступору, це сильна захисна реакція організму, виникає після найінтенсивніших стресових ситуацій, коли енергія витрачена на виживання, і сили для контакту з навколишнім світом вже не залишилося. Його ознаками є різке зниження або відсутність довільних рухів і мови, відсутність реакцій на подразники та "застигання" в нерухомості.

У такій ситуації слід:

- Масажувати точки на лобі та над очима.
- Давати дихати в такт із потерпілим.
- Говорити тихо, повільно та чітко, викликаючи емоційні реакції.
- Застосовувати м'язові вправи для розслаблення.

У випадку рухового збудження, коли особа втрачає здатність розуміти оточуючий світ, важливо стежити за її безпекою та намагатися вивести з цього стану за допомогою спокійного підходу і стимуляції.

Основними ознаками порушень рухової активності є:

- виразні рухи, часто метушливі дії;
- неадекватно голосна мова або підвищена мовна активність (особа розмовляє безперервно, іноді висловлює абсурдні думки);
- часто відсутня реакція на навколишніх (наприклад, на коментарі, прохання або вказівки).

У такій ситуації рекомендується:

- Використовувати метод "захоплення": знаходячись позаду, обхопити руки людині під пахвами, притискати її до себе і трохи нахилити назад.
- Ізолювати особу від оточення.
- Говорити спокійним голосом, звертаючись до почуттів, які вона може відчувати ("Ти хочеш щось змінити, щоб зупинити це? Можливо, тобі хочеться втекти або приховатися від подій?").
- Уникати протиріччя та запитань з використанням частки "не" щодо небажаних дій (наприклад: "Не біжи", "Не махай руками", "Не кричи").
- Усвідомлювати, що особа в такому стані може становити загрозу для себе та інших.
- Зазначити, що рухове збудження зазвичай є тимчасовим і може змінитися на нервову тремтіння, плач чи агресивну поведінку.

Щодо агресії, варто враховувати, що це може бути одним з несвідомих способів організму знизити внутрішню напругу. Прояви злості або агресії можуть тривати довгий час і викликати труднощі як самій особі, так і оточуючим.

Основними проявами агресії є [11]:

- роздратування, невдоволення та гнів (з будь-якого, навіть незначного приводу);
- використання рук або різноманітних предметів для ударів по оточуючих;
- вживання словесних образ та лайки;
- наявність м'язової напруги;
- підвищення кров'яного тиску.

У такому випадку рекомендується:

- Мінімізувати кількість присутніх.
- Надати особі можливість вираження емоцій (наприклад, дозволити висловити свої думки або "побити" подушку).

- Доручити завдання, пов'язане із значним фізичним зусиллям.
- Демонструвати доброзичливість. Навіть якщо ви не погоджуєтесь з особою, утримуйтеся від звинувачень, а висловлюйте свою думку лише щодо її конкретних дій. Такий підхід допомагає уникнути напрямку агресії на вас. Наприклад, замість фрази "Ти жахлива людина!" ви можете сказати: "Ти сильно роздратована і хочеш все зруйнувати. Давайте разом намагатися знайти вихід із цієї ситуації".
- Спробувати полегшити атмосферу жартами чи розважливими діями.
- Здебільшого агресію можна загасити страхом покарання у таких випадках:
 - якщо відсутність вигоди від агресивної поведінки;
 - якщо покарання є суворим і ймовірність його настання велика.
 - Якщо не надати допомогу особі, яка перебуває в стані розлючення, це може вести до потенційно небезпечних наслідків, оскільки знижений контроль над власними діями може призвести до нерозсудливих вчинків, які можуть завдати шкоди як самій особі, так і іншим.

Страх. Дитина може прокидатися вночі від кошмарів та боятися існування чудовиськ, які, за її уявленням, перебувають під ліжком. Після автомобільної аварії чоловік може відчувати страх сідати за кермо. Особа, що пережила землетрус, може уникати повернення в своє житло. Також, той, хто був жертвою насильства, може змушувати себе входити до своєї квартири. Всі ці реакції викликані страхом.

Основні прояви страху включають [13]:

- напруження м'язів, зокрема на обличчі;
- швидке серцебиття;
- пришвидшене поверхневе дихання;
- втрата контролю над власною поведінкою.

Панічний страх або жах може викликати бажання втекти, викликати заціпеніння або, навпаки, збудження та агресивну поведінку. У цьому стані людина може слабо контролювати себе та недостатньо усвідомлювати навколишнє.

У такій ситуації рекомендується:

- Покласти руку на зап'ястя особи, щоб вона відчула ваш спокійний пульс, передаючи сигнал: "Ти не сам, я поруч!"
- Дихати глибоко та рівно та підбадьорювати особу дихати у вашому ритмі.
- Активно слухати і виявляти зацікавленість, розуміння та співчуття до її переживань.
- Надавати легкий масаж найбільш напруженим м'язам тіла.

Нервові тремтіння. Після екстремальної ситуації може виникнути неконтрольоване нервові тремтіння, яке людина не може припинити за своєю волею. Це явище допомагає організму зняти накопичену напругу. Якщо не дозволити цій реакції відбутися, напруга може залишитися всередині, що може призвести до м'язових болів та сприяти розвитку серйозних захворювань, таких як гіпертонія та виразкова хвороба.

Основні ознаки цього стану включають:

- раптове початок тремтіння відразу після події чи через певний час;
- інтенсивне тремтіння всього тіла чи окремих його частин (особа може не утримати в руках дрібні предмети);
- тривалість реакції, що може тривати до декількох годин;
- по відношенню до кінця реакції особа відчуває сильну втому та потребує відпочинку.

У такій ситуації рекомендується:

- Утримуватися від примусового припинення тремтіння.
- Взяти особу за плечі та енергійно струсити її протягом 10-15 секунд.

- Продовжувати спілкуватися, оскільки в іншому випадку це може сприйматися як напад.
- Завершивши реакцію, дати можливість особі відпочити, бажано покласти її спати.

Один з ефективних методів психологічної підтримки та відновлення психічного здоров'я та психологічної рівноваги після переживань екстремальної ситуації - це психологічний дебрифінг.

Психологічний дебрифінг представляє собою групові обговорення пережитої екстремальної ситуації, спрямоване на розуміння причин стресу та усвідомлення дій, необхідних для подолання цих причин. Це заходи екстреної психологічної допомоги, і його автором є американський психолог Джефрі Мітчел.

Екстрена психологічна допомога спрямована на тих, хто переживає гострий стресовий стан, що включає емоційну та розумову дезорганізацію. Процедура дебрифінгу дозволяє учасникам безпечно і конфіденційно висловити свої враження та реакції, пов'язані з подією. Це сприяє полегшенню, зменшує відчуття унікальності та напруги, оскільки учасники спільно діляться подібними переживаннями.

Дебрифінг, проведений професіоналом, спрямований на мобілізацію внутрішніх ресурсів учасників і допомогу їм у підготовці до можливих симптомів або реакцій ПТСР. Головна мета - зменшити тяжкість психологічних наслідків стресу та запобігти їхньому подальшому розвитку.

Хоча участь в дебрифінгу не може передбачити наслідки трагічних подій, вона допомагає їх усвідомленню та зрозумінню, які кроки можна вжити для полегшення стану. Дебрифінг виступає як метод кризової інтервенції та профілактики.

Заходи дебрифінгу можуть бути проведені в будь-якому зручному місці, зазначаються чіткі правила та обмеження. Група від 10 до 15 осіб визнається оптимальною. Члени групи повинні дотримуватися правил конфіденційності, і вони мають можливість обговорити можливість

публікації узагальнених фактів для користі інших, які можуть знаходитися в аналогічних ситуаціях.

У період кризового стану вирішення важливих життєвих проблем традиційними методами стає практично неможливим. Це призводить до зростання напруження і тривоги, до такого відчуття нестерпності подій. Щоб подолати кризу та полегшити стан, активізуються всі фізичні та психологічні ресурси людини, використовуються всі можливі засоби поведінки, спрямовані на захист та вирішення проблем у кризових умовах.

Кризи виникають у дітей так само, як і в дорослих, і їх було розглянуто раніше як вікові та сімейні кризи. Проте в останні роки важливим стало розглядати травматичні кризи, що виникають у результаті екстремальних ситуацій та порушують почуття безпеки, спричиняючи стрес.

У випадку позитивного вирішення травматичної кризи людина отримує новий життєвий досвід, розвивається особистісно та використовує нові стратегії подолання труднощів. Проте, якщо кризу не вдається подолати і вона набуває характеру психотравмуючого досвіду, можливими наслідками можуть бути фіксація на неадекватних методах вирішення проблем, регресія, хвороби, смерть чи самогубство.

Для надання кризової психологічної допомоги дітям ефективно використовується метод когнітивно-метафоричної реструктуризації травматичного досвіду. Спільне створення казок на метафоричні теми дозволяє дітям висловити свої переживання та розглянути їх у сприятливому середовищі.

Під час застосування цього методу фахівці стараються ефективно взаємодіяти з дітьми, відкривати їх травматичні переживання, відчужувати їх, створювати образ позитивного майбутнього. Самі діти часто не усвідомлюють повністю своїх проблем та не знають, як подолати труднощі. Створення казок-метафор, що відображають травматичні ситуації, включає ряд етапів, подібних до алгоритму класичного дебрифінгу.

На першій стадії, фазі введення, спеціалісти розпочинають розмову з дитиною на безпечні теми, дізнаючись про її вподобання та інтереси. Далі переходять до фази роботи з фактами, де пропонують дитині разом створити нову казку, використовуючи улюблені персонажі. Сюжет казки спрямовується так, що поступово відображає травматичну ситуацію, забезпечуючи осмислення подій.

Наступні етапи, такі як робота з реакціями та робота зі симптомами, дозволяють дитині висловити свої емоції та оцінки, а також знаходити конструктивні способи виходу з ситуації. Повторення казки з щасливим кінцем закріплює позитивний ефект та сприяє де актуалізації травматичних переживань.

Останнім часом все більш популярним стає підходу до здоров'я за допомогою психокорекції мистецтвом. Створення творчих робіт дозволяє людині відсторонитися від пережитого та переосмислити його. Образотворча діяльність, зокрема використання малюнків для роботи з травмованими дітьми, може бути ефективним методом психологічної підтримки.

Під час стресових ситуацій люди часто спонтанно малюють, і цей процес може слугувати засобом вираження емоцій та переживань, що не контролюються свідомістю.

Створення малюнків є ефективним засобом реагування на різноманітну психотравмуючу ситуацію, такі як нерозуміння від близьких, їхнє холодність або переймання, горе, втрата, тяжка хвороба, втрата довіри до світу і інші. Це допомагає осмислити внутрішній світ, визначити потенціал та оцінити можливість змін.

При роботі з дітьми важливо використовувати гнучкі форми корекційної роботи, а творчість надає дитині можливість емоційного вираження, усвідомлення конфліктних ситуацій та розв'язання проблем шляхом сприйняття їх у формі малюнків. Часто сама дитина не усвідомлює, що з нею відбувається, і це може впливати на її здоров'я, успішність, щоденні контакти, поведінку та настрій.

Малювання дозволяє дитині відчувати та зрозуміти себе, вільно виражати свої думки і почуття, вирішувати конфліктні ситуації та звільняти себе від сильних переживань. Це не просто відображення навколишньої реальності, але і вираження відносин до неї, моделювання та трансформація.

Малюючи, дитина може висловлювати свої почуття, бажання та мрії, а також стикається з травмуючими образами, перетворюючи їх безболісно. Метод малювання особливо ефективний у праці з дітьми через їхню трудність у вербалізації власних проблем та переживань. Діти є більш спонтанними і менш здатними до рефлексії, тому вони виражають свої переживання безпосередньо у зображеннях. Використання малюнків в роботі з дітьми сприяє розвитку їхньої творчої уяви та допомагає в розвитку різних аспектів їх особистості.

Метод серійних малюнків і розповідей є ефективною технологією, яка дозволяє швидко залучити дитину до роботи та розкрити її емоційний стан. Використання уточнюючих запитань психолога під час розповіді за малюнками допомагає дитині висловлювати свої переживання та створювати розповіді, які відображають її внутрішній світ.

Серійне малювання включає регулярні заняття з малювання під час консультативного супроводу кожного тижня. Через систематичну практику малювання під керівництвом психолога, відбувається активізація цілющого потенціалу, виявлення та розв'язання конфліктів, а консультант отримує більш чітке уявлення про "діяльність" несвідомого дитини. Просторово-часові характеристики виконують роль священного простору і неординарного часу, що, в поєднанні з позитивним терапевтичним альянсом, сприяє психологічному розвитку та трансформації [6].

Під час серійного малювання дитина часто обирає одну символічну тему і використовує її в кількох малюнках. Образ зрідка залишається незмінним, але змінює форму та функцію, проймаючи кілька етапів від деструктивної до відновленої та здорової функціональності.

Особливості методики серійного малювання включають три основні стадії: початкову, середню і завершальну. Кожна стадія характеризується типовими образами чи темами. На початковій стадії малюнки відображають внутрішній світ дитини, втрату внутрішнього контролю та почуття розпачу. Середній етап відзначений вираженням емоцій, боротьбою протилежностей і поглибленням взаємин з консультантом. На завершальному етапі малюнки відображають самоконтроль, гідність, позитивні образи та незалежність від консультанта.

Організація занять передбачає проведення індивідуальних зустрічей з дитиною щотижня тривалістю 20-25 хвилин. Під час таких зустрічей, консультант просить дитину "намалювати малюнок" за допомогою паперу та олівця. Обладнання включає в себе лише необхідні матеріали для малювання. Зазначається, що колірні олівці можуть відволікати увагу дитини, тому їх слід утримувати, якщо вони не є необхідними. Малюнки зберігаються консультантом у папці, а їх повернення дитині обіцяється після завершення процесу розвитку та трансформації.

Методи серійного малювання включають три основні напрямки: недирективний, директивний і частково директивний. У даному контексті, директивність стосується лише того, чи пропонує консультант конкретні теми або символи для малювання дитині.

I. Недирективний метод:

Деякі діти, які приходять на заняття, без зволікання починають малювати, побачивши папір і олівець, навіть до того, як консультант розпочне розмову. Ці діти відразу реагують на консультанта та терапевтичну атмосферу, виявляючи свою готовність до психологічної роботи. Недирективний підхід виявляється ефективним на початкових етапах, оскільки діти вже активно взяли участь у власному процесі зцілення, і консультанту лише слід спостерігати та сприяти цьому процесові.

II. Директивний метод [9]:

При використанні директивного підходу до серійного малювання, консультант пропонує дитині конкретні теми і образи для малювання, поки вона не розпочне самостійно малювати або не відкине пропоновані теми. Директивний метод особливо корисний для дітей, які можуть виявляти стриманість та нерішучість перед початком творчого процесу.

III. Частково директивний метод:

Частково директивний метод використовується тоді, коли певний символ або образ має особливе значення для дитини. Консультант пропонує дитині намалювати цей особливий символ через певний період часу, спостерігаючи за змінами в сприйнятті та вираженні дитини. Такий метод може допомагати дітям виражати емоції та думки, які можуть бути важко висловити словами.

Ці методи надають можливість вибору оптимального підходу в залежності від особливостей та потреб кожної дитини.

Мандала, що перекладається з санскриту як "коло", представляє собою складну геометричну композицію, яка може включати різноманітні елементи, такі як квадрати, трикутники, овали і інші. У різних культурах та серед різних народів мандала носить особливий сакральний сенс і часто розглядається як символ духовної, космічної або психічної гармонії. Цей геометричний витвір часто використовується як інструмент для медитації та розглядається як символ ініціації, присутній у багатьох аспектах життя, від бронзових дзеркал китайських культур до ритуальних лабіринтів і храмових архітектурних композицій [3].

Проте наш інтерес спрямований не на магічний або релігійний аспект мандали, а на її психологічний зміст.

Основні принципи роботи практичного психолога з дитиною під час використання мандал включають:

Психолог презентує дитині різноманітні мандали (див. додаток 1).

Вибір мандали залишається за дитиною. У випадку, якщо дитина має додаткові запитання, психолог просто повторює інструкції.

На кожному занятті рекомендується працювати лише з однією мандалою.

Застосування музичного супроводу є допустимим.

Матеріали для творчості (олівці, фломастери, фарби, пастель) обирає дитина самостійно.

Час розфарбовування обмежений: для дітей - визначається ступенем їхньої активності.

Психолог реєструє рівень напруги чи розслаблення, пов'язаний з процесом творчості.

Після завершення роботи над мандалою дитина ділиться своїми почуттями та емоціями. У випадку, якщо дитина не може розпочати розповідь самостійно, психолог може використовувати питання для спрямування дискусії.

Внаслідок цього проводиться бесіда між психологом і дитиною щодо процесу творчості, під час якої психолог дізнається про почуття та думки дитини щодо свого малюнка, а також про її відношення до результату.

Висновки до першого розділу

Аналіз психологічних аспектів впливу воєнних подій на дитинство розкриває складну та багатогранну картину, підкреслюючи глибокі наслідки для психічного благополуччя та розвитку постраждалих дітей. З цього комплексного дослідження випливає кілька ключових висновків:

Різноманітні реакції на травму, діти які зазнали впливу воєнних подій, демонструють цілий спектр реакцій на травму, включаючи підвищений рівень стресу, тривоги та, в деяких випадках, симптоми, що вказують на посттравматичний стресовий розлад. Різноманітність цих реакцій підкреслює потребу в індивідуальному втручанні, які враховують індивідуальні відмінності. Вплив на розвиток, вплив воєнних подій на дитинство резонує в різних сферах розвитку. Когнітивний, емоційний і соціальний розвиток може бути порушений, що може мати довгострокові наслідки для формування

ідентичності, міжособистісних стосунків і здатності долати виклики дорослого життя. Динаміка сім'ї та передача травми, сімейна динаміка відіграє ключову роль у формуванні психологічних наслідків для дітей, які зазнали впливу війни. Передача травми в сім'ї підкреслює вплив між поколіннями, що вимагає втручань, спрямованих на зміцнення сімейної згуртованості та систем підтримки. Стійкість і захисні фактори незважаючи на труднощі, з якими стикаються діти, багато з них демонструють неабияку життєстійкість. Виявлення та зміцнення захисних факторів як на індивідуальному рівні, так і на рівні оточення, стає вирішальним у формуванні здатності справлятися зі стресом, пов'язаним з війною, та адаптуватися до нього.

На процес консультування під час війни впливає безліч факторів. Масштаб і характер конфлікту, різноманітний досвід травми, культурний контекст і доступність ресурсів психічного здоров'я виділяються як ключові детермінанти. Ефективність консультування залежить від розпізнавання та врахування цих факторів, адаптації втручань до конкретних травм, з якими стикаються люди, врахування культурних нюансів та забезпечення рівного доступу до підтримки психічного здоров'я. Під час війни вкрай важливим є комплексний та адаптивний підхід до консультування, що передбачає врахування культурних особливостей, надання допомоги з урахуванням травми та оптимізацію наявних ресурсів для сприяння зціленню та підвищенню життєстійкості постраждалого населення. Ефективні методи та стратегії подолання травми у дітей передбачають комплексний та структурований підхід, який спрямований на емоційне зцілення, розвиток навичок та формування позитивної ідентичності.

РОЗДІЛ 2

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ У ПОДОЛАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Методичне забезпечення проблеми дослідження

Другий розділ нашої роботи віддзеркалює глибше дослідження ефективності консультативної допомоги у подоланні психологічної травми у дітей, зокрема в умовах війни. Військові конфлікти надто часто залишають невиліковні сліди в душах маленьких жителів зони конфлікту. Психологічна травма у дітей може мати серйозні наслідки для їхнього фізичного, емоційного та соціального розвитку.

Розділ буде висвітлювати сутність консультативної допомоги, як важливого інструменту у роботі із психологічно травмованими дітьми під час воєнних конфліктів. Дослідження буде орієнтоване на визначення оптимальних підходів та методик консультативної практики для подолання наслідків стресових ситуацій, які виникають у військових умовах.

Аналіз впливу консультативної допомоги на психічний стан дітей є важливим етапом в розумінні ефективності цього методу психологічної підтримки. Враховуючи те, що діти можуть стикатися з різноманітними травматичними подіями, включаючи воєнні конфлікти, консультативна допомога стає ключовим інструментом в полегшенні їхньої емоційної дистресу та сприянні психічному відновленню.

Один із головних позитивних аспектів консультативної допомоги полягає в тому, що вона створює безпечне середовище для вираження та обробки емоційних переживань. Дитина отримує можливість вільно висловлювати свої почуття, будучи впевненою в тому, що отримає підтримку та розуміння від консультанта. Цей процес допомагає дітям зменшити

внутрішній стрес і страх, а також виявляти та навчатися копінг-механізмам для ефективного управління негативними емоціями.

Відповідно до методико-теоретичного аналізу, проведено узагальнення даних, які були орієнтовані на дослідження психологічного стану дітей в період воєнних дій, що зумовило актуальність визначеної мети дослідження.

Метою нашого дослідження (експерименту) було емпірично дослідити психологічні особливості травми дітей яка з'явилась під дією воєнного конфлікту.

Дослідження проводилося в декілька етапів. Перший – це вивчення та систематизація теоретичної бази із проблематики дослідження, підбір методик для діагностики психологічного стану та травматизації, вибір групи піддослідних. Другий – проведення дослідження. Під час проведення експериментального дослідження було використано наступні емпіричні методи: опитування, тестування, констатуючий експеримент та корекційна робота (формулюючий експеримент), методи обробки даних (узагальнення та систематизація якісних і кількісних даних емпіричного дослідження), методи математичної статистики (кореляційний аналіз К. Пірсона, оцінка розбіжності експериментальних даних за допомогою t-критерій Стьюдента).

Експериментальне дослідження проводилось на базі Інтегрованого центру комплексної підтримки м. Миколаєва при ЦПМСД №2. Вибірку дослідження склали 80 осіб віком від 10 до 13 років. Із даної вибірки були сформовані дві групи: експериментальна (40 осіб) і контрольна (40 осіб).

Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань ми визначили наступні етапи експериментального дослідження:

- 1) створити програму емпіричного дослідження;
- 2) сформулювати відповідну меті дослідження систему дослідницьких процедур, спрямованих на вивчення психологічного стану та впливу травми на дітей;
- 3) експериментально розкрити особливості формування травми під час воєнного стану;

- 4) розробити та провести корекційно-розвивальну програму;
- 5) на основі проведеної роботи окреслити зміни, що відбулися у психологічних показниках та вплинули на зменшення дії травми.

Таким чином дослідження буде відбуватися за допомогою наступного психодіагностичного комплексу методик представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Методична основа емпіричного дослідження

Методики дослідження	Критерії	Визначення
Карта спостереження Д. Скотта	16 комплексів симптомів-зразків поведінки (СК)	У кожному СК зразки поведінки мають свою нумерацію, а бали за них підсумовуються. Отримані суми перетворюються в процентні показники, що вказують на вираженість СК.
Діагностика типологій психологічного захисту (Р. Плутчик в адапт. Л.І. Вассермана, О.Ф. Єришева, О.Б. Клубової ті інш.)	Відмова	Механізм, за допомогою якого особистість або відкидає деякі турботливі обставини, що викликають тривогу, або заперечує який-небудь внутрішній імпульс чи аспект самої себе.
	Витіснення	Механізм, за допомогою якого неприйнятні для особистості імпульси - бажання, думки, почуття, що викликають тривогу, стають безсвідомими.
	Регресія	Механізм, за допомогою якого особистість, піддавшись впливу

		фруструючих факторів, переходить на більш ранні стадії розвитку, намагаючись уникнути тривоги.
	Компенсація	Механізм, за допомогою якого особистість шукає адекватну заміну реальному або уявному недоліку, дефекту через інше якість.
Копінг-поведінка в стресових ситуаціях (С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер; адапт. варіант Т.А. Крюковою)	Копінг, орієнтований на вирішення завдань	Реакції, спрямовані на активне вирішення проблеми, аналіз та вибір дієвих варіантів впорядкування ситуації
	Копінг, орієнтований на емоції	Характеризується поглибленням у власні емоції, самозвинуваченням і нерішучістю
	Копінг, орієнтований на уникнення	уникають думок про проблему та намагаються відволіктися від неї різними шляхами

Розкриємо методичний комплекс більш детально:

1) Карта спостереження Д. Скотта [46].

«Методика спостереження Д. Стотта» використовується для діагностики труднощів адаптації дітей в школі та аналізу дезадаптації та непристосованості до шкільного середовища. Вона надає можливість отримати зображення емоційного стану дитини, яке не дозволяє адекватно пристосуватися до вимог шкільного життя.

Важливо зауважити, що спостереження може проводити як психолог чи класний керівник, так і використовувати досвід вчителів та вихователів. Опора на їхні знання та досвід взаємодії з дітьми є вкрай важливою.

Карта спостережень Стотта складається з 16 комплексів симптомів-зразків поведінки (СК), кожен з яких пронумерований від I до XVI. У кожному СК зразки поведінки мають свою нумерацію, а бали за них підсумовуються. Отримані суми перетворюються в процентні показники, що вказують на вираженість СК.

Інструкція полягає в тому, щоб закреслити цифру, яка кодує певний зразок поведінки, якщо він характерний для даної дитини.

Наприклад, у першому комплексі (НН – недовіра новим людям, речам, ситуаціям), вибір цифри залежить від ступеня виявлення симптомів, де 1–11 означають менш виражені симптоми, а 12–17 – виражені порушення.

Методика також визначає інші комплекси, такі як депресія (Д) та уникання контактів з людьми (У), розглядаючи різні аспекти емоційного стану та взаємодії дитини з навколишнім середовищем.

Тривожність по відношенню до дорослих (ТВ) розглядає відносини дитини з дорослими, визначаючи, наскільки вона прагне отримати їхню увагу та симпатію.

V. Ворожість у відносинах з дорослими (ВД) – це виявлення різних форм неприйняття дорослих дитиною, що може слугувати початком ворожості або депресії. Симптоми 1–4 позначають різні вияви неприйняття, що можуть вказувати на початковий етап виникнення ворожості або депресії. Симптоми 5–9 показують, як дитина ставиться до дорослих – або вороже, або спрямовує зусилля на встановлення позитивних відносин. Симптоми 10–17 вказують на відкриту ворожість, що проявляється в асоціальному поведінці. Симптоми 18–24 характеризують повну, нескеровану ворожість.

- Постійні коливання настрою.
- Нетерплячість, за винятком періодів гарного настрою.
- Прояв завзятості та наполегливості до ручної праці.
- Часті зміни настрою.
- Пропонує свою допомогу при відповідному настрої.
- Зміна в ставленні до вчителя в залежності від настрою.

- Інколи привітний, інколи уникає привітань.
- Реакція на привітання – злість або підозріваність.
- Змінна дружба та настрій.
- Мінливість у поведінці, інколи може здаватися, що він свідомо не виконує роботу належним чином.

- Вандалізм у громадському та особистому просторі.
- Агресивна мова, розповіді, вірші та малюнки.
- Неприємне поводження, особливо при захисті від звинувачень.
- Бурмотіння, якщо щось не влаштовує.
- Відмова визнавати зауваження.
- Обман без явної причини.
- Акти крадіжок грошей, солодощів та цінних речей.
- Погляд «з-під лоба» та дикий вигляд.
- Неслухняність, але дотримання дисципліни.
- Агресія, включаючи крики, загрози та фізичну силу.
- Схильність до товаришування з «підозрілими» особами.
- Крадіжки грошей, солодощів та цінних речей.
- Непристойне поводження.

VI. Тривога по відношенню до дітей (ТД) – це тривога дитини щодо того, чи приймають його інші діти. Симптоми включають «гру героя», бажання бути в центрі уваги, прикидання дурника, схильність до ризикованих дій, намагання завести друзів серед старших дітей, намагання обійняти відповідальність, зухвалість перед іншими та інші.

- «Гра героя», особливо при зауваженнях.
- Прагнення бути в центрі уваги.
- «Прикидання дурника».
- Сміливість та ризиковані дії.
- Турбота про власну популярність.
- Гра з дітьми старше за себе.

- Намагання обійняти відповідальні пости, але з сумнівами у власних силах.
- Зухвалість перед іншими.
- Шумна поведінка у відсутність вчителя.
- Зухвале вбрання (для хлопчиків – штани, для дівчаток – перебільшення в одязі та косметиці).
- Вандалізм у громадському просторі.

VII. Асоціальність (А) – це прояви невпевненості в схваленні дорослих, що виявляються у різних формах негативної поведінки. Симптоми 1–5 вказують на відсутність бажання сподобатися дорослим, байдужість та відсутність зацікавленості у встановленні хороших відносин. Симптоми 5–9 у старших дітей можуть вказувати на певний рівень незалежності, а симптоми 10–16 означають відсутність моральної оцінки в дрібницях.

- Не цікавість у навчанні.
- Працює в школі тільки під контролем або під примусом.
- Працює поза школою тільки за контролю або за примусом.
- Ніколи не просить про допомогу, хоча може не соромитися.
- Проявляє байдужість при відповідях на запитання вчителя.
- Ніколи не взявся б добровільно за будь-яку роботу.
- Цілком байдужий до схвалення або несхвалення дорослих.
- Мінімізація контактів з учителем, хоча нормально спілкується з іншими.
- Уникання вчителя, але спілкування з іншими дорослими.
- Списування домашніх завдань.
- Бере чужі книги без дозволу.
- Егоїстичний та любить інтриги, руйнує ігри інших дітей.
- Прояв хитрощів та непорядності у грі з іншими дітьми.
- «Нечесний гравець» – грає тільки для особистої вигоди.
- Заплутані взаємини з однолітками.
- Наслідує хуліганські прояви інших.

- Вірить, що дорослі не дружелюбні, втручаються, не маючи на це права.

VIII. Ворожість до дітей (ВД) – проявляється від ревнощів суперництва до відкритої ворожості. Перешкоджає іншим дітям у грі, підсміюється над ними і насолоджується їх страхом. Часом виявляє велику недобррозичливість до тих, хто не належить до його близького оточення, чіпляється до них, свариться та ображає інших. Зусиллями власних зауважень намагається створити труднощі для інших дітей. Часто ховає або ламає речі і предмети, що належать іншим дітям. Знаходиться в нестабільних стосунках з іншими дітьми, чіпляється до слабших, інші діти його не люблять або терпіти не можуть. При цьому може вдалині битися, використовуючи неприпустимі методи, такі як кусання або дряпання.

IX. Невгамовність (Н) – виявляється у нетерплячості, неспроможності до роботи, яка вимагає витримки та уваги. Дитина схильна до короткочасних і легких зусиль, уникає довгострокових зусиль. Проявляється у відсутності охайності, відмові від контакту з іншими дітьми та невдачах у грі. Не виявляє інтересу до шкільних занять та виявляє неорганізованість.

X. Емоційна напруга (ЕН) – характеризується емоційною незрілістю та серйозними страхами. Індивід може грати із дитячими іграшками, втрачаючи швидко інтерес до них, і проявляє незрілість у мові. Інші діти можуть відчувати його як «козла відпущення» або підозрювати в прогулі уроків. Може спізнюватися і має тенденцію до прогулів.

XI. Невротичні симптоми (НС) – включають заїкання, ніяковіння, сумбурну мову, різні «тики» та інші невротичні прояви. Дитина може моргати, гризти нігті, ходити підстрибуючи або ссати палець.

XII. Неблагополучні умови оточуючого середовища (С) – виявляються у частій відсутності у школі, обмані батьками щодо причин відсутності, а також у неохайності та загальному поганому стані дитини.

XIII. Сексуальний розвиток (СР) – характеризується раннім або затриманим сексуальним розвитком, проявами збочених схильностей.

XIV. Розумова відсталість (РВ) – виявляється суттєвим відставанням у навчанні, проблемами з читанням та математикою, а також негативним ставленням оточуючих.

XV. Хвороби і органічні порушення (ХО) – проявляються через різні фізичні симптоми, такі як неправильне дихання, часті застуди, кровотечі з носа, холодні руки тощо.

XVI. Фізичні дефекти (Ф) – включають у себе різноманітні відхилення від норми в фізичному розвитку, такі як поганий зір, слабкий слух, велика вага тощо.

Важливо відзначити, що об'єктивна оцінка та діагноз шкільної дезадаптації вимагають спеціальної психологічної підготовки, інтерпретація даних може розходитися з суб'єктивним уявленням педагога. Застосування КС сприяє виокремленню особливостей розвитку та поведінки, зменшуючи суб'єктивізм.

2) Діагностика типологій психологічного захисту (Р. Плутчик в адапт. Л.І. Вассермана, О.Ф. Єришева, О.Б. Клубової та інш.) [9].

Діагностика типологій психологічного захисту, зокрема за методикою Р. Плутчика в адаптації Л.І. Вассермана, О.Ф. Єришева, О.Б. Клубової та інших, є методом оцінки і вивчення стратегій, які людина використовує для захисту свого психічного благополуччя в умовах стресу чи труднощів (Додаток 3).

Робота за цією методикою дозволяє визначити, які саме механізми захисту властиві конкретній особистості. Методика базується на теорії емоцій Р. Плутчика, який визначив вісім емоцій та розробив класифікацію стратегій психологічного захисту.

Використання цієї методики може допомогти в з'ясуванні того, які саме способи захисту визначають психологічну реакцію людини на стресові ситуації, та виявленні особливостей її психічної стійкості.

Отримані результати можуть бути використані для індивідуальної психологічної роботи з особою, врахування її потреб у психотерапії, або для

проведення групових психологічних інтервенцій в умовах військових конфліктів чи інших стресових ситуацій.

Р. Плутчик вніс значний внесок у вивчення психологічного захисту, визначивши його залежність від емоційних механізмів. Основна ідея полягає в тому, що механізми психологічного захисту є відображенням емоцій. Дослідник виділив вісім базових адаптивних реакцій, які корелюють з вісьмома основними емоціями: інкорпорація (страх), відкидання (гнів), протекція (радість), руйнування (печаль), відтворення (прийняття), реінтеграція (відраза), орієнтація (очікування), дослідження (здивування).

Важливою особливістю є те, що захисні механізми характеризуються протилежністю в тій мірі, в якій лежать в основі емоції (радість – печаль, страх – гнів, прийняття – відраза, очікування – здивування). Результатом цього аналізу стало розподілення вісім основних механізмів захисту у чотири пари: реактивне освіту – компенсація, витіснення – заміщення, заперечення – проекція, інтелектуалізація – регресія.

Р. Плутчик визначив також, що механізми захисту розвиваються відповідно до етапів вікового розвитку особистості та особливостей когнітивних процесів. З'ясування гіпотетичної шкали примітивності – зрілості механізмів захисту сприяло їх систематизації в логічний порядок, відзначаючи преобладання перцептивних захистів на ранніх етапах.

Змістовні характеристики типологій психологічного захисту (індексу життєвого стилю)

- Відмова:
- Механізм, за допомогою якого особистість або відкидає деякі турботливі обставини, що викликають тривогу, або заперечує який-небудь внутрішній імпульс чи аспект самої себе. Зазвичай цей механізм проявляється у відмові визнавати аспекти зовнішньої реальності, які, будучи очевидними для інших, все ж не визнаються самою особистістю. Іншими словами, інформація, яка може викликати конфлікт і не приймається, не усвідомлюється. «Відмова» може призводити до відсутності об'єктивного

сприйняття реальності, що може призвести до конфліктів будь-якого роду та характеризується виразним спотворенням сприйняття дійсності.

- Витіснення:

- Механізм, за допомогою якого неприйнятні для особистості імпульси – бажання, думки, почуття, що викликають тривогу, стають безсвідомими. Цей механізм лежить в основі інших захисних механізмів особистості. Витіснені імпульси можуть залишати свої емоційні та психо-вегетативні компоненти, і вони часто виявляються у невротичних та психофізіологічних симптомах. Ситуації психотравми часто викликають витіснення з свідомого сприйняття, але внутрішній конфлікт залишається, а супроводжуюча його емоційна напруга сприймається як невизначена тривога.

- Регресія:

- Механізм, за допомогою якого особистість, піддавшись впливу фруструючих факторів, переходить на більш ранні стадії розвитку, намагаючись уникнути тривоги. Ця захисна реакція може виявлятися в заміні вирішення складних задач на простіші і доступніші в даному контексті. Використання простіших і звичних стереотипів поведінки суттєво обмежує загальний арсенал можливих стратегій вирішення конфліктних ситуацій. Власне регресія також включає в себе такий аспект як «реалізація в дії», коли несвідомі бажання або конфлікти прямо виражаються в діях, що заважають їх усвідомленню.

- Компенсація:

- Механізм, за допомогою якого особистість шукає адекватну заміну реальному або уявному недоліку, дефекту через інше якість, часто шляхом фантазування або приписування собі властивостей, якостей, цінностей, поведінкових характеристик іншої особистості. Це часто відбувається в ситуаціях необхідності уникнення конфлікту з цією особистістю та підвищення відчуття власної самодостатності. Захоплені цінності, установки чи думки приймаються без аналізу і перебудови, і тому не стають частиною самої особистості.

Ці механізми психологічного захисту різнобічно виявляються в поведінці і думках особистості та відображають її стратегії управління стресом і конфліктами [9].

3) Копінг-поведінка в стресових ситуаціях (С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер; адапт. варіант Т.А. Крюковою).

Опитувальник копінгу в стресових ситуаціях (CISS) – це широко використовуваний опитувальник, призначений для оцінки індивідуальних відмінностей у стратегіях подолання стресу. Опитувальник CISS був розроблений Реймондом С. Ендлером та Джеймсом Д.А. Паркером. Він має на меті визначити, як люди зазвичай справляються зі стресом, класифікуючи копінг-стратегії за трьома основними стилями: копінг, орієнтований на завдання, копінг, орієнтований на емоції, та копінг, орієнтований на уникнення.

Орієнтований на завдання копінг: Передбачає зусилля, спрямовані на активне управління стресором або його зміну. Люди з високим рівнем копінгу, орієнтованого на завдання, швидше за все, зроблять практичні кроки для усунення джерела стресу. Цей стиль характеризується вирішенням проблем, плануванням і пошуком інформації або підтримки.

Орієнтоване на емоції подолання: Зосереджується на управлінні емоційними реакціями на стрес. Люди, які використовують емоційно-орієнтоване подолання, можуть виражати свої емоції, шукати емоційної підтримки або займатися діяльністю, щоб полегшити емоційний дистрес. Цей стиль спрямований на регулювання та зменшення емоційних реакцій.

Орієнтований на уникнення копінг: Включає зусилля, спрямовані на втечу або уникнення стресогенного фактора. Люди з високим рівнем копінгу, орієнтованого на уникнення, можуть використовувати такі стратегії, як заперечення, відволікання або поведінкове уникнення, щоб мінімізувати пряму конфронтацію зі стресором.

Основні характеристики CISS:

Структура опитувальника: CISS складається з низки пунктів або тверджень, пов'язаних з копінг-поведінкою. Респонденти оцінюють, як часто вони використовують кожну стратегію за шкалою Лайкерта.

Підрахунок балів: Бали підраховуються для кожного з трьох стилів подолання, що дає змогу отримати профіль домінуючих стратегій подолання, які використовує респондент.

Надійність і валідність: CISS продемонстрував хорошу надійність і валідність у різних культурних контекстах і групах населення. Він широко використовується в дослідницьких і клінічних умовах.

Застосування: CISS застосовується в різних галузях, включаючи психологію, охорону здоров'я та організаційну поведінку. Він допомагає дослідникам і лікарям зрозуміти, як люди справляються зі стресом, і може спрямовувати втручання, адаптовані до індивідуального стилю подолання стресу.

Інтерпретація та використання:

Індивідуальні профілі. CISS надає комплексне уявлення про стиль подолання стресу, виділяючи відносний акцент на орієнтованому на завдання, орієнтованому на емоції та орієнтованому на уникнення подолання стресу.

Клінічна оцінка. У клінічних умовах CISS може допомогти фахівцям з психічного здоров'я зрозуміти стратегії подолання клієнта і розробити цілеспрямовані втручання. Наприклад, особи з високою залежністю від копіngu, орієнтованого на уникнення, можуть отримати користь від стратегій, які заохочують більш адаптивний копінг.

Дослідники використовують CISS для вивчення взаємозв'язку між стилями подолання та різними результатами, такими як психічне здоров'я, фізичне здоров'я та адаптація до стресу.

Опитувальник копіngu в стресових ситуаціях залишається цінним інструментом для розуміння індивідуальних відмінностей у копінг-поведінці, роблячи свій внесок у ширшу сферу досліджень стресу та копіngu.

Опис методики. Метод призначений для визначення стратегій подолання складних (стресогенних) ситуацій.

Стимульний матеріал: анкета із 48 твердженнями та аркуш для відповідей.

Порядок проведення. Учасник отримує анкету, а експериментатор читає інструкцію: «Унизу перераховані можливі реакції людини на різні важкі, сумні або стресові ситуації. Вкажіть, як часто ви виявляєте подібні реакції у важливих стресових ситуаціях: «Ніколи», «Рідко», «Іноді», «Найчастіше» або «Дуже часто». Під час заповнення анкети заборонено надавати додаткові пояснення чи інструкції.

Бали підсумовуються за встановленим ключем. Виділяються такі види копінгу: орієнтований на вирішення завдань, орієнтований на емоції та орієнтований на уникнення.

Під час обробки результатів сумуються бали, поставлені випробуваними з урахуванням наведеного нижче ключа.

Для копінгу, орієнтованого на вирішення завдання, сумуються такі 16 пунктів: 1, 2, 6, 10, 15, 21, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47.

Для копінгу, орієнтованого на емоції, підсумовуються такі 16 пунктів: 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45.

Для копінгу, орієнтованого на уникнення, сумуються такі 16 пунктів: 3, 4, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48.

Можна підрахувати субшкалу відволікання з 8 пунктів, що стосуються уникнення: 9, 11, 12, 18, 20, 40, 44, 48.

Субшкала соціального відволікання підраховується з наступних 5 пунктів, що належать до уникнення: 4, 29, 31, 35, 37.

Ця методика призначена для визначення основних стратегій копінгу. Копінг-поведінка – це усвідомлена діяльність особи, спрямована на подолання психологічного стресу.

Ці стратегії поділяються на адаптивні, відносно адаптивні та неадаптивні. Опитувальник включає 48 ситуаційних реакцій на стрес, на які

респондент має відповісти за 5–бальною шкалою. Методика дозволяє виявити такі стратегії копінгу:

- Копінг, орієнтований на вирішення завдань;
- Копінг, орієнтований на емоції;
- Копінг, орієнтований на уникнення.

До складу копінгу, орієнтованого на вирішення завдань, входять реакції, спрямовані на активне вирішення проблеми, аналіз та вибір дієвих варіантів впорядкування ситуації.

Копінг, орієнтований на емоції, характеризується поглибленням у власні емоції, самозвинуваченням і нерішучістю, з наголосом на переживаннях та нервовому напруженні.

Люди, які використовують копінг, орієнтований на уникнення, уникають думок про проблему та намагаються відволіктися від неї різними шляхами.

Під час обробки результатів враховуються бали, отримані учасниками за ключем, що визначає види стратегій та їх субшкали.

2.2. Результати та інтерпретація констатувального зрізу

У даному дослідженні визначення консультативної допомоги дітям при подоланні травми в умовах війни, як вже зазначалося вище, базується на наступних показниках: стан тривожності, афективна копінг-поведінка, взаємодія з дорослими і дітьми, депресія, емоційна напруга, невротичні симптоми, уникнення контакту з людьми, інтенсивність емоційних реакцій. Було використано метод поздовжніх зрізів (лонгітюдний) дослідження, дозволяють вивчати розвиток чи динаміку якого-небудь явища, популяції чи групи в часі. Тому такий підхід дозволяє виявити тенденції, причинно-наслідкові зв'язки та вплив змін на об'єкти дослідження. Отож наступним етапом стало більш детальне вивчення змістовних компонентів консультативної допомоги.

У констатувальному етапі дослідження взяли участь учасники віком від 10 до 13 років метою якого було дослідити особливості консультативної допомоги дітям при подоланні травми в умовах війни, загальна вибірка для нашого дослідження склала 80 осіб.

За допомогою першої методики Карта спостереження Д. Скотта (порушення й непристосованість). «Коефіцієнт дезадаптації» основної частини вибірки перебуває у межах від 6 до 25 балів; у 21 % вибірки «коефіцієнт дезадаптації» перевищує 25 балів, що свідчить про значну серйозність порушення механізмів особистісної адаптації – такі діти перебувають вже на межі клінічних порушень і потребують спеціальної допомоги, аж до втручання психоневролога. Щодо 5,5 % учнів можна скоріше говорити про ситуативні реакції, ніж про стійкі особистісні обумовленості.

Аналіз структур заповнених «Карті спостереження» показав, що типовою є структура, за якої виділяється домінуючий синдром, іноді група синдромів. Виділено такі частоти розподілу домінуючих синдромів: V. «Ворожість у ставленні до дорослого» – 34,4 %; VII. «Недостатність соціальної нормативності» – 22,2 %; III. «Заглиблення в себе» – 12,5 %; II. «Депресія» – 11,1 %; VIII. «Ворожість до дітей» – 11,1 %; I. «Недовіра до нових людей, речей, ситуацій» – 8,3 %. Коефіцієнт дезадаптації по проведеній методиці показав, що в проміжку від 5 до 10 балів набрали – 8 дітей, від 10 до 15 балів кількість дітей становила – 22 особи, у 20 дітей показник від 15 до 20 балів, і такий самий показник, тобто у 20 дітей становив від 20 до 25 балів, а також показник від 25 до 30 балів був у 10 дітей.

Аналіз отриманих даних показує, що найбільше досліджуваних осіб було в межах від 15 до 25 балів – 50 % (проявляють ситуативні реакції, не стійкі особистісні обумовленості), середня кількість учасників знаходились у відрізьку від 5 до 15 балів – 37,5% (що свідчить про нормальний рівень дезадаптації), та сама маленька кількість учасників була у відрізьку від 25 до

30 балів – 12,5% (перебувають на межі клінічних порушень). Детальніше різницю в показниках можна побачити на рис. 2.1.

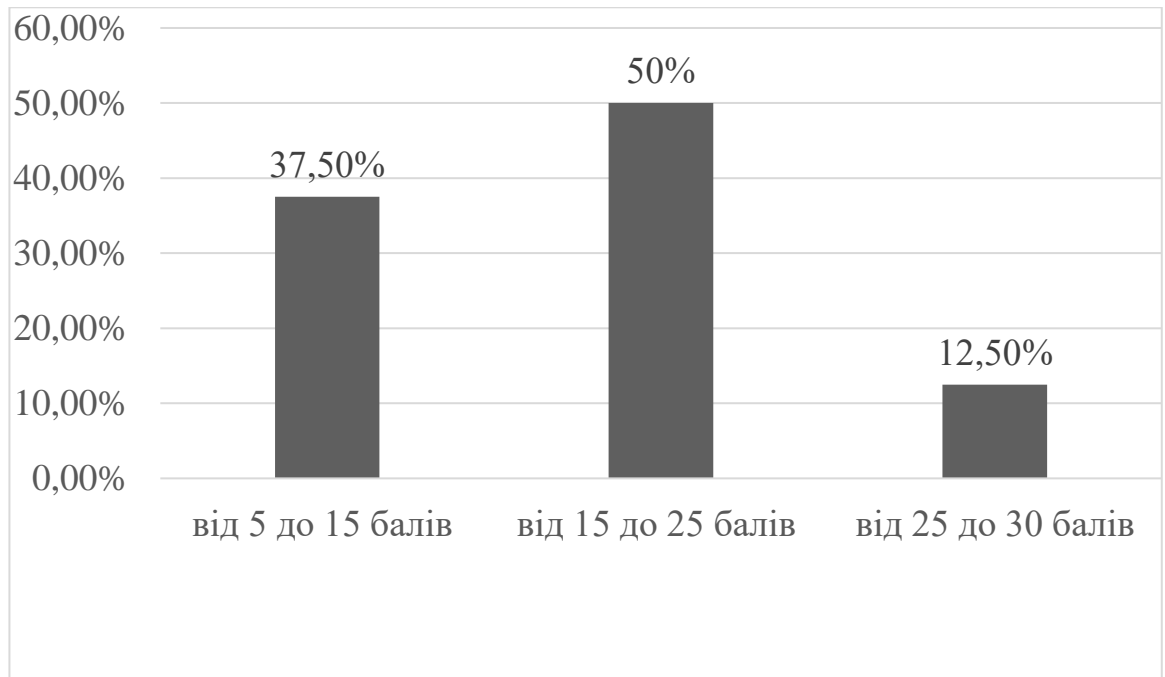


Рис. 2.1. Показник відсоткового відношення, що до кількості дітей які перебувають в відповідних шкалах дезадаптації за методикою «карта спостереження» Д. Скотта.

При цьому, як зазначено у таблиці Додатку А, бали відрізняються від 8 до 30. По два респондента набрало 30, 8, 26, 9, 17, 13, 28, 29, 27, чотири піддослідних набрали по 22, 15, 10, 25, 12, 21, 16, 24, 19, 20, 11, 23, шість осіб – 18 балів, та вісім осіб набрало – 14 балів. Також результати тесту «карта спостереження» можна побачити попередній зріз по рівню дезадаптації у дітей (Рис 2.2.).

Отже, отримані результати проведені до корекційної роботи, наступні: досліджувані мають здебільшого середній рівень дезадаптації, що свідчить про середній рівень у труднощі в адаптації до соціального середовища або до змін в особистому житті. Різні фактори сприяють дезадаптації, і вона може проявлятися в емоційних, поведінкових або академічних проблемах.

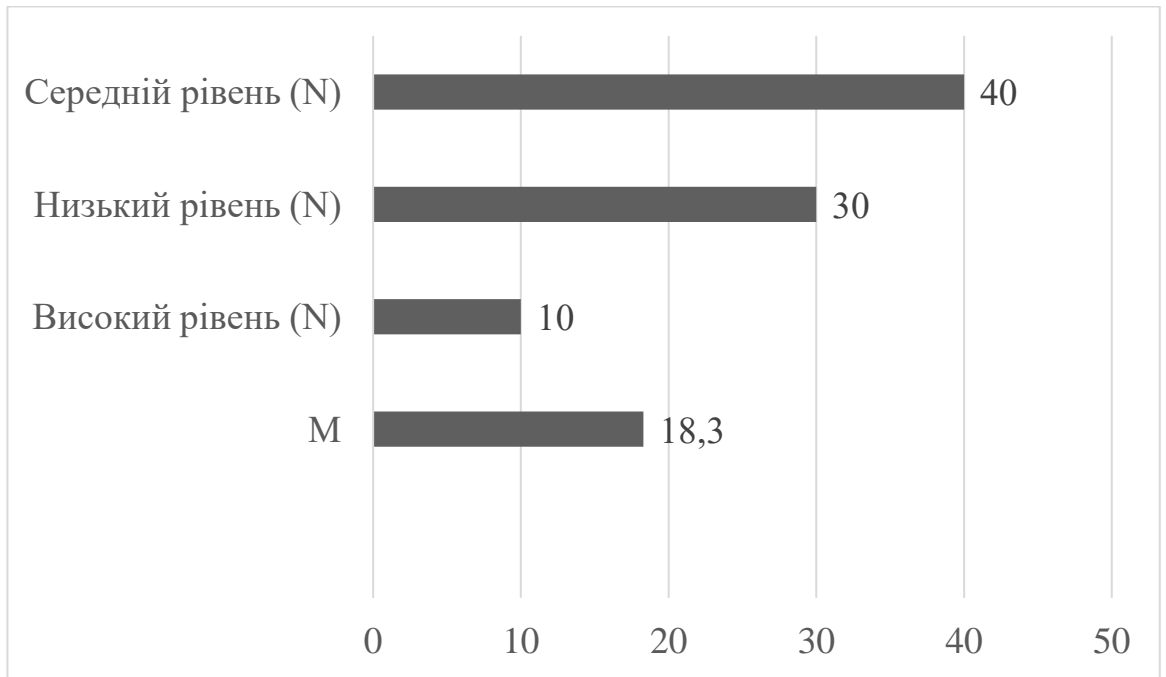


Рис. 2.2. Результати проведеного попереднього зрізу на дезадаптацію за методикою «карта спостереження» Д. Скотта.

N – кількість відповідей

M – середній результат по шкалам

Далі за цією методикою, нами було проаналізовано домінуючий синдром у дітей, у яких може бути присутня психологічна травма, до нього входять шість таких основних проявів:

1. ворожість до дорослого;
2. недостатність соціальної нормативності;
3. депресія;
4. ворожість до дітей;
5. заглиблення в себе;
6. недовіра до нових людей, речей, ситуацій [51].

Роздивимось результати детальніше, кількість дітей у яких присутній синдром ворожості до дорослого складає – 22, наявність синдрому недостатньої соціальної нормативності складає – 22 дитини, в свою чергу синдром депресії наявний у 6 дітей, ворожість до дітей присутня у 20 дітей,

синдром заглиблення в себе має наявність у 6 дітей, і також синдром недовіри до нових людей, речей, ситуацій, присутній у 4 дітей.

Аналіз отриманих даних показує, що найбільше досліджуваних осіб мають синдром ворожого ставлення до дорослого – (27,5%), та синдром недостатньої соціальної нормативності – (27,5%), далі йде синдром ворожого ставлення до дітей який має показник – (25%), потім за рейтингом нижче знаходяться синдром депресії – (7,5%), та синдром заглиблення в себе – (7,5%), самий останній за рейтингом присутності став синдром недовіри до нових людей, речей, ситуацій – (5%). Детальніше різницю в показниках можна побачити на рис. 2.3.

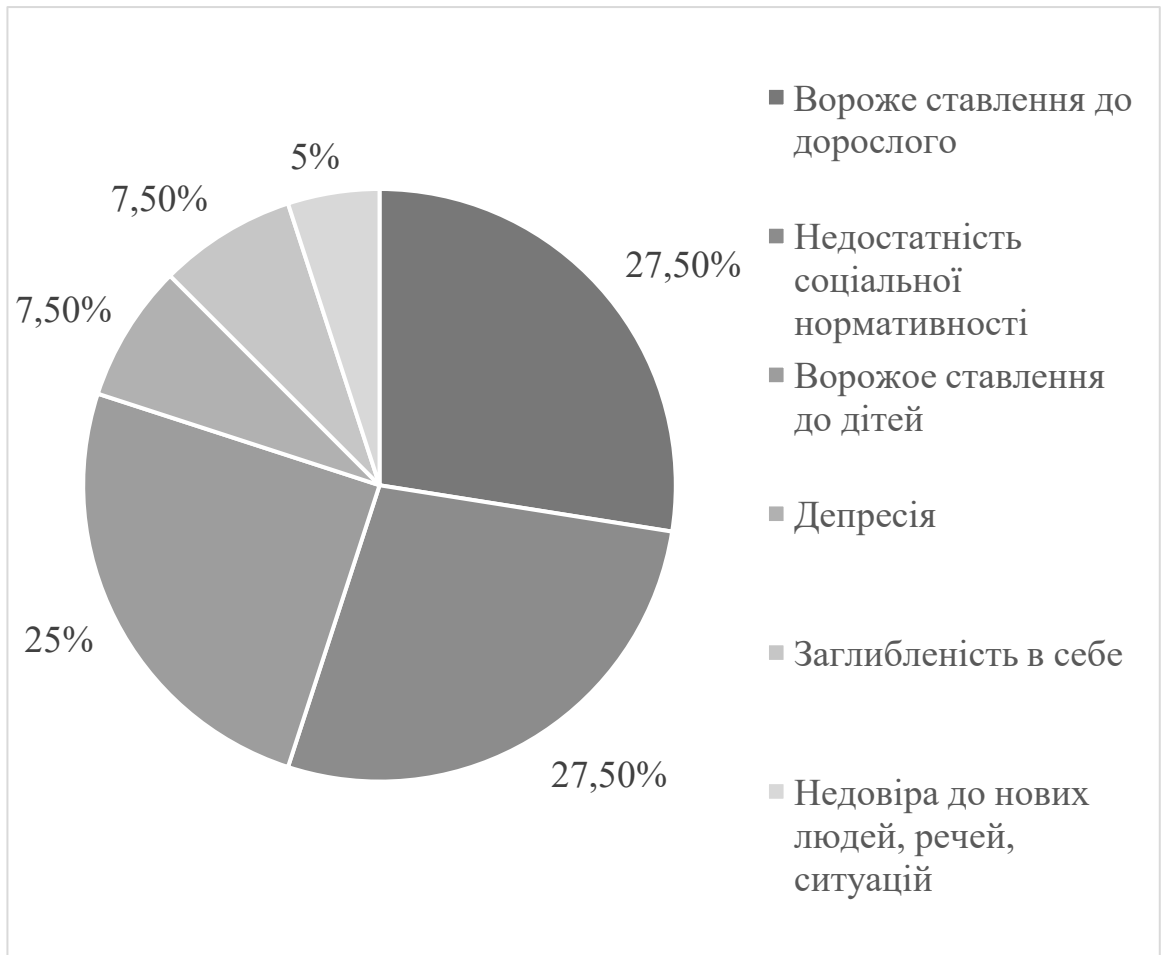


Рис. 2.3. Результати домінуючого синдрому за методикою «карта спостереження» Д. Скотта.

Отже після отриманих результатів можемо порівняти співвідношення дезадаптації та домінуючого синдрому, та прослідити чи існує зв'язок. Це допомагає визначити пріоритетність втручань і стратегій лікування на основі тяжкості та впливу цих факторів на благополуччя людини. Різні синдроми або проблеми дезадаптації можуть вимагати різних підходів до корекції.

Порівняння допомагає визначити, чи є дезадаптація результатом домінуючого синдрому, чи існують додаткові фактори, що сприяють цьому. Розуміння взаємозв'язку між дезадаптацією та домінуючим синдромом дає уявлення про складність психологічного профілю людини. Люди можуть мати комбінацію симптомів, і домінуючий синдром не завжди збігається з основними сферами дезадаптації. Аналіз співвідношення дозволяє розробити індивідуальні стратегії втручання, які враховують унікальну взаємодію симптомів і труднощів.

З часом, коли люди проходять психокорекцію, співвідношення може бути переоцінене для моніторингу прогресу. Зміни у співвідношенні можуть вказувати на зрушення в симптоматиці та покращення в конкретних сферах дезадаптації або домінуючого синдрому.

Порівняльний аналіз співвідношення дезадаптації та домінуючого синдрому сприяє дослідженню психологічних розладів і результатів. Дослідники можуть вивчати закономірності та тенденції взаємодії цих факторів, що сприятиме ширшому розумінню та розвитку науково обґрунтованих практик.

Таким чином, порівняння співвідношення дезадаптації та домінуючого синдрому є підходом, який спрямовує клінічне прийняття рішень, підтримує індивідуалізовані втручання та сприяє більш тонкому розумінню психологічного благополуччя людини [32].

Завдяки отриманим даним порівняємо ці два фактори, результати цього порівняння представлені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

**Результати кореляційного зв'язку між показниками за
коефіцієнтом кореляції Пірсона**

Домінуючий синдром	Рівень дезадаптації	Коефіцієнт кореляції Пірсона	Вид зв'язку
Ворожість у ставленні до дорослого	Високий рівень	0,23	Слабкий
	Середній рівень	0,46	Помірно позитивний
	Низький рівень	0,12	Відсутній
Ворожість до дітей	Високий рівень	0,32	Позитивний
	Середній рівень	0,14	Відсутній
	Низький рівень	0,04	Відсутній
Недостатність соціальної нормативності	Високий рівень	0,12	Відсутній
	Середній рівень	0,33	Позитивний
	Низький рівень	-0,01	Відсутній
Депресія	Високий рівень	0,30	Позитивний
	Середній рівень	0,05	Відсутній
	Низький рівень	0,25	Слабкий
Заглиблення в себе	Високий рівень	0,10	Відсутній
	Середній рівень	0,14	Відсутній
	Низький рівень	-0,04	Відсутній
Недовіра до нових людей, речей, ситуацій	Високий рівень	0,41	Позитивний
	Середній рівень	0,45	Позитивний
	Низький рівень	0,27	Слабкий

З таблиці ми можемо побачити що за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона встановлено позитивний зв'язок при домінуючому синдромі «Ворожість у ставленні до дорослого» та середньому рівні дезадаптації, а

також ми можемо побачити зв'язок між домінуючим синдромом «недостатність соціальної нормативності» та середнім рівнем дезадаптації, до середнього рівня ще відноситься домінуючий синдром «недовіра до нових людей, речей, ситуацій», позитивний зв'язок, ми можемо спостерігати між високим рівнем дезадаптації та синдромом «ворожість до дітей», «депресія», та «недовіра до нових людей, речей, ситуацій», в свою чергу слабкий зв'язок присутній між низьким рівнем дезадаптації та такими синдромами як «депресія», «недовіра до нових людей, речей, ситуацій», та високим рівнем дезадаптації і синдромом «ворожість у ставленні до дорослого», зв'язок відсутній в ряді наступних синдромів та рівнях дезадаптації, а саме між високим рівнем дезадаптації і синдромом «недостатність соціальної нормативності», «заглиблення в себе», між середнім рівнем дезадаптації та синдромами: «ворожість до дітей», «депресія», «заглиблення в себе», а також зв'язок відсутній між низьким рівнем дезадаптації і синдромами: «ворожість у ставленні до дорослого», «ворожість до дітей», «недостатність соціальної нормативності», «заглиблення в себе» [16].

Аналіз даних показує, що у дітей з нормальним рівнем дезадаптації (коефіцієнт < 15 балів), переважають такі домінуючі синдроми як: депресія, недовіра до нових людей, речей, ситуацій. У дітей з середнім рівнем дезадаптації (коефіцієнт 15–25 балів), переважають такі домінуючі синдроми як: ворожість у ставленні до дорослого, недостатність соціальної нормативності, Заглиблення в себе. Відповідно у дітей з високим рівнем дезадаптації (коефіцієнт > 25 балів), переважає домінуючий синдром ворожості до дітей.

Аналіз даних виявив чіткі патерни домінуючих синдромів, пов'язаних з різним рівнем дезадаптації у дітей.

У дітей з нормальним рівнем дезадаптації домінуючими синдромами є депресія та недовіра до нових людей, речей, ситуацій. Це свідчить про те, що в цій групі емоційні та міжособистісні труднощі є більш вираженими, ніж проблеми, пов'язані з поведінкою чи агресією.

У дітей із середнім рівнем дезадаптації домінують синдроми ворожості до дорослих, відсутності соціальної нормативності та самопоглинання. Це свідчить про те, що в цій групі поведінкові та міжособистісні проблеми стають більш очевидними, включаючи труднощі з соціальною зручністю та потенційно егоцентричну поведінку.

У дітей з високим рівнем дезадаптації домінуючим синдромом є ворожість до дітей. Це свідчить про значний акцент на агресивній або конфронтаційній поведінці, спрямованій саме на однолітків або інших дітей.

Отримані дані підкреслюють важливість адаптації втручань на основі конкретних домінуючих синдромів, пов'язаних з різними рівнями дезадаптації. Втручання повинні бути спрямовані на вирішення унікальних проблем кожної групи, незалежно від того, чи є вони емоційними, поведінковими або міжособистісними за своєю природою. Виявлення домінуючих синдромів, пов'язаних з різним рівнем дезадаптації, може сприяти розробці стратегій раннього втручання та профілактики. Розуміння цих закономірностей дозволяє надавати цілеспрямовану підтримку, потенційно запобігаючи загостренню дезадаптації з часом [72].

Результати дослідження підкреслюють необхідність цілісного підходу до оцінки, який враховує не лише загальний рівень дезадаптації, але й специфічні домінуючі синдроми, що проявляються в окремих дітей. Таке розуміння нюансів має вирішальне значення для розробки ефективних та індивідуальних втручань. Спільні зусилля за участю фахівців у сфері психічного здоров'я, педагогів і вихователів мають важливе значення для задоволення різноманітних потреб, виявлених у кожній групі. Мультидисциплінарний підхід може забезпечити комплексну підтримку дітям на різних рівнях дезадаптації.

Таким чином, аналіз даних дає змогу глибше зрозуміти дезадаптацію у дітей, виокремити конкретні домінуючі синдроми, пов'язані з різними рівнями дезадаптації. Ця інформація допомагає розробляти цілеспрямовані

втручання та сприяти досягненню позитивних результатів для психічного здоров'я та благополуччя дітей.

У ході проведення дослідження за другою методикою копінг-поведінка в стресових ситуаціях (С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер; адапт. варіант Т.А. Крюковою). За даною методикою ми виявили наступні результати: середнє арифметичне балів за шкалою уникнення складає 9,8, що означає дуже високу схильність до уникнення ситуацій, думок про проблему, який мають 36 опитуваних, а також висока схильність зберігається і до шкали емоційного реагування що склала середній показник в 7,6 балів, це в свою чергу 29 опитуваних осіб, і меншу схильність мають до шкали вирішення завдань, середній показник 5,2 бали, тобто 15 дітей (Рис. 2.4.).

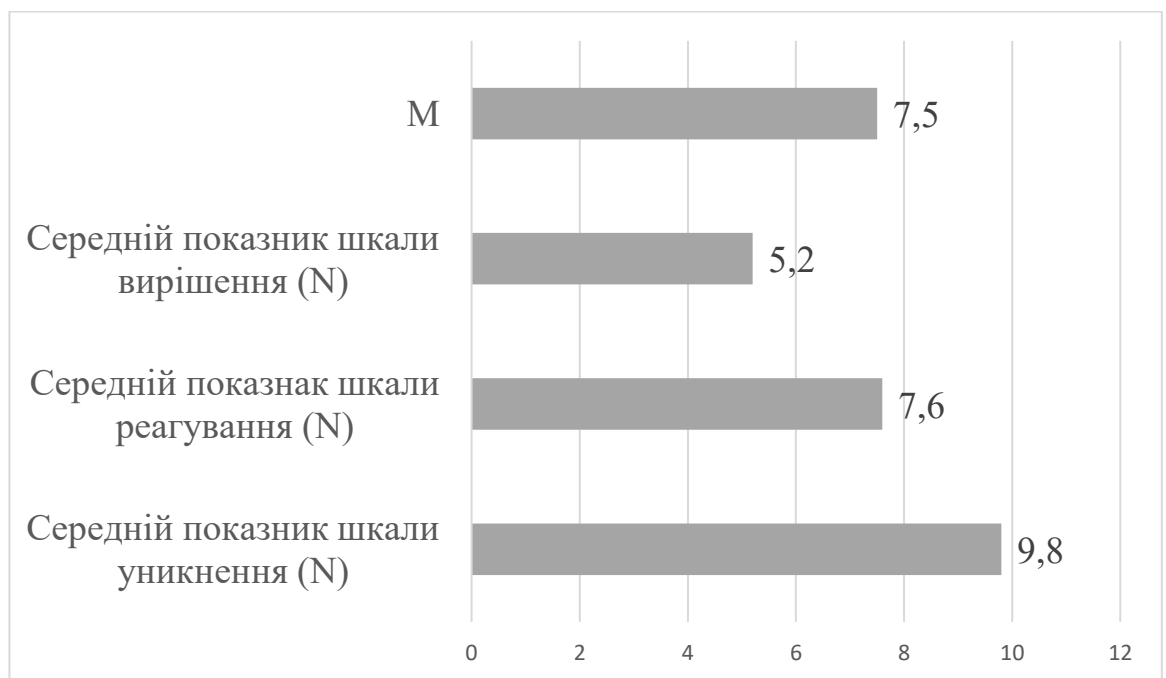


Рис. 2.4. Середній результати проведеного попереднього зрізу за методикою копінг-поведінка в стресових ситуаціях (С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер; адапт. варіант Т.А. Крюковою)

N – середній бал

M – середній результат по шкалам

Враховуючи отримані дані, можна зауважити, що вони вказують на особливості їх стратегій подолання стресу. Давайте розглянемо результати:

1) Копінг, орієнтований на вирішення завдань: 19%

Ця стратегія вказує на те, що частка дітей зосереджена на активному вирішенні проблем та пошуку ефективних шляхів виходу з труднощів.

2) Копінг, орієнтований на емоції: 36%

За результатами видно, що значна кількість дітей спрямовує свою увагу на власні емоції та переживання. Це може свідчити про глибоке відчуття емоційного стресу та потребу в емоційній підтримці.

3) Копінг, орієнтований на уникнення: 45%

Більше половини дітей віддає перевагу стратегії уникнення. Це може вказувати на те, що вони уникають думок про проблему та шукають способів відволіктися від неї. Це може бути як вияв внутрішньої нерішучості, так і спробою знайти тимчасовий вихід (Додаток II).

Враховуючи, що діти пережили психологічну травму в умовах війни, важливо враховувати ці результати при розробці програм та підходів до надання психологічної підтримки. Поєднання різних стратегій та індивідуальний підхід можуть бути корисними для поліпшення психічного стану та адаптації цих дітей. Також результати тесту на дослідження копінг-поведінка в стресових ситуаціях подано у відсотковому співвідношенні за кількістю опитуваних досліджуваних (Рис. 2.5.).

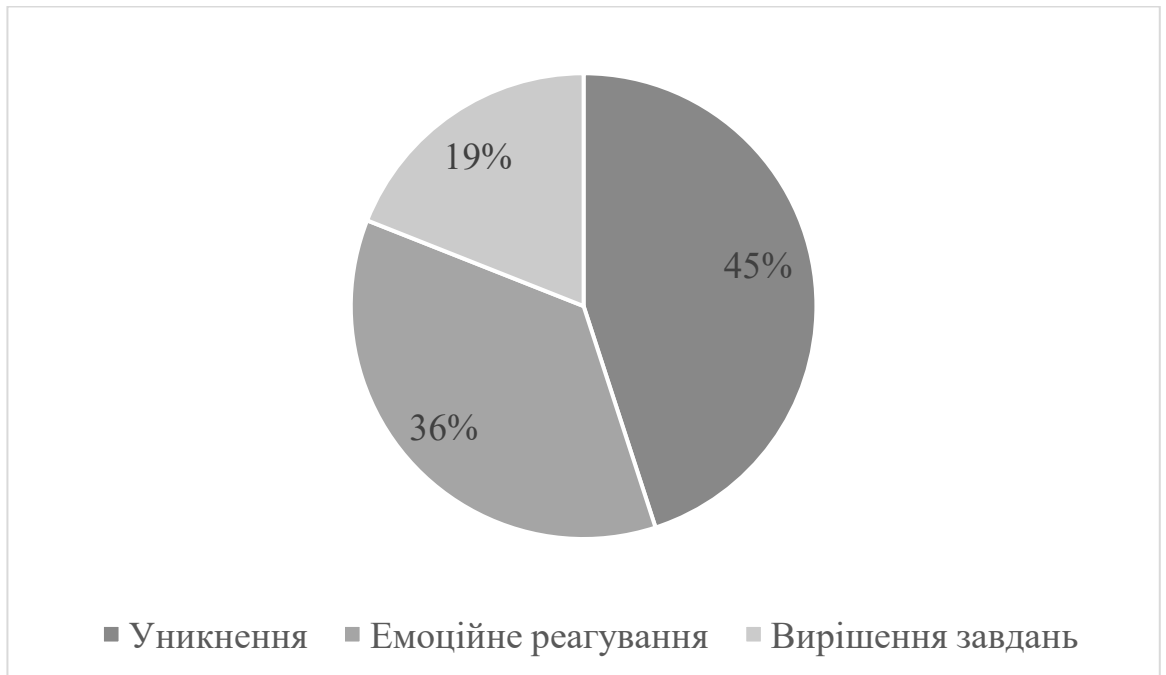


Рис. 2.5. Результати кількості опитуваних у відсотках за методикою копінг-поведінка в стресових ситуаціях (С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер; адапт. варіант Т.А. Крюковою).

Аналізуючи отримані дані, можна зробити основні міркування: Поділ на три стратегії подолання підкреслює різноманітність підходів і способів, за допомогою яких діти з вибірки підходять до стресу і справляються з ним. Важливо визнати, що люди можуть використовувати комбінацію стратегій подолання залежно від обставин і характеру стресових чинників, з якими вони стикаються.

Висока частка емоційно-орієнтованого подолання свідчить про сильний акцент на емоційних аспектах. Цей висновок підкреслює важливість надання ресурсів і систем підтримки, спрямованих на забезпечення емоційного благополуччя дітей,

Збереження стратегій уникнення може обмежувати розвиток навичок ефективного розв'язання проблем. Це підкреслює необхідність втручання, яке заохочує адаптивні стратегії подолання та надає альтернативні способи боротьби зі стресом.

Визнання різних стилів подолання стресу наголошує на важливості індивідуального втручання з урахуванням конкретних потреб і вподобань кожної дитини. Втручання має бути спрямоване на розвиток навичок розв'язання проблем, надання емоційної підтримки та всебічне подолання схильності до уникнення. Такий розподіл стратегій подолання проблем ілюструє різні підходи до дітей і наголошує на необхідності індивідуального втручання, спрямованого на розвиток емоційного благополуччя, навичок розв'язання проблем і адаптивних стратегій подолання проблем, щоб сприяти позитивним результатам у сфері психічного здоров'я [94].

За наступною третьою методикою типології психологічного захисту Р. Плутчика, в адаптації Л.І. Вассермана, О.Ф. Єришева, О.Б. Клубової, дітям було потрібно дати відповідь «так» чи «ні» на ряд тверджень, загальна кількість тверджень скала 96. Аналізуючи отримані дані ми можемо побачити яка типологія психологічного захисту присутня в більшій мірі у досліджуваних, а які в меншій, візуально ми можемо побачити середню кількість набраних балів за чотирьома шкалами на рис 2.6.

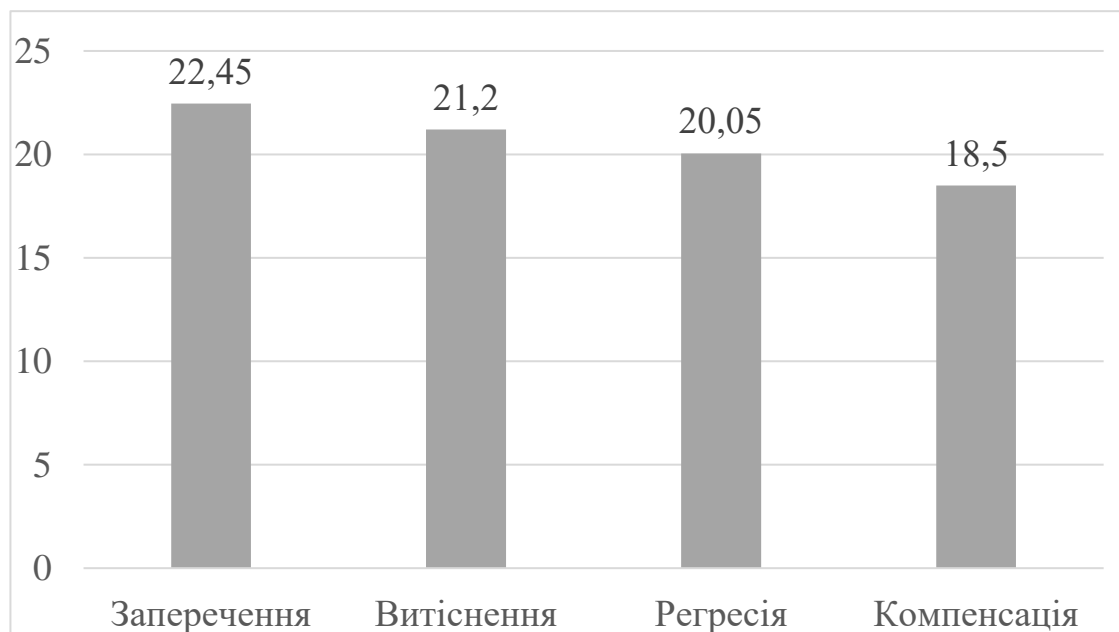


Рис. 2.6. Середня кількість балів по методиці типології психологічного захисту Р. Плутчика, в адаптації Л.І. Вассермана, О.Ф. Єришева, О.Б. Клубової.

Аналізуючи отримані дані, ми можемо побачити, що заперечення (22,45) балів: найвищі показники за шкалою заперечення свідчать про те, що випробовувані часто використовують заперечення як захисний механізм. Це відмова визнати або прийняти реальність, особливо щодо неприємних або тривожних ситуацій. Люди з високим рівнем заперечення можуть несвідомо блокувати або мінімізувати важливість певних аспектів свого досвіду.

Витіснення (21,2) бали: другий за значенням по методиці типології психологічного захисту, має витіснення, воно вказує на те, що випробовувані також використовують витіснення як захисний механізм. Витіснення передбачає перенаправлення емоцій та імпульсів з їхньої первісної причини на альтернативну мету. Це може статися, коли вираження емоцій стосовно реальної причини стресу або фрустрації сприймається як небезпечне або неприйнятне.

Регресія (20,05) бали: значне використання регресії як захисного механізму. Регресія-це повернення до більш ранньої стадії розвитку або поведінки під час стресу. Це спосіб пошуку комфорту та безпеки у звичній, менш вимогливій поведінці.

Компенсація (18,5) бали: відносно низький бал за шкалою компенсації свідчить про те, що порівняно з іншими захисними механізмами компенсація використовується меншою мірою. Компенсація передбачає зусилля, спрямовані на те, щоб компенсувати сприйняті недоліки або впоратися з невдачами, підкреслюючи сильні сторони або досягнення в не пов'язаних з ними сферах.

Розглядаючи дані отримані в середніх балах по кожній шкалі, при проведенні методики «типології психологічного захисту», ми також подаємо ці результати у відсотковому співвідношенні за кількістю опитуваних дітей та переважання психологічного захисту (Рис. 2.7.).

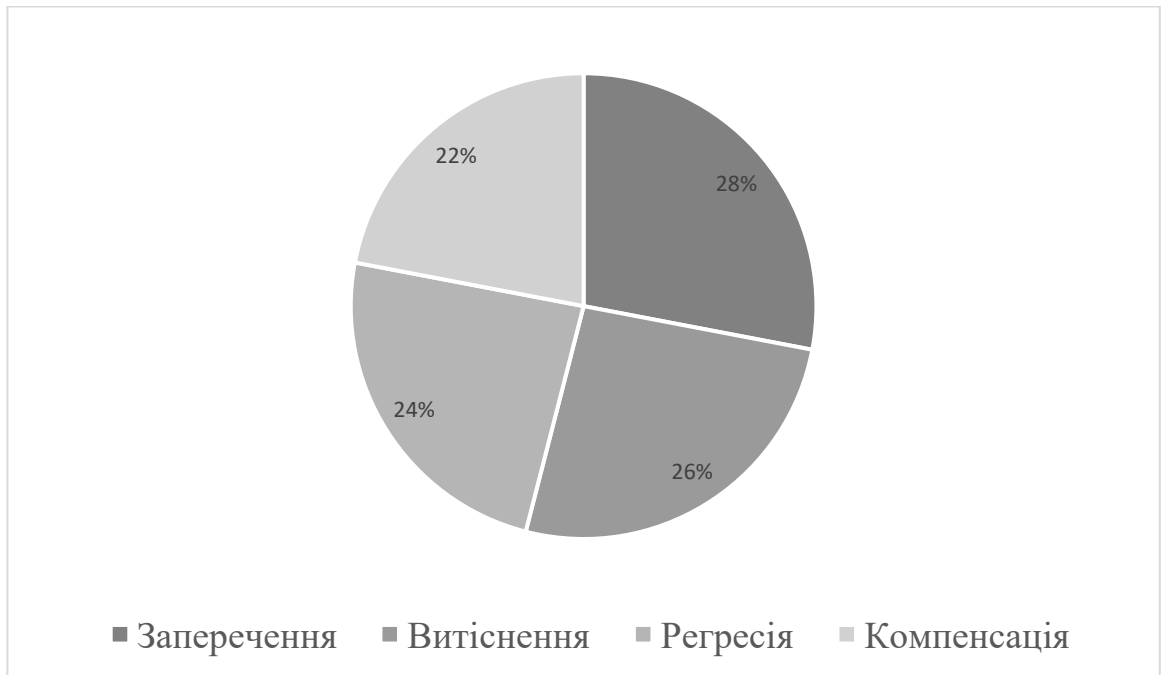


Рис. 2.7. Результати кількості опитуваних у відсотках по методиці типології психологічного захисту Р. Плутчика, в адаптації Л.І. Вассермана, О.Ф. Єришева, О.Б. Клубової.

Переважання заперечення, витіснення та регресії вказує на тенденцію до уникнення як основної стратегії подолання. Стикаючись зі стресовими факторами, люди уникають або спотворюють реальність, переспрямовують свої емоції або повертаються до більш звичних і менш складних способів функціонування.

Захисні механізми виконують захисну функцію, проте надмірне використання механізмів уникнення може негативно позначитися на емоційному стані. Механізми уникнення можуть перешкоджати здатності ефективно справлятися з труднощами, що призводить до тривалого стресу та невирішених проблем [74].

Результати методики вказують на потенційну необхідність втручання, спрямованих на розвиток більш здорових механізмів подолання труднощів. Це включає в себе підвищення обізнаності про захисні механізми, заохочення адаптивних стратегій подолання і поліпшення навичок емоційної регуляції.

2.3. Процесуальні аспекти корекційної програми психологічного стану дітей

Відповідно до отриманих результатів із загальної вибірки 80 людей було обрано контрольну та експериментальну групи у кількості по 40 дітей до якої увійшли діти віком від 10 років до 13 років. На наступному етапі дослідження було розроблено корекційну програму у вигляді тренінгів. Це пояснюється тим, що досвід роботи в групі надає чудові можливості для спілкування, обміну ідеями та досвідом і відпрацювання нових моделей поведінки в безпечній обстановці.

Групові заняття створюють сприятливе та емпатійне середовище, де люди можуть спілкуватися з іншими людьми, які пережили подібні проблеми. Обмін досвідом та емоціями в групі сприяє формуванню почуття приналежності та зменшує відчуття ізоляції. Групова терапія допомагає людям усвідомити, що вони не самотні у своїй боротьбі. Слухання інших людей, які діляться подібним досвідом, нормалізує почуття і реакції, зменшуючи стигму і сором, які часто асоціюються з травмою. Ця нормалізація може сприяти кращому розумінню та визнанню. Члени групи можуть запропонувати схвалення та емпатію, створюючи простір, де люди відчувають, що їх почули і зрозуміли. Спільний досвід у групі сприяє взаємній підтримці та розвитку співчутливої спільноти. Групова терапія відкриває людям різні перспективи та стратегії подолання. Слухання про те, як інші долали подібні виклики, дає цінне розуміння і цілий ряд підходів до подолання труднощів, зміцнюючи почуття надії і життєстійкості [20].

Групові заняття забезпечують природне середовище для практики та вдосконалення навичок міжособистісного спілкування. Взаємодія з іншими в безпечному середовищі дозволяє людям працювати над комунікацією, розбудовою довіри та встановленням кордонів, що може мати вирішальне значення для зцілення від травми. Групова динаміка створює відчуття дружби та підтримки. Учасники можуть святкувати прогрес один одного,

пропонуючи мотивацію та натхнення. Позитивне підкріплення від однолітків може підвищити самооцінку та мотивацію до особистісного зростання. Таким чином, групові заняття для емоційного поліпшення і відновлення після травми пропонують унікальний набір переваг, включаючи соціальну підтримку, нормалізацію переживань, підтвердження, різноманітні перспективи, розвиток навичок, товариськість, спільні стратегії подолання, терапевтичну універсальність і структуроване середовище. Колективна сила групи може зробити значний внесок у зцілення людей, які пережили психологічну травму.

Метою психологічної консультативно-корекційної програми для дітей віком 10–13 років є надання комплексного та розвивального втручання, спрямованого на подолання психологічної травми.

Програма спрямована на досягнення наступних завдань:

1. Зцілення від травми: Сприяти процесу зцілення дітей, які пережили психологічну травму, пропонуючи безпечний та підтримуючий простір для емоційного вираження, розуміння та опрацювання.
2. Розвиток життєстійкості: Надавати дітям необхідні навички подолання труднощів, техніки емоційної регуляції та стратегії розвитку життєстійкості, щоб підвищити їхню здатність долати виклики та негаразди.
3. Сприяння емоційному благополуччю: Покращення емоційного благополуччя шляхом подолання психологічного впливу травми. Програма зосереджена на виявленні та управлінні емоціями, формуванні позитивної самооцінки та розвитку здорового емоційного мислення.
4. Посилення механізмів подолання: Ознайомлення дітей з різноманітними механізмами подолання стресу, включаючи когнітивно-поведінкові стратегії, техніки усвідомленості та образотворче мистецтво, щоб допомогти їм ефективно управляти стресом і справлятися зі складними емоціями.
5. Створення спільноти підтримки: Сприяння формуванню почуття спільноти та взаємної підтримки серед учасників за допомогою групових

занять. Програма має на меті зменшити відчуття ізоляції, створити мережу однолітків, які розуміють, і заохотити позитивну соціальну взаємодію.

6. Залучення сімей та опікунів до терапевтичного процесу шляхом проведення інформаційних сесій, сімейних зустрічей та надання рекомендацій щодо підтримки їхніх дітей вдома. Посилення сімейної підтримки сприяє загальному успіху втручання.

7. Заохочення передачі навичок: Сприяння перенесенню новонабутих навичок з умов програми в реальні життєві ситуації. Учасників заохочують застосовувати механізми подолання труднощів і навички вирішення проблем у різних контекстах, сприяючи узагальненню та стійкості.

8. Запобігання рецидиву: Усунення основних факторів, які можуть сприяти дезадаптивній поведінці або повторному виникненню проблем, пов'язаних із травмою. Забезпечуючи цілеспрямовані втручання, програма має на меті знизити ризик рецидиву та сприяти досягненню стійких позитивних результатів. Кінцевою метою є підтримка їхнього шляху до зцілення та сприяння позитивній траєкторії їхнього майбутнього благополуччя.

Було проведено 8 тренінгових зустрічей офлайн на базі Інтегрованого центру комплексної підтримки при ЦПМСД №2 м. Миколаїв, тривалістю приблизно 1 – 2 години, об'єднаних основною метою дослідження і проводилися з інтервальністю 1 раз на тиждень.

Теоретичний і практичний компоненти консультативно-корекційної програми для дітей 10–13 років, спрямованої на подолання психологічної травми, охоплюють низку тем, які відповідають рівню розвитку та сприяють зціленню, а саме таких як: розуміння травми, визначення травми та її різних форм, дослідження того, як травма може вплинути на емоційне благополуччя, вплив на розвиток, розуміння того, як травма впливає на когнітивний, емоційний та соціальний розвиток, розрізняти гостру та хронічну травму, розпізнавання наслідків різних травматичних переживань

(наприклад, жорстокого поводження, нехтування, втрати), визначення життєстійкості та її ролі у подоланні травми, вступ до здорових механізмів подолання, розуміння того, як люди можуть використовувати захисні механізми для подолання травми, обговорення ролі заперечення, витіснення, регресії тощо, навчання основам психічного здоров'я та емоційного благополуччя, базове пояснення розвитку мозку та впливу травми на мозок, зв'язок емоційних переживань з роботою мозку, визначення та вираження емоцій у здоровий спосіб [13].

1. Оцінка потреб:

Мета: Визначити конкретні потреби та проблеми, з якими стикається цільова група (діти віком 10–13 років, які мають справу з психологічною травмою).

Дії: Провести ретельну оцінку потреб за допомогою опитувань, інтерв'ю та консультацій із зацікавленими сторонами. Проаналізувати наявні дані щодо поширеності та характеру психологічних травм у цільовій групі.

2. Визначити цілі та завдання програми:

Мета: Чітко окреслити основні цілі та конкретні завдання консультативно-корекційної програми.

Дії: Узгодити цілі програми з визначеними потребами цільової групи. Встановіть вимірювані цілі, які вказують на бажані результати програми.

4. Розробити теоретичну базу:

Мета: Створити теоретичну базу, яка формує зміст і підхід програми.

Дії: Спиратися на доказові практики в галузі травмоорієнтованої допомоги та дитячої психології.

Включити такі теорії, як когнітивно-поведінкова терапія, ігрова терапія, арт-терапія.

5. Розробка програми:

Мета: Розробити програму, яка відповідає виявленим потребам і узгоджується з цілями програми.

Дії: Структурувати теоретичні компоненти, щоб забезпечити міцний фундамент знань. Спланувати практичні компоненти, які залучатимуть учасників до практичної діяльності та розвитку навичок.

6. Включення практик, що відповідають рівню розвитку:

Мета: Забезпечити відповідність змісту програми та видів діяльності когнітивному, емоційному та соціальному розвитку дітей віком 10–13 років.

Дії: Адаптувати мову, матеріали та втручання до рівня розвитку учасників. Інтегрувати відповідні до віку ігри, образотворче мистецтво та інтерактивні методи навчання.

7. Створити безпечне та сприятливе середовище:

Мета: Створити середовище програми, в якому пріоритетними є безпека, довіра та позитивна взаємодія.

Дії: Впровадити чіткі вказівки щодо шанобливого спілкування та поведінки.

8. Впровадження та тестування:

Мета: Впровадити програму та оцінити її ефективність на пілотному етапі.

Дії: Провести невелике впровадження для збору відгуків. Відкоригувати елементи програми на основі пропозицій учасників.

9. Доопрацювання та фіналізація:

Мета: Вдосконалити програму на основі зворотного зв'язку та завершити навчальний план для ширшого впровадження.

Дії: Проаналізувати дані, отримані під час пілотного етапу, щоб визначити сильні сторони та сфери, які потребують вдосконалення..

11. Впровадження:

Мета: Запустити програму.

Заходи: Регулярно оцінювати вірність програми та дотримання встановленого навчального плану. Збирати дані про прогрес учасників, їхню задоволеність та загальний вплив програми.

12. Оцінка та постійне вдосконалення:

Мета: Постійно оцінювати ефективність програми та вносити необхідні вдосконалення.

Дії: Використовувати результати оцінювання для коригування та вдосконалення програми.

Процедура проведення програми, початок заняття, тобто знайомство і привітання, вступні промови за обраною темою групового заняття, обговорення правил групи і підбиття підсумків наприкінці кожного тренінгу.

Групові правила для кожної з розроблених програм включають: конфіденційність, нерозголошення інформації за межами сесії, повагу один до одного, обговорення самої поведінки, не критикувати людину, не перебивати, говорити від свого імені, добровільність виконання завдання.

Консультативно-корекційна програма, сесія 1. «Знайомство з емоціями та їхнім впливом». (повне заняття знаходиться у додатку Б).

Основна мета цієї сесії – створити дружню та сприятливу атмосферу для спілкування, що дозволить дітям відчувати себе комфортно, висловлюючи свої емоції. Заняття спрямоване на підвищення рівня знань учасників про розуміння та управління емоціями, усвідомлення впливу емоцій на психічний стан і поведінку, а також розуміння того, як емоції пов'язані з пережитим досвідом травми.

Завдання:

1. Вивчити різні аспекти емоцій і почуттів.
2. Зрозуміти важливість усвідомлення власних емоцій для психічного здоров'я.
3. Навчити прийомів регулювання емоцій та реакцій на стресові ситуації.
4. Розвивати емпатію та сприяти розумінню емоцій інших людей.
5. Створити атмосферу відкритості та підтримки серед учасників.
6. Дати домашнє завдання на опрацювання нового досвіду та знань.

Матеріали та обладнання: папір, ручки та олівці.

Час проведення: 1 година 40 хвилин.

Місце проведення: офлайн на базі Інтегрованого центру №2 м.Миколаїв.

Структура консультативно-корекційної програми:

1. Привітання та розминка (15 хвилин):

Привітання учасників і пояснення мети заняття, провести веселу вправу «Криголам», щоб допомогти дітям познайомитися один з одним і відчувати себе більш невимушено.

2. Групові норми та домовленості (10 хвилин):

Обговорити і спільно створити групові норми, які сприятимуть створенню безпечного і шанобливого середовища. Наголосити на важливості активного слухання, емпатії та збереження конфіденційності.

3. Вступ до емоцій (20 хвилин):

Сприяйте обговоренню теми емоцій, ставлячи відкриті запитання, як-от Що таке емоції? Як ви їх відчуваєте? Чи можете ви назвати деякі емоції, які ви відчували нещодавно? Запропонувати просту таблицю або колесо емоцій, щоб допомогти визначити та позначити різні емоції.

4. Дослідження особистих емоцій (25 хвилин):

Залучити учасників до інтерактивної вправи, щоб дослідити їхні власні емоції, роздати учасникам журнали або картки емоцій, щоб вони могли записати або намалювати свої почуття. Заохочувати їх ділитися своїми творіннями з групою, якщо вони відчуваються комфортно.

5. Розуміння впливу емоцій (15 хвилин):

Обговорити зв'язок між емоціями, психічним станом і поведінкою. Дослідити, як емоції можуть впливати на переживання травми і як визнання і вираження емоцій може бути частиною зцілення.

6. Завершення та рефлексія (15 хвилин):

- Як ви себе зараз відчуваєте?
- Що вам сподобалося сьогодні?
- Щоб ви хотіли побачити в майбутньому?

Підсумувати ключові моменти сесії, дати можливість учасникам поділитися своїми роздумами про те, чого вони навчилися, і про те, як вони почуваються після заняття.

Надати інформацію про наступну сесію.

Домашнє завдання 1: «Щоденник дослідження емоцій».

Мета: Заохотити учасників поміркувати над своїми емоціями та висловити їх у письмовій формі або малюнку.

Інструкція: Роздати кожному учаснику щоденники або картки емоцій. Запропонувати їм вибрати емоцію, яку вони відчують зараз або відчували нещодавно. Попросити учасників витратити деякий час на те, щоб написати або намалювати цю емоцію у своїх щоденниках або на картках. Заохочувати творчість і самовираження в зображенні обраної емоції. Учасники можуть поділитися своїми творіннями під час наступної сесії, але це не є обов'язковим.

Консультативно-корекційна програма, сесія 2. «Розвиток емоційної стійкості» (повне заняття знаходиться у Додатку В).

Мета заняття – друга сесія має на меті розвинути фундамент, закладений на першій сесії, шляхом подальшого вивчення емоцій та зміцнення емоційної стійкості. Учасники дізнаються про практичні стратегії управління та регулювання своїх емоцій, закладаючи основу для подолання наслідків травми.

Завдання:

1. Впровадження механізмів саморефлексії та самовираження.
2. Зрозуміти концепцію емоційної стійкості та її важливість для подолання викликів і травм.
3. Навчання практичній стратегії подолання емоційної стійкості, включаючи уважність, позитивну саморегуляцію та виявлення/боротьбу з негативними думкам.
4. Навчання технік заземлення (бути присутнім в теперішньому моменті), розвинути усвідомлення своїх емоцій.

5. Підвищення здатності керувати своїми емоціями і регулювати їх.
6. Розмірковування над емоційним досвідом, застосування стратегій подолання труднощів.

Матеріали та обладнання: папір, ручки та олівці.

Час проведення: 2 години 10 хвилин

Місце проведення: Інтегрований центр комплексної підтримки при ЦПМСД №2 м. Миколаїв.

Структура корекційної програми:

1. Привітання (10 хвилин): привітати учасників та перевірити їхній досвід з часу попередньої сесії. Коротко проаналізувати ключові концепції попередньої сесії.

2. Огляд щоденників дослідження емоцій (10 хвилин): учасники, які почуваються комфортно, можуть поділитися своїми щоденниками дослідження емоцій з попередньої сесії. Спонукувати до обговорення досвіду рефлексії та вираження емоцій.

3. Вступ до емоційної стійкості (10 хвилин): визначення емоційної стійкості та її значення для подолання викликів. Обговорення концепцію подолання труднощів і роль емоційної регуляції.

4. Стратегії подолання для емоційної стійкості (25 хвилин): презентувати та обговорити різні стратегії подолання труднощів для емоційної стійкості, такі як:

Техніки уважності та релаксації «Усвідомлене дихання»;

Позитивне самонавіювання та афірмації «Сценарій позитивних тверджень»;

Виявлення та боротьба з негативними думками «Когнітивна реструктуризація».

5. Вправа на усвідомленість під керівництвом (15 хвилин): проведіть вправу на усвідомленість, щоб допомогти учасникам потренуватися бути присутніми в даний момент і розвивати усвідомлення своїх емоцій.

6. Вправа на розвиток навичок: «Мій інструментарій життєстійкості» (30 хвилин): Надайте учасникам матеріали для створення «Інструментарію життєстійкості». Допоможіть їм визначити та персоналізувати інструменти подолання, які вони можуть використовувати, коли стикаються зі складними емоціями.

7. Обмін досвідом та рефлексія (10 хвилин): учасники мають можливість поділитися з групою своїми напрацюваннями в «Інструментарії життєстійкості». Спонукайте до роздумів про практичність та ефективність представлених стратегій подолання труднощів.

8. Домашнє завдання: «Щоденні роздуми» (10 хвилин): дайте учасникам завдання щоденно роздумувати про свій емоційний досвід. Заохочуйте учасників використовувати щоденники для документування емоцій, стратегій подолання та роздумів.

9. Завершення та наступні кроки (10 хвилин): підсумуйте основні висновки, зроблені під час заняття. Надайте інформацію про наступну сесію та будь-які підготовчі заходи. Нагадайте учасникам, щоб вони принесли свої щоденники та «Інструментарій життєстійкості» на наступну сесію.

Домашнє завдання 2: «Щоденні роздуми».

Мета: Заохотити учасників до щоденних роздумів про свій емоційний досвід і застосування стратегій подолання труднощів.

Інструкція: щодня учасники повинні витратити кілька хвилин на роздуми про свої емоції та переживання. Заохочуйте їх використовувати щоденники для документування: Емоції, пережиті протягом дня. Застосовані стратегії подолання та їхню ефективність. Будь-які інсайти або зміни в емоційних паттернах. Наголосіть на важливості послідовності в цій рефлексивній практиці. Учасники можуть поділитися своїми роздумами під час наступної сесії, але це не є обов'язковим.

Консультативно-корекційна програма, сесія 3. «Дослідження особистих сильних сторін та життєстійкості» (повне заняття знаходиться у Додатку Г).

Мета заняття – третя сесія присвячена визнанню та використанню особистих сильних сторін як основи життєстійкості. Учасники візьмуть участь у вправах, щоб визначити свої унікальні сильні сторони, навчитися використовувати їх у складні часи, а також розвивати стратегії подолання труднощів, представлені на попередніх сесіях.

Завдання:

1. Аналізувати і застосувати стратегій подолання труднощів, сприяючи відкритому спілкуванню і взаємній підтримці.
2. Знайомство з особистими сильними сторонами.
3. Зрозуміти значення самоусвідомлення та визнання внутрішніх ресурсів.
4. Сприяти обміну думками та обговоренню в групі.
5. Використати постановку цілей на основі особистих сильних сторін.

Матеріали та обладнання: папір, ручки та олівці.

Час проведення: 2 години 25 хвилин

Місце проведення: Інтегрований центр комплексної підтримки при ЦПМСД №2 м. Миколаїв.

Структура корекційної програми:

1. Привітання (10 хвилин): привітати учасників і з'ясувати, що вони дізналися від попередньої сесії. Надати короткий огляд ключових понять, розглянутих на попередніх сесіях.

2. Огляд домашнього завдання «Щоденні роздуми» (15 хвилин): учасники мають можливість поділитися своїми роздумами про щоденний досвід і застосування стратегій подолання труднощів. Сприяти обговоренню будь-яких ідей, отриманих під час рефлексії.

3. Знайомство з особистими сильними сторонами (10 хвилин): обговорити поняття особистісних сильних сторін і те, як вони сприяють життєстійкості. Познайтися з принципами позитивної психології, пов'язаними з виявленням і використанням сильних сторін.

4. Вправа на оцінку сильних сторін: «Інвентаризація моїх сильних сторін» (25 хвилин): провести учасників через вправу з оцінки сильних сторін. Заохочувати їх визначити і перерахувати свої особисті сильні сторони і якості. Обговорити важливість використання сильних сторін у складні часи.

5. Обмін думками та обговорення в групах (10 хвилин): учасники мають можливість поділитися з групою деякими зі своїх сильних сторін. Сприяти обговоренню того, як розпізнавання і використання сильних сторін може підвищити стійкість.

6. Постановка цілей на основі сильних сторін (15 хвилин): допомогти учасникам визначити цілі на основі їхніх сильних сторін. Обговорити, як узгодження цілей з особистими сильними сторонами може сприяти формуванню почуття цілеспрямованості та досягненню мети.

7. Вправа на творче самовираження: «Колаж сильних сторін» (30 хвилин): надати учасникам матеріали для створення візуального колажу, що представляє їхні сильні сторони. Заохочувати творчість і самовираження в процесі створення колажу.

8. Обговорення та рефлексія щодо колажів (10 хвилин): учасники мають можливість поділитися своїми колажами сильних сторін і пояснити, що стоїть за їхнім вибором. Сприяти рефлексивному обговоренню отриманого досвіду.

9. Техніка : «Рефлексія сильних сторін» (10 хвилин): дати учасникам завдання поміркувати над тим, як вони застосовували свої сильні сторони в конкретній ситуації з часу останньої сесії. Заохочувати учасників використовувати свої щоденники для роздумів.

10. Завершення та наступні кроки (10 хвилин): підсумувати основні висновки, зроблені під час заняття. Надати інформацію про наступну сесію та будь-які підготовчі заходи. Нагадати учасникам, щоб вони принесли свої щоденники та роздуми на наступну зустріч.

Домашнє завдання номер 3: «Рефлексія сильних сторін».

Мета: заохотити учасників поміркувати над тим, як вони застосовували свої сильні сторони в реальних життєвих ситуаціях після останньої сесії.

Інструкція:

Подумайте про конкретну ситуацію або виклик, з яким ви зіткнулися після останньої сесії, визначте сильні сторони, які ви використали або могли б використати в цій ситуації, поміркуйте про вплив застосування ваших сильних сторін, враховуючи будь-які позитивні результати або зміни у вашому досвіді, напишіть або намалюйте свій досвід у щоденнику. Будьте готові поділитися своїми роздумами під час наступної сесії (ділитися не обов'язково).

Консультативно-корекційна програма, сесія 4. «Виховання позитивних стосунків» (повне заняття знаходиться у Додатку Г).

Мета заняття – четверта сесія фокусується на важливості позитивних стосунків для зміцнення психічного здоров'я та життєстійкості. Учасники дослідять динаміку здорових стосунків, отримають навички ефективної комунікації та обговорять вплив підтримуючих зв'язків на їхнє самопочуття.

Завдання:

1. Сприяти роздумам про застосування своїх сильних сторін у реальних життєвих ситуаціях, розвиваючи почуття досягнення.
2. Дослідити вступ до позитивних стосунків.
3. Розвинути навички ефективної комунікації, включаючи активне слухання, напористість і невербальну комунікацію, що покращить їхню здатність будувати позитивні стосунки.
4. Сприяти обговоренню характеристики здорових і нездорових стосунків.
5. Визначити вплив різної динаміки стосунків на психічне благополуччя.

Матеріали та обладнання: папір, ручки та олівці.

Час проведення: 2 години 30 хвилин

Місце проведення: Інтегрований центр комплексної підтримки при ЦПМСД №2 м. Миколаїв.

Структура корекційної програми:

1. Привітання (10 хвилин): привітати учасників і створити сприятливу атмосферу. Поцікавитися їхнім досвідом з часу останньої сесії.

2. Перевірка домашнього завдання «Рефлексія сильних сторін» (15 хвилин): учасники діляться своїми роздумами про застосування своїх сильних сторін у реальних життєвих ситуаціях, розвиваючи почуття завершеності.

3. Вступ до позитивних стосунків (15 хвилин): обговорити значення позитивних стосунків у зміцненні психічного здоров'я та життєстійкості. Дослідити вплив зв'язків з іншими людьми на емоційне благополуччя.

4. Комунікативні навички (25 хвилин):

Провести воркшоп з навичок ефективної комунікації, що охоплює такі теми:

Активне слухання.

Асертивність.

Невербальне спілкування.

5. Групова дискусія: «Здорові та нездорові стосунки» (20 хвилин): залучити учасників до обговорення характеристик здорових і нездорових стосунків. Дослідити вплив нездорових стосунків на психічне здоров'я.

6. Вправа на розвиток навичок: «Комунікаційний виклик» (30 хвилин): учасники беруть участь у практичній вправі для відпрацювання комунікативних навичок. Вправа включає сценарії, які вимагають ефективної комунікації та вирішення проблем.

7. Рефлексія та обмін досвідом у групі (10 хвилин): учасники розмірковують над комунікаційними викликами та діляться думками. Обговорюють важливість ефективної комунікації у побудові та підтримці позитивних стосунків.

8. Інвентаризація особистих стосунків (15 хвилин): запропонувати учасникам поміркувати над своїми теперішніми стосунками. Заохотити їх визначити сильні сторони та сфери, які потребують покращення в їхніх стосунках з іншими людьми.

9. Завершення та наступні кроки (10 хвилин): підсумувати основні висновки, зроблені під час заняття. Надати інформацію про наступну сесію та будь-які підготовчі заходи. Наголосити на важливості плекання позитивних стосунків для постійного благополуччя.

Домашнє завдання №4: «Вчинки доброти»

Мета: Заохотити учасників здійснювати невеликі вчинки доброти, сприяючи розвитку позитивних стосунків з іншими людьми.

Інструкція: протягом наступного тижня навмисно робіть невеликі добрі вчинки для інших, це можуть бути такі жести, як пропозиція допомоги, висловлення подяки чи просто позитивний коментар, поміркуйте над тим, як ці прояви доброти впливають на вас і на тих, кому вони адресовані, занотуйте свій досвід і роздуми у щоденнику. Будьте готові поділитися своїми роздумами під час наступного заняття (ділитися не обов'язково).

Консультативно-корекційна програма, сесія 5. «Розвиток навичок емоційної регуляції» (повне заняття знаходиться у Додатку Д).

Мета заняття – п'ята сесія зосереджена на розвитку у дітей навичок емоційної регуляції як ключового компоненту подолання психологічної травми. Учасники вивчать стратегії управління сильними емоціями, розпізнавання тригерів та виховання почуття емоційної рівноваги.

Завдання:

1. Сприяти формуванню почуття зв'язку та позитивного впливу, заохочуючи дітей замислитися над силою позитивних дій.
2. Дати дітям фундаментальне розуміння того, як керувати емоціями та орієнтуватися в складних ситуаціях.
3. Допомогти дітям визначити потенційні емоційні тригери та озброїти їх цілою низкою інструментів для подолання труднощів.

4. Підвищити емоційну обізнаність і надати дітям відчутний інструмент для вираження своїх емоцій.

5. Запропонувати дітям механізм подолання труднощів, який допоможе їм знайти комфорт і безпеку у складні моменти.

6. Заохотити дітей до активної участі у створенні індивідуальних інструментів для емоційної регуляції.

Матеріали та обладнання: папір, ручки та олівці.

Час проведення: 2 години 20 хвилин

Місце проведення: Інтегрований центр комплексної підтримки при ЦПМСД №2 м. Миколаїв.

Структура корекційної програми:

1. Привітання (15 хвилин): привітати учасників і створити теплу та сприятливу атмосферу. Дозволити дітям поділитися будь-яким досвідом або почуттями, що виникли після останнього заняття.

2. Перевірка домашнього завдання «Вчинки доброти» (15 хвилин): учасники діляться своїм досвідом участі в актах доброти, які сприяють формуванню почуття зв'язку і позитивного впливу.

3. Вступ до емоційної регуляції (20 хвилин): обговорити концепцію емоційної регуляції та її важливість у вирішенні складних ситуацій. Пояснити, як розпізнавати сильні емоції та керувати ними.

4. Вивчення тригерів і стратегій подолання (15 хвилин): залучити дітей до обговорення особистих тригерів – подій або ситуацій, які викликають сильні емоції. Ознайомити дітей з низкою стратегій подолання різних емоцій і тригерів.

5. Інтерактивна вправа: «Вимірювач емоцій» (20 хвилин): Використовувати наочний «Вимірювач емоцій», щоб допомогти дітям визначити і висловити свій поточний емоційний стан. Обговорити стратегії переходу від емоції високої інтенсивності до більш спокійного стану.

6. Вправа з керованими образами: «Безпечне місце» (20 хвилин): провести з дітьми вправу на створення уявного «безпечного місця», до якого

вони можуть звернутися в часи стресу. Наголосити на заспокійливих і обнадійливих аспектах обраного ними безпечного місця.

7. Вправа на розвиток навичок: «Емоційний інструментарій» (15 хвилин): надати дітям матеріали для створення власного «емоційного інструментарію». Заохотити їх включати в нього інструменти і стратегії подолання труднощів, про які йшлося під час заняття.

8. Обговорення та рефлексія (10 хвилин): діти мають можливість поділитися своїми емоційними інструментами і стратегіями з групою.

Сприяйте обговоренню важливості наявності особистих інструментів для емоційної регуляції.

9. Домашнє завдання: «Щоденна реєстрація емоцій» (10 хвилин):

Дати дітям завдання щодня робити коротку щоденну реєстрацію своїх емоцій.

Заохочуйте їх використовувати щоденники для запису своїх емоційних переживань і будь-яких стратегій, які вони використовують для їх регулювання.

Домашнє завдання: «Щоденна реєстрація емоцій».

Мета: Заохотити дітей до щоденної перевірки своїх емоцій, що сприятиме самоусвідомленню та послідовному застосуванню стратегій емоційної регуляції.

Інструкція:

Щодня приділяйте кілька хвилин для того, щоб відстежувати свої емоції, використовуйте свій щоденник, щоб записувати, як ви себе почуваете, а також будь-які помітні події або тригери, поміркуйте над ефективністю ваших стратегій емоційної регуляції протягом дня. Зверніть увагу на будь-які закономірності або зміни у ваших емоційних переживаннях. Будьте готові поділитися своїми роздумами під час наступної сесії (ділитися не обов'язково).

Консультативно-корекційна програма, сесія 6. «Виховання життєстійкості через позитивну самоідентифікацію» (повне заняття знаходиться у Додатку Е).

Мета заняття – шоста сесія зосереджена на розширенні можливостей дітей виховувати життєстійкість через розвиток позитивної самоідентичності. Учасники досліджуватимуть свої сильні сторони, таланти та унікальні якості, розвиваючи почуття власної гідності та здатності до подолання психологічної травми.

Завдання:

1. Сприяти постійному самоусвідомленню та забезпечити платформу для обміну думками в групі.
2. Заохотити до самооцінки та визнання унікальних якостей.
3. Посилити дослідження особистих сильних сторін і заохотити до творчого самовираження.
4. Розвинути почуття спільноти, взаємної підтримки та вдячності за сильні сторони один одного.
5. Дослідити роль позитивної самоідентифікації у подоланні труднощів та сприяти формуванню стійкого мислення.
6. Дати дітям інструмент для позитивної саморефлексії та зміцнити стійке мислення.

Матеріали та обладнання: папір, ручки та олівці.

Час проведення: 2 години 20 хвилин

Місце проведення: Інтегрований центр комплексної підтримки при ЦПМСД №2 м. Миколаїв.

Структура корекційної програми:

1. Привітання (5 хвилин): тепло привітати учасників і створити сприятливу атмосферу. Дозволити дітям поділитися будь-яким досвідом або почуттями, що виникли після останнього заняття.
2. Перевірка домашнього завдання «Щоденна перевірка емоцій» (10 хвилин): учасники діляться своїм досвідом щоденної реєстрації емоцій.

Обговорити закономірності, розуміння і вплив постійного усвідомлення своїх емоцій.

3. Роздуми про особисті сильні сторони (15 хвилин): залучити дітей до роздумів про їхні особисті сильні сторони, таланти і позитивні якості. Заохотити їх визнавати і цінувати свої унікальні риси.

4. Вправа на творче самовираження: «Перегляд колажу сильних сторін» (25 хвилин): повторити вправу «Колаж сильних сторін» з попереднього заняття. Запропонувати дітям оновити або створити новий колаж, підкреслюючи їхню самоідентичність, що розвивається.

5. Керована групова вправа: «Наші спільні сильні сторони» (20 хвилин): сприяти проведенню керованої групової вправи, під час якої діти діляться один з одним своїми сильними сторонами і відзначають їх.

Сприяйте формуванню почуття спільноти і взаємної підтримки.

6. Інтерактивна дискусія: «Відстоюємо себе» (15 хвилин): обговорити концепцію самоствердження і те, як визнання своїх сильних сторін сприяє життєстійкості. Поділитися історіями життєстійкості та перемоги над труднощами.

7. Вправа на розвиток навичок: «Позитивні самоствердження» (15 хвилин): допомогти дітям сформулювати позитивне самоствердження. Обговорити вплив позитивних самостверджень на формування стійкого мислення.

8. Обмін думками та рефлексія (10 хвилин): діти мають можливість поділитися своїми твердженнями та роздумами про вправу. Обговорення сили позитивної самоідентифікації у подоланні труднощів.

9. Груповий проект: «Наш життєстійкий сад» (20 хвилин): залучити дітей до спільного мистецького проекту, в якому вони створять візуальне представлення життєздатного саду, що символізує їхню колективну силу та зростання.

10. Домашнє завдання: «Моя життєстійка історія» (10 хвилин): дати дітям завдання написати або намалювати власну історію про життєстійкість.

Поміркувати над особистими викликами і тим, як вони продемонстрували свою життєстійкість.

Домашнє завдання: «Моя історія життєстійкості».

Мета: Заохотити дітей поміркувати над особистими викликами та висловити свою життєстійкість у письмовій формі або малюнку.

Інструкція: поміркуйте над складною ситуацією або негараздами, з якими вам довелося зіткнутися, подумайте, як ви продемонстрували стійкість і подолали труднощі. Напишіть коротку історію або створіть візуальну репрезентацію (малюнок) вашого життєстійкого шляху. Поділіться своєю історією життєстійкості під час наступної сесії (ділитися не обов'язково). Використовуйте свій щоденник, щоб задокументувати свої роздуми та творче самовираження.

Консультативно-корекційна програма, сесія 7. «Побудова здорових стосунків з іншими» (повне заняття знаходиться у Додатку Є).

Мета заняття – сьома сесія зосереджена на тому, як допомогти дітям будувати здорові стосунки з іншими як найважливіший аспект їхнього шляху до зцілення. Учасники розглянуть питання ефективної комунікації, емпатії та кордонів для зміцнення позитивних зв'язків.

Завдання:

1. Сприяти формуванню відчуття спільного досвіду та заохочувати до роздумів про індивідуальні стратегії життєстійкості.
2. Розвинути здатність дітей розуміти емоції інших людей та співпереживати їм.
3. Дати дітям базові навички спілкування для побудови здорових стосунків.
4. Підкреслити важливість розуміння поглядів інших і практики емпатії в реальних життєвих ситуаціях.
5. Допомогти дітям встановлювати і підтримувати здорові кордони у стосунках.

6. Заохотити до творчого самовираження та зміцнює позитивні комунікативні концепції.

Матеріали та обладнання: папір, ручки та олівці.

Час проведення: 1 година 30 хвилин

Місце проведення: Інтегрований центр комплексної підтримки при ЦПМСД №2 м. Миколаїв.

Структура корекційної програми:

1. Привітання (5 хвилин): тепло привітати учасників і створити безпечний і сприятливий простір. Дозволити дітям поділитися будь-яким досвідом або почуттями, що виникли після останнього заняття.

2. Перевірка домашнього завдання «Моя життєстійка історія» (5 хвилин): учасники діляться своїми історіями життєстійкості. Обговорити різноманітності досвіду та стратегій життєстійкості.

3. Розуміння емпатії (10 хвилин): обговорити поняття емпатії та її роль у побудові здорових стосунків.

4. Навички ефективної комунікації (10 хвилин): дослідити принципи ефективної комунікації. Ознайомитись та попрактикуватись в активному слуханні, чіткому вираженні думок та впевненості в собі.

5. Робота в групах: «Емпатія в дії» (10 хвилин): сприяти проведенню групової вправи, в якій діти застосовують емпатію в гіпотетичних сценаріях. Обговорити важливість розуміння поглядів інших людей.

6. Встановлення здорових меж (10 хвилин): пояснити поняття особистих кордонів та їхнє значення. Допомогти дітям визначити і висловити їхні власні кордони.

7. Вправа на творче самовираження: «Наш сад спілкування» (15 хвилин): надати дітям матеріали для створення візуального зображення саду спілкування. Кожен елемент представляє здоровий аспект спілкування і стосунків.

8. Обговорення в групі: «Повага до відмінностей» (10 хвилин): сприяти обговоренню поваги до відмінностей між членами групи та їх відзначення. Заохотити до створення інклюзивного та підтримуючого середовища.

9. Вправа на розвиток навичок: «Вирішення проблем разом» (10 хвилин): залучити дітей до спільного вирішення проблем. Наголосити на командній роботі, комунікації та емпатії в пошуку рішень.

10. Домашнє завдання: «Дії зв'язку» (10 хвилин): дати дітям завдання взяти участь в актах зв'язку з сім'єю або друзями. Попросити їх поміркувати над тим, як ці зв'язки впливають на їхнє самопочуття.

Домашнє завдання: «Дії зв'язку».

Мета: заохотити дітей брати участь у значущих актах зв'язку з сім'єю або друзями.

Інструкція: протягом наступного тижня навмисно проводьте багато часу з родиною або друзями. Беріть участь у заходах, які сприяють зміцненню зв'язку, наприклад, грайте в ігри, розмовляйте або діліться позитивним досвідом. Поміркуйте над тим, як ці зв'язки впливають на ваше самопочуття. Занотуйте свій досвід і роздуми у щоденнику. Будьте готові поділитися своїми роздумами під час наступної сесії (ділитися не обов'язково).

Консультативно-корекційна програма, сесія 8. «Святкуємо зростання та дивимося вперед» (повне заняття знаходиться у Додатку Ж).

Мета заняття – заключна сесія слугує рефлексивною та святковою кульмінацією подорожі дітей у подоланні психологічної травми. Учасники відсвяткують свій прогрес, поділяться отриманими знаннями та створять основу для подальшого зростання та життєстійкості.

Завдання:

1. Дати можливість учасникам поділитися своїми думками, пам'ятними моментами та досвідом особистого зростання.

2. Заохотити творче самовираження і дати можливість учасникам візуально зафіксувати свій розвиток.

3. Сприяти формуванню почуття спільності та взаємної вдячності між учасниками.

4. Визнати і вшанувати стійкість і відданість, продемонстровані кожною дитиною.

5. Надати учасникам можливість уявити своє майбутнє і створити позитивні твердження для постійної підтримки.

6. Створити простір для висловлення вдячності за підтримку, отриману від інших учасників, фасилітаторів та самих себе.

7. Забезпечити відчуття завершення та заохочення до подальшої подорожі.

Матеріали та обладнання: папір, ручки та олівці.

Час проведення: 1 година 30 хвилин

Місце проведення: Інтегрований центр комплексної підтримки при ЦПМСД №2 м. Миколаїв.

Структура корекційної програми:

1. Привітання (5 хвилин): тепло привітати учасників і створіть позитивну та рефлексивну атмосферу. Дозволити дітям поділитися своїми почуттями та досвідом, коли вони вступають у заключну сесію.

2. Роздуми про подорож (15 хвилин): проведення групової рефлексії всієї програми консультування та корекції. Запропонувати учасникам поділитися основними висновками, пам'ятними моментами та досвідом особистого зростання.

3. Вправа з образотворчого мистецтва: «Колаж подорожі» (20 хвилин): надати дітям матеріали для створення візуального представлення їхньої особистої подорожі протягом програми. Заохотити їх використовувати символи, кольори та зображення, які відображають їхній розвиток.

4. Обговорення в групах: «Наша колективна сила» (15 хвилин): проведення групового обговорення, під час якого учасники обговорюють сильні сторони, які вони помітили в собі та в інших протягом програми. Сприяти формуванню почуття спільності та взаємної вдячності.

5. Постановка цілей та афірмація (15 хвилин): допомогти дітям поставити особисті цілі для подальшого зростання і благополуччя. Заохотити їх створювати позитивні твердження для підтримки своїх майбутніх починань.

7. Групова рефлексія і подяка (10 хвилин): групове обговорення загального впливу програми. Запропонувати учасникам висловити вдячність за підтримку, отриману від інших учасників, фасилітаторів і самих себе.

8. Церемонія закриття: «Наша подорож триває» (5 хвилин): заключне слово, наголосивши на продовженні шляху зростання та життєстійкості. Надати ресурси та інформацію для постійної підтримки та самопомоги.

9. Заключна групова вправа: «Зірки бажань» (10 хвилин): учасники записують побажання або прагнення щодо свого майбутнього на паперовій зірці. Створити виставку або колективний витвір мистецтва із зірками бажань як символічне представлення надії.

10. Прощання і наступні кроки (5 хвилин): висловити подяку учасникам за їхню активну участь і відданість справі. Надати інформацію про потенційні подальші ресурси або варіанти підтримки. Тепло попрощатися, залишивши двері відчиненими для майбутніх контактів.

Заключні думки:

Заключна сесія має на меті відзначити стійкість дітей, визнати їхній розвиток і надати їм можливість продовжити свій шлях до благополуччя. Вона є змістовним завершенням програми, сприяючи почуттю досягнення і надії на майбутнє. Вправи «Колаж подорожі», постановка цілей та створення зірок бажань заохочують до творчості та рефлексії, а церемонія вручення сертифікатів визнає унікальні сильні сторони кожної дитини та її прогрес.

2.4. Якісні та кількісні результати впливу корекційної програми на психологічний стан дітей.

Результати корекції психологічної травми дітей які проживають в умовах війни показали кількісні та якісні зміни. На заключному етапі учасники констатуючого експерименту були розділені на експериментальну і контрольну групи відповідно до отриманих результатів. Групи формувалися спонтанно, випадковим чином, виходячи з інтересу дітей до запропонованої програми та їхнього бажання працювати над своїм психоемоційним станом. Обидві групи мали однакові середні результати за опитувальником до початку реалізації корекційної програми. Корекційна програма була проведена тільки з експериментальною групою до складу якої ввійшли 40 дітей. Після корекційної програми експериментальна і контрольна групи пройшли повторне тестування за зазначеними основними методиками так само, як і до проходження консультативно-корекційної програми.

1) Зріз за допомогою методики Карта спостереження Д. Скотта визначив рівень дезадаптації, та рівень впливу домінуючого синдрому: ворожість у ставленні до дорослого; недостатність соціальної нормативності; заглиблення в себе; депресія; ворожість до дітей; недовіра до нових людей, речей, ситуацій. Результати контрольної та експериментальної групи до та після формування експерименту за цією методикою відображені у таблиці 2.3, та таблиці 2.4, і рис. 2.8, 2.9.

Таблиця 2.3.

Результати дезадаптації експериментальної та контрольної групи за методикою «Карта спостереження Д. Скотта»

Показник	Результати до експерименту		РЕГ після експерименту		РКГ після експерименту		t-1	t-2	t-3
	М	σ	М	σ	М	σ			
Дезадаптація	18,3	4,33	10,7	3,13	17,9	4,21	2,91	3,42	0,87

М – середній результат у досліджуваних групах.

σ – середнє квадратичне відхилення (сігма).

t-1 – критерій Стьюдента експериментальної групи до і після корекційної програми.

t-2 – критерій Стьюдента експериментальної та контрольною групи після корекційної програми.

t-3 – критерій Стьюдента контрольної групи до і після корекційної програми.

За допомогою t-критерія Стьюдента для залежної та незалежної вибірок для оцінювання різниці між експериментальними даними на початку та на прикінці корекційної програми результати наведено в таблиці 2.3. Згідно зі значеннями, наведеними в таблиці, критичне значення t-критерія Стьюдента для залежної вибірки та кількості осіб $n=40$, $t_{кр}$ дорівнює 2,02 на рівні достовірності $p=0,95$, та $t_{кр}=2,7$ для рівня $p=0,99$, отже можна зробити висновок, що отриманий результат увійшов у зону значущості. З таблиці 2.3. бачимо, що всі результати контрольної групи не потрапили в зону значущості відмінностей. Результати експериментальної групи потрапили в зону

значущих відмінностей для рівня $p=0,95$ ($t = 2,02$) за рівнем дезадаптації дітей.

Згідно з критичним значенням t -критерію Стьюдента для незалежних вибірок, та кількістю осіб $n=80$, рівень достовірності $p=0,95$, $t_{кр}=1,99$, і $p=0,99$ $t_{кр}=2,63$, результати проведеної шкали методики засвідчили значущі відмінності між контрольною та експериментальною групами. Виходячи з вищевикладеного, можна зробити висновок, що корекційна програма справила переважно позитивний вплив на критерій пониження рівня дезадаптації дітей.

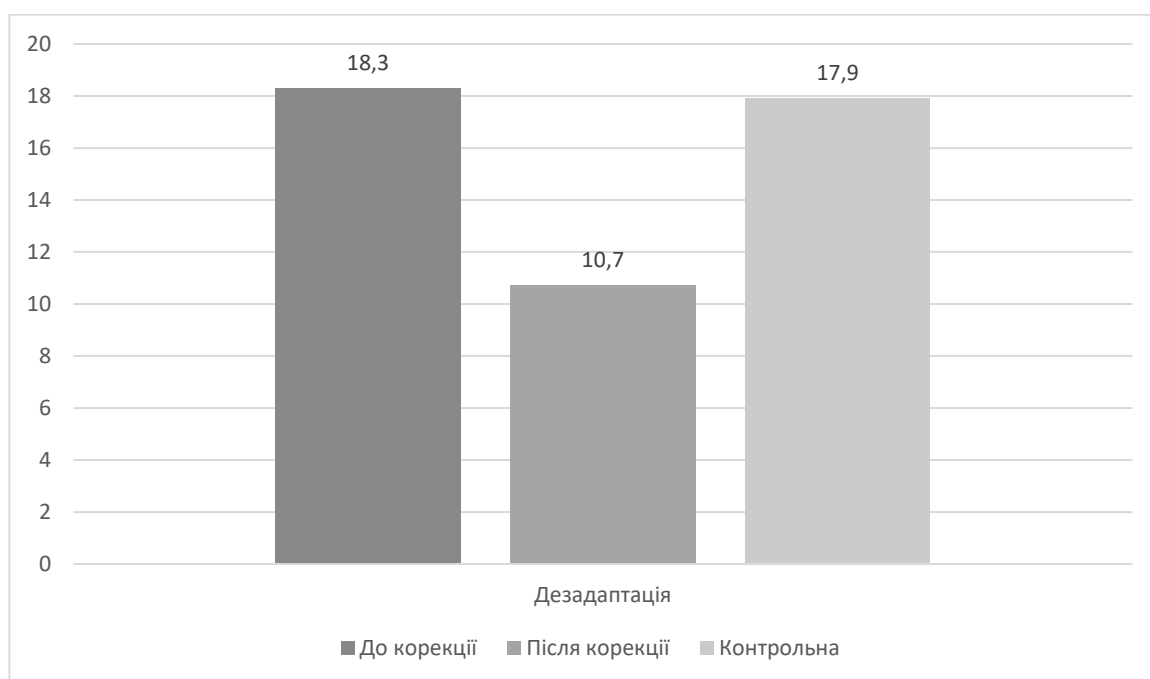


Рис. 2.8. Середнє арифметичне результатів рівня дезадаптації за методикою «Карта спостереження Д. Скотта» досліджуваних дітей до, та після корекційної програми.

Ми можемо спостерігати значне змінення в середньому показнику дезадаптації дітей, який до проведення консультативно-корекційної програми становив 18,3 бали, та після проведення програми, цей показник змінився, він став менший, а саме 10,7 балів, різниця в балах становить 7,6

бали, що є гарним показником незважаючи, на несильно тривалий термін проведення корекційної програми.

Таблиця 2.4.

Результати експериментальної та контрольної групи на вплив та наявність домінуючого синдрому за методикою «Карта спостереження»

Показники	Результати до експерименту		РЕГ після експерименту		РКГ після експерименту		t-1	t-2	t-3
	М	σ	М	σ	М	σ			
Ворожість у ставленні до дорослого	6,52	3,16	3,36	1,76	6,61	3,23	2,45	3,21	1,32
Недостатність соціальної нормативності	5,12	2,69	4,76	1,84	4,95	2,55	0,95	1,21	0,97
Заглиблення в себе	4,86	2,25	3,73	1,84	5,43	2,57	0,99	1,10	0,87
Депресія	4,35	1,93	2,21	1,25	4,67	2,14	2,68	2,85	1,45
Ворожість до дітей	6,72	3,54	4,31	2,53	6,88	3,63	2,54	3,35	1,16
Недовіра до нових людей, речей, ситуацій	4,94	1,89	3,95	1,61	5,24	2,16	2,11	2,43	1,26

M – середній результат у досліджуваних групах.

σ – середнє квадратичне відхилення (сігма).

$t-1$ – критерій Ст'юдента експериментальної групи до і після корекційної програми.

$t-2$ – критерій Ст'юдента експериментальної та контрольної групи після корекційної програми.

$t-3$ – критерій Ст'юдента контрольної групи до і після корекційної програми.

За допомогою t -критерія Ст'юдента для залежної та незалежної вибірок для оцінювання різниці між експериментальними даними на початку та наприкінці корекційної програми результати наведено в таблиці 2.4. Згідно зі значеннями, наведеними в таблиці, критичне значення t -критерія Ст'юдента для залежної вибірки та кількості осіб $n=40$, $t_{кр}$ дорівнює 2,02 на рівні достовірності $p=0,95$, та $t_{кр}=2,7$ для рівня $p=0,99$, отже можна зробити висновок, що отриманий результат увійшов у зону значущості. З таблиці 2.3. бачимо, що всі результати контрольної групи не потрапили в зону значущості відмінностей. Результати експериментальної групи потрапили в зону значущих відмінностей для рівня $p=0,95$ ($t = 2,02$), а саме за такими шкалами як: ворожість у ставленні до дорослого, депресія, ворожість до дітей та недовіра до нових людей, речей, ситуацій, а ось бали за шкалою заглиблення в себе, і недостатність соціальної нормативності не потрапили в зону значущості відмінностей.

Згідно з критичним значенням t -критерію Ст'юдента для незалежних вибірок, та кількістю осіб $n=80$, рівень достовірності $p=0,95$ для $t_{кр}=1,99$, та $p=0,99$ для $t_{кр}=2,63$, результати проведеної шкали методики засвідчили значущі відмінності між контрольною та експериментальною групами. Виходячи з вищевикладеного, можна зробити висновок, що корекційна програма справила переважно позитивний вплив на критерій пониження домінуючих синдромів та їх впливу на дітей.

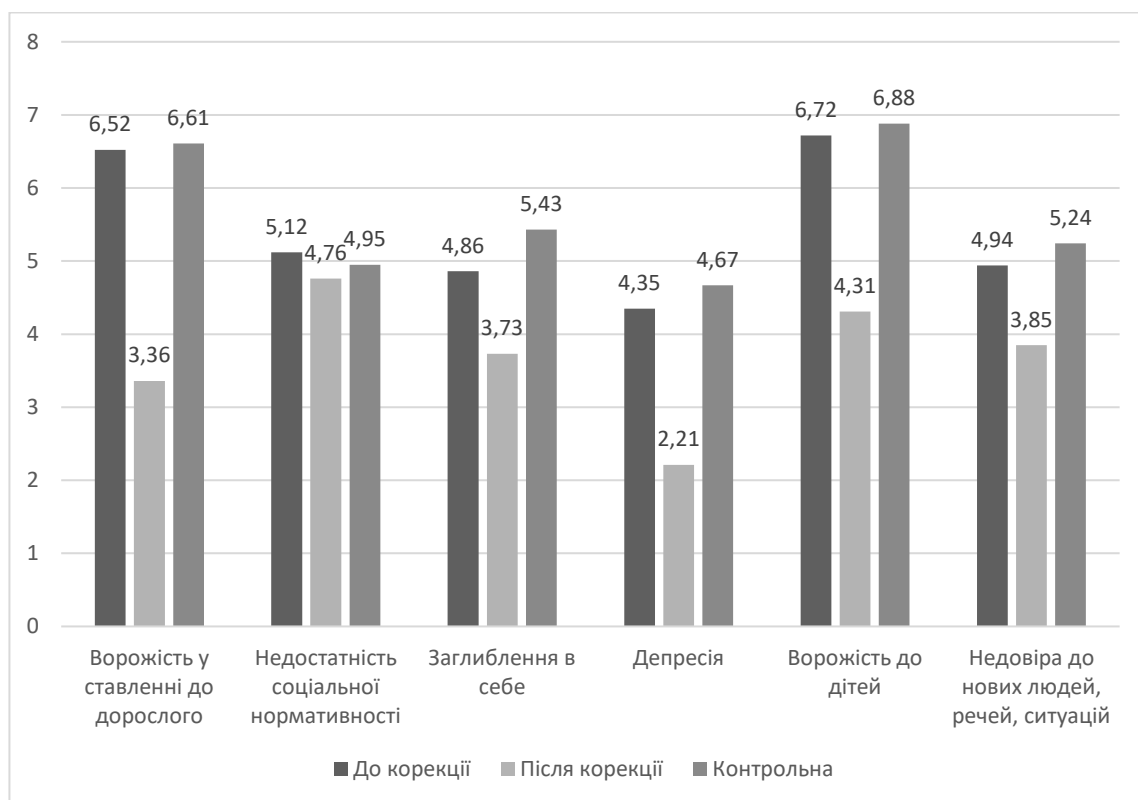


Рис. 2.9. Середнє арифметичне результатів домінуючого синдрому та його впливу на особистість за методикою «Карта спостереження Д. Скотта» досліджуваних дітей до, та після корекційної програми.

Отже з отриманих даних на рис. 2.8 та рис. 2.9., можна зазначити, що середнє арифметичне дітей експериментальної та контрольної групи до та після корекції відрізняється. Спочатку подивимось на рівень дезадаптації, ми можемо побачити достатньо позитивні результати дітей з експериментальної групи після проведення консультативно-корекційної програми, до проходження корекційної програми, середній рівень дезадаптації сягав 18,3 бали, після проходження корекційної програми можемо побачити середній рівень дезадаптації в районі – 10,7 балів, що дає на зрозуміти рівень дезадаптації впав майже на 8 балів, точніше на – 7,6 бали. А ось контрольна група по середньому значенню майже не змінилася, до початку експерименту середній рівень – 18,3 бали, після закінчення – 17,9 балів. Тому ми можемо спостерігати дуже позитивні зміни в рівні дезадаптації, та впливу нашої консультативно-корекційної програми.

За другими показниками цього тесту, а точніше, наявність домінуючого синдрому та його впливу на особистість ми отримали такі результати: по перше ворожість у ставленні до дорослого у експериментальної групи значно знизилась, стало 3,36 балів, порівняно з тим, що було до проведення корекційної роботи, а саме – 6,52, ми можемо побачити різницю в 3,16 бали, що говорить про позитивний вплив корекційної програми, у контрольної групи показник в балах після експерименту став – 6,61, що навіть більше ніж було до початку експерименту. По друге великі зміни в показниках ми спостерігаємо в шкалі депресія, до початку програми показник у експериментальної та контрольної групи був – 4,35, а після проведення консультативно-корекційної програми показник у експериментальної групи став – 2,21, різниця в 2,14 бали, а у контрольної групи показник – 4,67, що також підвищився за час проведення експерименту. По третє велика зміна спостерігається за шкалою ворожість до дітей, що до початку проходження програми у експериментальній групі становила – 6,72 бали, після проходження – 4,31 бали, різниця в – 2,41 бал, що також дає нам зрозуміти ефективність впроваджуємої консультативно-корекційної програми. А ось показники за шкалами недостатність соціальної нормативності, та заглиблення в себе майже не змінилися, або змінилися незначно, це може пояснюватися тим, що термін проведення корекційної програми був недостатньо довгим і ці фактори не встигли прийти до стабільного положення, або ти, що при проведенні програми не було достатньо технік, вправ, для стабілізації цих двоє елементів.

Дослідження контрольної та експериментальної групи після формуального експерименту за методикою копінг-поведінка в стресових ситуаціях (С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер; адапт. варіант Т.А. Крюковою) подано у таблиці 2.4. та рис. 2.6.

Таблиця 2.5.

**Результати контрольної та експериментальної групи після
формульованого експерименту за методикою копінг-поведінка в
стресових ситуаціях (С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер;
адапт. варіант Т.А. Крюковою).**

Показники	Результати до експерименту		РЕГ після експерименту		РКГ після експерименту		t-1	t-2	t-3
	М	σ	М	σ	М	σ			
Вирішення	5,2	2,91	8,76	1,71	5,71	2,32	2,84	3,68	0,29
Реагування	7,6	2,89	6,12	2,21	7,72	3,34	3,57	3,72	1,64
Уникнення	9,8	3,31	7,23	3,12	10,3	3,76	2,53	2,25	1,81

М – середній результат у досліджуваних групах.

σ – середнє квадратичне відхилення (сігма).

t-1 – критерій Стюдента експериментальної групи до і після корекційної програми.

t-2 – критерій Стюдента експериментальної та контрольної групи після корекційної програми.

t-3 – критерій Стюдента контрольної групи до і після корекційної програми.

За допомогою t-критерія Стюдента для залежної та незалежної вибірок для оцінювання різниці між експериментальними даними на початку та наприкінці корекційної програми результати наведено в таблиці 2.5. Згідно зі значеннями, наведеними в таблиці, критичне значення t-критерія Стюдента для залежної вибірки та кількості осіб $n=40$, $t_{кр}$ дорівнює 2,02 на рівні достовірності $p=0,95$, та $t_{кр}=2,7$ для рівня $p=0,99$, отже можна зробити

висновок, що отриманий результат увійшов у зону значущості. З таблиці 2.4. бачимо, що всі результати контрольної групи не потрапили в зону значущості відмінностей. Результати експериментальної групи потрапили в зону значущих відмінностей для рівня $p=0,95$ ($t=2,02$), а саме за такими шкалами як: уникнення, емоційне реагування, вирішення завдань, тобто всі показники увійшли в зону значущості.

Згідно з критичним значенням t -критерію Стьюдента для незалежних вибірок, та кількістю осіб $n=80$, рівень достовірності $p=0,95$ для $t_{кр}=1,99$, та $p=0,99$ для $t_{кр}=2,63$, результати проведеної шкали методики засвідчили значущі відмінності між контрольною та експериментальною групами. Виходячи з вищевикладеного, можна зробити висновок, що корекційна програма справила переважно позитивний вплив підвищення показника вирішення завдань, та зниження показника емоційного реагування та уникнення.

Розглядаючи отримані результати рис. 2.10. підкреслимо, що середнє арифметичне досліджуваного показника «вирішення завдань» експериментальної групи дитини підвищився на – 3,56 бали, а саме з низького рівня – 5,2 до середнього – 8,76. Підвищення цього показника є дуже позитивним результатом, це створення нових реакції, спрямовані на активне вирішення проблеми, аналіз та вибір дієвих варіантів впорядкування ситуації.

Показник «емоційне реагування» знизився на – 1,48 бали, а саме з середнього – 7,6, до більш низького – 6,12 бали, зниження цього показника є також позитивним результатом тому, що зменшення емоційного реагування веде к тому, що дитина менше уваги приділяє негативним емоціям та переживанню, тому при зниженні цього показника, дитина відчуває себе спокійнішою та емоційно стабільнішою. Показник «уникнення» зменшився на – 2,57 бали, а саме з 9,8 до 7,23 балів, це в свою чергу знов таки сповіщає нас про гарний результат, так як дитина перестає витрачати свої сили на уникнення або

втечу від стресогенного фактора, що веде до стійкого відновлення ресурсу і відчуття безпеки та стабільності.

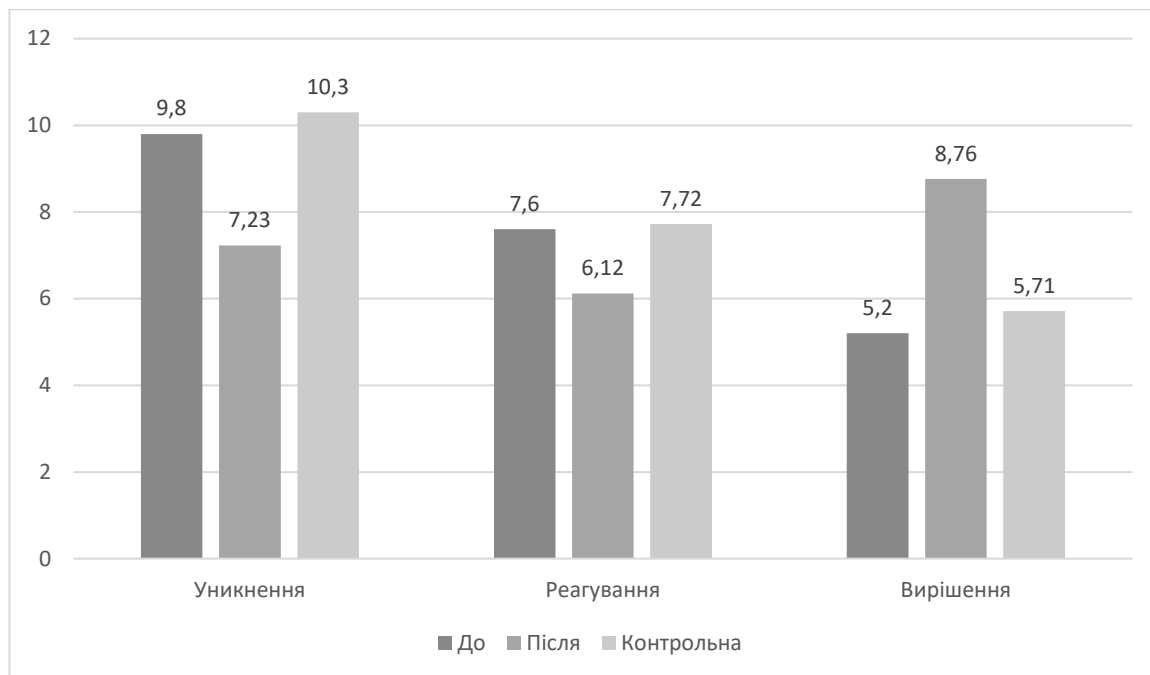


Рис. 2.10. Результати обробки за методикою копінг-поведінка в стресових ситуаціях (С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер; адапт. варіант Т.А. Крюковою).

Результати дослідження свідчать про позитивні зрушення в копінг-поведінці дітей після впровадження корекційної програми. До втручання домінуючими копінг-механізмами були уникнення та емоційне реагування. Однак після втручання відбулося помітне покращення, а саме збільшення використання стратегій розв'язання проблем. Ці позитивні зміни проявляються у значному зменшенні як уникнення, так і емоційного реагування.

Спостережуваний зсув у бік покращення навичок вирішення проблем свідчить про ефективність корекційної програми у формуванні у дітей адаптивних механізмів подолання труднощів. Програма була спрямована не лише на зменшення дезадаптивної поведінки, але й сприяла розвитку та застосуванню конструктивних стратегій вирішення проблем. Цей результат є багатообіцяючим і підкреслює потенціал втручань для позитивного впливу

на поведінку дітей, що в кінцевому підсумку сприяє їхньому загальному психологічному благополуччю.

В підсумку, після проведеної консультативно-корекційної програми у дітей значно зменшився рівень загальної дезадаптації. У таких дітей спостерігається покращення емоційного самопочуття, діти можуть демонструвати більш позитивний настрій, зниження рівня тривожності або боязкості, підвищення емоційної стійкості, що дозволяє їм краще справлятися зі стресовими факторами. Також відбувається розвиток соціальних навичок:

покращення стосунків з однолітками та дорослими, підвищена готовність брати участь у соціальній діяльності, кращі навички спілкування та вирішення конфліктів. Зниження рівня дезадаптації часто вказує на те, що дитина переживає більш позитивну та адаптивну взаємодію з оточенням, що призводить до загального благополуччя та вищої якості життя..

Отже, узагальнюючи основні фактори емпіричного дослідження можна констатувати, що подолання психологічної травми у дітей які проживають на території активних бойових дій за допомогою консультативно-корекційної програми, була спрямована на такі фактори як: зниження рівня дезадаптації, зменшення впливу домінуючих синдромів та їх прояву, і змінення копінг-стратегій з емоційного реагування та уникнення, на стратегію вирішення задач, отже ці показники значно покращилися (Рис.2.11.).

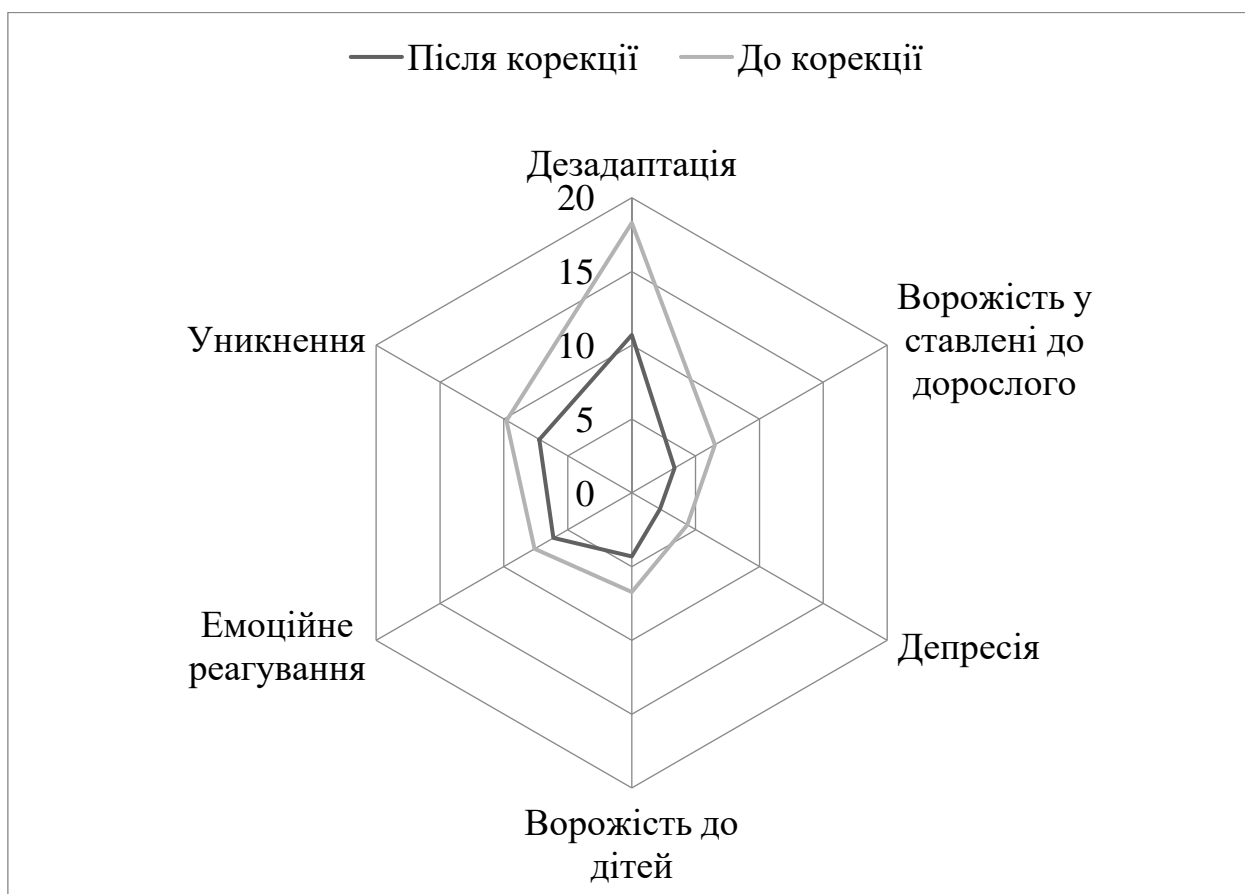


Рис. 2.11. Динаміка зміни факторів після проведення консультативно-корекційної роботи

Порівняльний аналіз показників учасників експериментальної групи після експерименту показав стабільне зниження досліджуваних конструктивів і показників дезадаптації, синдрому домінування та його впливу, а також зміни стратегій копінг-поведінки. Перспективи подальшого дослідження полягають у вивченні та модифікації корекційних програм для допомоги дітям у подоланні психологічної травми після активних бойових дій і воєнного стану.

Висновки до другого розділу

Емпірична частина мала на меті дослідити психологічні засади консультативної допомоги дітям при подоланні травми в умовах війни. Під час проведення експериментального дослідження було використано наступні

методи: тестування, констатуючий експеримент та корекційна робота (формуючий експеримент). Дослідницько-експериментальна робота виконувалась на базі Інтегрованого центру комплексної підтримки при ЦПМСД №2 м. Миколаєва. Вибірку дослідження склали 80 осіб віком від 10 до 13 років. Із даної вибірки були сформовані дві групи: експериментальна (40 дітей) і контрольна (40 дітей).

Піддослідні пройшли констатувальний психодіагностичний зріз за допомогою наступних методик: карта спостереження (Д. Скотта), діагностика типологій психологічного захисту (Р. Плутчик в адапт. Л.І. Вассермана, О.Ф. Єришева, О.Б. Клубової ті інш.), копінг-поведінка в стресових ситуаціях (С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер; адапт. варіант Т.А. Крюковою). За допомогою обраних нами тестів встановили основні критерії які ми досліджували, а саме: дезадаптація, ворожість у ставленні до дорослого, недостатність соціальної нормативності, заглиблення в себе, депресія, ворожість до дітей, недовіра до нових людей, речей, ситуацій, вирішення завдань, емоційне реагування, уникнення.

У цьому розділі всебічно розглядається спектр рекомендацій, що стосуються практичних втручань для дітей, які зазнали психологічної травми в контексті війни. Зокрема, в ньому викладено вказівки щодо проведення консультацій, застосування різноманітних методик і технік, організації групових занять та впровадження інших протоколів втручань.

Відповідно до отриманих результатів попереднього зрізу було запропоновано впровадити та апробувати консультативно-корекційну програму, мета якої – допомогти дітям віком 10-13 років подолати психологічну травму, розвинути життєстійкість і сформувати цілісне благополуччя. Через серію з восьми структурованих сесій програма має на меті надати учасникам знання, навички та підтримку, необхідні для подолання наслідків травми та виходу за її межі. Цілі програми охоплюють емоційне зцілення, розвиток стратегій подолання, встановлення здорових стосунків та сприяння позитивній самоідентифікації. Створюючи безпечний і

сприятливий простір, програма прагне прищепити дітям почуття впевненості, самопізнання і надії, що дає їм змогу стати на шлях подальшого зростання і життєстійкості після завершення програми. Було проведено 8 тренінгових зустрічей офлайн на базі Інтегрованого центру комплексної підтримки при ЦПМСД №2 м. Миколаєва, тривалістю приблизно 1 – 2,5 години, об'єднаних основною цілю та метою нашого дослідження і проводилися з інтервальністю 1 (один) раз на тиждень.

Після проведення консультативно-корекційної програми показники дезадаптації змінилися з позитивною тенденцією. Результати контрольного зрізу показали позитивну динаміку з точки зору різниці між результатами експериментальної та контрольної групи. Відповідно до критичних значень t -критерію Стьюдента для залежних та незалежних вибірок, всі результати досліджуваних факторів експериментальної групи потрапили в зону значущості відмінностей до та після експерименту, окрім таких показників як «недостатність соціальної нормативності» та «заглиблення в себе», а ось результати контрольної групи – не потрапили в зону значущості.

Результати порівняльного аналізу учасників експериментальної групи після закінчення програми показують стабільне зростання досліджуваних конструктивів, і можна зробити висновок, що ця корекційна програма була ефективною. Це дослідження може бути продовжено в контексті вивчення та модифікації корекційних програм для допомоги дітям у подоланні психологічної травми після активних бойових дій і воєнного стану.

ВИСНОВКИ

У даній роботі представлено теоретико-емпіричний розгляд психологічних засад консультативної допомоги дітям при подоланні травми в умовах війни. Розкрито сутність досліджуваного феномену та його складових компонентів. Розроблено діагностичний інструментарій та консультативно-корекційну програму у вигляді тренінгових занять. Відповідно до завдань дослідження, ми можемо сформулювати наступні висновки:

1) здійснити комплексний аналіз психологічних аспектів впливу воєнних подій на дитинство.

Аналіз психологічних аспектів впливу воєнних подій на дитинство розкриває складну та багатогранну картину, підкреслюючи глибокі наслідки для психічного благополуччя та розвитку постраждалих дітей. З цього комплексного дослідження випливає кілька ключових висновків:

Різноманітні реакції на травму, діти які зазнали впливу воєнних подій, демонструють цілий спектр реакцій на травму, включаючи підвищений рівень стресу, тривоги та, в деяких випадках, симптоми, що вказують на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Різноманітність цих реакцій підкреслює потребу в індивідуальних втручаннях, які враховують індивідуальні відмінності. Вплив на розвиток, вплив воєнних подій на дитинство резонує в різних сферах розвитку. Когнітивний, емоційний і соціальний розвиток може бути порушений, що може мати довгострокові наслідки для формування ідентичності, міжособистісних стосунків і здатності долати виклики дорослого життя. Динаміка сім'ї та передача травми, сімейна динаміка відіграє ключову роль у формуванні психологічних наслідків для дітей, які зазнали впливу війни. Передача травми в сім'ї підкреслює вплив між поколіннями, що вимагає втручань, спрямованих на зміцнення сімейної згуртованості та систем підтримки. Стійкість і захисні фактори незважаючи на труднощі, з якими стикаються діти, багато з них демонструють неабияку життєстійкість. Виявлення та зміцнення захисних

факторів як на індивідуальному рівні, так і на рівні оточення, стає вирішальним у формуванні здатності справлятися зі стресом, пов'язаним з війною, та адаптуватися до нього.

2) визначити ключові фактори, що впливають на процес консультативної допомоги в умовах війни.

На процес консультування під час війни впливає безліч факторів. Масштаб і характер конфлікту, різноманітний досвід травми, культурний контекст і доступність ресурсів психічного здоров'я виділяються як ключові детермінанти. Ефективність консультування залежить від розпізнавання та врахування цих факторів, адаптації втручань до конкретних травм, з якими стикаються люди, врахування культурних нюансів та забезпечення рівного доступу до підтримки психічного здоров'я. Під час війни вкрай важливим є комплексний та адаптивний підхід до консультування, що передбачає врахування культурних особливостей, надання допомоги з урахуванням травми та оптимізацію наявних ресурсів для сприяння зціленню та підвищенню життєстійкості постраждалого населення.

3) розробити ефективні методики та стратегії, спрямовані на подолання психологічних травм у дітей.

Ефективні методи та стратегії подолання травми у дітей передбачають комплексний та структурований підхід, який спрямований на емоційне зцілення, розвиток навичок та формування позитивної ідентичності. Описана вище восьми сесійна програма консультування та корекції поєднує науково обґрунтовані практики та терапевтичні техніки для досягнення цієї мети. Враховуючи травмо інформовані принципи, програма наголошує на створенні безпечного та підтримуючого середовища, сприянні груповому спілкуванню, заохоченні самовираження через творчу діяльність та спрямуванні дітей на розвиток механізмів подолання труднощів. Включення уважності, позитивних тверджень і дослідження особистих сильних сторін сприяє підвищенню життєстійкості. Програма також фокусується на розвитку комунікативних навичок, емпатії та встановленні здорових меж для

зміцнення позитивних стосунків. Кульмінація програми передбачає рефлексію, постановку цілей і святкування зростання, що посилює почуття активності учасників і надію на майбутнє. Таким чином, цілісний і структурований підхід, як показано в програмі з восьми сесій, має вирішальне значення для ефективної підтримки дітей у подоланні травми та сприяння їхньому загальному благополуччю.

4) експериментально вивчити особливості психологічної травми дітей які проживають на території активних бойових дій.

Діти, які живуть на території активних бойових дій, переживають глибокі та особливі психологічні травми. Повсюдне насильство та постійна загроза їхній безпеці накладають глибокий відбиток на їхнє психічне здоров'я. Сукупний вплив подій, пов'язаних із конфліктом, таких як насильство, переміщення та втрати, проявляється у підвищеному рівні тривоги, страху та емоційного дистресу. У таких дітей часто спостерігаються симптоми посттравматичного стресу, порушені моделі прив'язаності, дезадаптація, та проблеми з емоційною регуляцією, а також спостерігаються неефективні копінг-стратегії. Особливості психологічної травми за таких обставин підкреслюють нагальну потребу в цілеспрямованих втручаннях, спрямованих на задоволення унікальних потреб цих дітей, що охоплюють не лише індивідуальне зцілення, а й системи підтримки на рівні громади. Тяжкість пережитого вимагає комплексного підходу, який визнає багатогранність травми і спрямований на формування стійкості в умовах несприятливих обставин.

5) створити корекційно-розвивальну програму та дослідити зміни, що відбулися в показниках емоційної сфери студентів після її апробації.

Під час проведення експериментального дослідження було використано наступні методи: тестування, констатуючий експеримент та корекційна робота (формуючий експеримент). Дослідницько-експериментальна робота виконувалась на базі Інтегрованого центру комплексної підтримки при ЦПМСД №2 м. Миколаєва. Вибірку

дослідження склали 80 осіб віком від 10 до 13 років. Із даної вибірки були сформовані дві групи: експериментальна (40 дітей) і контрольна (40 дітей).

Відповідно до отриманих результатів попереднього зрізу було запропоновано впровадити та апробувати консультативно-корекційну програму, мета якої – допомогти дітям віком 10-13 років подолати психологічну травму, розвинути життєстійкість і сформувати цілісне благополуччя. Через серію з восьми структурованих сесій програма має на меті надати учасникам знання, навички та підтримку, необхідні для подолання наслідків травми та виходу за її межі. Цілі програми охоплюють емоційне зцілення, розвиток стратегій подолання, встановлення здорових стосунків та сприяння позитивній самоідентифікації. Створюючи безпечний і сприятливий простір, програма прагне прищепити дітям почуття впевненості, самопізнання і надії, що дає їм змогу стати на шлях подальшого зростання і життєстійкості після завершення програми. Було проведено 8 тренінгових зустрічей офлайн на базі Інтегрованого центру комплексної підтримки при ЦПМСД №2 м. Миколаєва, тривалістю приблизно 1 – 2,5 години, об'єднаних основною цілю та метою нашого дослідження і проводилися з інтервальністю 1 (один) раз на тиждень.

Після проведення консультативно-корекційної програми показники дезадаптації змінилися з позитивною тенденцією. Результати контрольного зрізу показали позитивну динаміку з точки зору різниці між результатами експериментальної та контрольної групи. Відповідно до критичних значень t -критерію Стьюдента для залежних та незалежних вибірок, всі результати досліджуваних факторів експериментальної групи потрапили в зону значущості відмінностей до та після експерименту, окрім таких показників як «недостатність соціальної нормативності» та «заглиблення в себе», а ось результати контрольної групи – не потрапили в зону значущості.

Результати порівняльного аналізу учасників експериментальної групи після закінчення програми показують стабільне зростання досліджуваних конструктів, і можна зробити висновок, що ця корекційна програма була

ефективною. Це дослідження може бути продовжено в контексті вивчення та модифікації корекційних програм для допомоги дітям у подоланні психологічної травми після активних бойових дій і воєнного стану.

СПИСОК ВОКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бургін Д., Анагностопулос Д. Правління та Відділ політики ESCAP та ін. Вплив війни та вимушеного переміщення на психічне здоров'я дітей – багаторівневі підходи, орієнтовані на потреби та з урахуванням травми.
2. Верховна рада України. URL: <https://www.rada.gov.ua/news/razom/234594.html> (дата звернення 01.03.2023).
3. Використання методик ігрової терапії при роботі з дітьми URL: <https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/posibnuku/348/10.pdf> (дата звернення 20.03.2023).
4. Вплив війни на психічне здоров'я дітей URL: <https://www.kremenetslyceum.com.ua/wpcontent/uploads/2023/03/vplyvvijny-na-psyhologichnyj-stan-ditej.pdf> (дата звернення 23.03.2023).
5. Горбунова В.В., Климчук В.О. Посттравматичний стресовий розлад VERSUS: посттравматичне зростання. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. Київ. 2016. 248 с.
6. Гоцуляк Н.Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць національної академії державної прикордонної служби України*. Вип. 1. 2015. С. 378-390.
7. Греса Н.В. Психологічна допомога дітям під час війни. *Особистість, Суспільство, Війна*. Харків, 2022. 132 с.
8. Григор'єва О.В. Агресія, насильство, жорстокість. *Юридична наука*. 2015. № 10. С. 185-192.
9. Дибайло В.Д., Кияниця З.П. Діти і війна в Україні. Київ, 2022. 60 с.
10. Євсюк О.П., Куфлієвський А.С., Лебедев Д.В. Екстримальна психологія. Суми, 2007. 502 с.
11. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: Навчально-методичний посібник. Львів, 2020. 70 с.

12. Кісарчук З.Г. Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі : монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2017. 225 с..
13. Кулик Н.А., Біловол Л.В. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації: Методичний посібник. Суми. 2019. 62 с.
14. Майкл Г.В. Діти та збройні конфлікти: заходи для підтримки дітей, які постраждали від війни. *Мир і конфлікт: Журнал психології миру*. 2017. Вип. 23. С. 4-13.
15. Мушкевич М.І., Чагарна С.Є. Основи психотерапії : Навчальний посібник. Луцьк, 2017. 187 с.
16. Овсяннікова Я.О. Формування стрессостійкості рятувальників з використанням інноваційних технологій. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2021. Вип. 3. С. 4-14.
17. Ознаки й симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) URL: <https://livewell.optum.com/pdfs/Signs%20and%20symptoms%20of%20PTSD%20-%20-%20Optum%20-%20Ukrainian.pdf> (дата звернення 25.03.2023).
18. Основи психотерапії : Навчальний посібник / За ред. М.І. Мушкевич. 2017. 240 с.
19. Гридковець Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 299 с.
20. Павелків В.Р. Психологічний аналіз змісту та типології проблеми агресивності у психологічній науці. *Психологія: реальність і перспективи*. 2013. Вип. 2. С. 139-143.
21. Павелко І.І. Психологічна допомога постраждалим подоланні шокової травми. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2011/3_2011/18.pdf (дата звернення 28.03.2023).

22. Паливода Л.І. Проблема визначення понять «Психічна травма», «Психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. Том 32. 2021. С. 68-72.

23. Парамджит Т.Д., Дебора А.О. Наслідки впливу війни та тероризму на дітей. Том 6. 2006. С. 275-292.

24. Піскова терапія: міражі піщаної педагогіки. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/346/1/O_Polovin%D0%B0_KG_33_PED_PI.pdf (дата звернення 29.03.2023).

25. Похілько Д.С. Діти та війна. Київ, 2022. 25 с.
URL: <http://surl.li/plgxh> (дата звернення 03.04.2023).

26. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки. метод. посіб. / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ, 2015. 120 с.

27. Психологічна травма та її вплив на особистість
URL: <http://surl.li/plhao> (дата звернення 08.04.2023).

28. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу як комплексу реакції людини на травматичну ситуацію.
URL: <https://lib.iitta.gov.ua/713132/1/Journal26-pages-43-47.pdf>
(дата звернення 10.04.2023).

29. Психологія кризових станів: наука і практика. Київ. 2020. С. 50–55. URL: https://sssua.org/Library/book/Psychology_of_crisis_states_A5_1801_.pdf (дата звернення 15.04.2023).

30. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. Львів, 2015. 8 с.

31. Рябінкін Ю.В. Алгоритм розгортання ефективних механізмів психіки у кризових обставинах. Кривий Ріг, 2023. 39 с.

32. Семенова Ю.С. Психотравма (психологічна травма), дискусійні питання медицини і психології. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2021. № 3. С. 50–56.

33. Синявський В.В., Сергеєнкова О.П. Психологічний словник. / за ред. Н.А. Побірченко. Київ. 2007. 336 с.
34. Тичковський Є. Психотравма в дітей та підлітків (причини та наслідки). URL: <http://1. psiholog.com.ua/node/1054> (дата звернення 18.04.2023)
35. Тозер М., Хаваджа Н. Г., Швейцер Р. Фактори захисту, що сприяють добробуту серед молоді-біженця в Австралії. *Журнал психологів і консультантів у школах*. 2017. № 5. С. 32–43.
36. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. Київ, 2017. 22 с.
37. Черниш О.А «Соціально-психологічний практикум» Психологічний супровід дітей в період військового конфлікту. Вінниця, 2016. 59 с.
38. Шех О. І., Сергєєв С. С. Теорія і практика психологічної допомоги при травматичному стресі. Харків, 2007. 143 с.
39. Шех О. І., Сергєєв С. С. Технології психологічної допомоги в кризових і екстремальних ситуаціях. Харків, 2007. 89 с.
40. Як війна змінила життя українських дітей. Київ, 2023. 5 с. URL: https://gradus.app/documentsF_Gradus.pdf (дата звернення 19.04.2023).
41. Antichi L., Giannini M., Loscalzo Y. Military Counseling: A Narrative Review. URL: <https://www.researchgate.net/publication/359894560> (дата звернення: 09.06.2023).
42. Bonanno, G.A. Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*. 2004. Vol. 59. P. 5–18.
43. Beebe G. W. Follow-up studies of World War II and Korean war prisoners: II. Morbidity, disability and maladjustment. *American Journal of Epidemiology*. 1975. Vol. 101. P. 400–422.

44. Briere J. Principles of trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment. *University of Southern California. Keck School of Medicine*. 2012. 428 p.
45. Britt T. W. The Stigma of Psychological Problems in a Work Environment: Evidence From the Screening of Service Members Returning From Bosnia. *Journal of Applied Social Psychology*. 2000. Vol. 30, №. 8. P. 1599–1618.
46. Cater J. Traumatic amputation: Psychosocial adjustment of six Army women to loss of one or more limbs. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*. 2012. Vol. 49, №.10. P. 1443–1456.
47. Dadfar A. The Afghans: Bearing the scars of a forgotten war. *American Psychological Association*. 2012. P. 125–139.
48. Dadkhah B., Valizadeh S., Hassankhani H. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review article. *Healthmed*. 2013. Vol. 7, №. 2. P. 502–507.
49. Domenici P. Military Patients: Recommendations for Treating Servicemembers. *The national register report*. 2016. URL: <https://www.nationalregister.org/pub/the-national-register-report-pub/the-register-report-fall-2016/military-patients-recommendations-for-treating-service-members/> (дата звернення: 12.11.2023).
50. Engdahl B. E. and others. Comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war. *American Journal of Psychiatry*. 1998. Vol. 155. P. 1740–1745.
51. Farias P. J. Emotional distress and its socio-political correlates in Salvadoran refugees: analysis of a clinical sample. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 1991. Vol. 15. P. 167–192.
52. Fischer G. and Gurriss N. F. Grenzverletzungen: Folter and sexuelle Traumatisierung. Praxis der Psychotherapie: Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Thieme. 1996.
53. Grinker R., Spiegel J. Men Under Stress. Philadelphia. 1945. P. 86–106.

54. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled. *Prentice-Hall*. 1963. 147 p.
55. Goffman, E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. *Penguin Books*. London. 1990. 173 p.
56. Gray, M.J. Acute psychological impact of disaster and large-scale trauma: limitations of traditional interventions and future practice recommendations. *Prehospital and disaster medicine*. 2004. Vol. 19. №. 1. P. 231–253.
57. Mitchell J. When disaster strikes: the critical incident stress debriefing process. *Journal of Emergency and Medical Services*. 1983. №. 8. P. 23–34.
58. Spitzer R. L. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ Primary Care Study. *JBW for the Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group*. 1999. №. 282. P. 1737–1744.
59. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*, 2001. P. 606–613.
60. Monitoring depression treatment outcomes with the Patient Health Questionnaire-9. 2004. P. 1194–1201.
61. Science Direct. 2017. URL: <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/psychotrauma>. (дата звернення 20.05.2023).
62. Psychotrauma and effective treatment of post-traumatic stress disorder. PMC. 2015. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2726154/>. (дата звернення 20.05.2023).
63. Post-traumatic Relationship Syndrome. *The Neurotypical*. 2018. URL: https://www.theneurotypical.com/posttraumatic_relationship_syndrome.html. (дата звернення 22.05.2023).
64. PTSD and Relationships. *Bridges to recovery*. 2018. URL: <https://www.bridgestorecovery.com/post-traumatic-stress-disorder/ptsd-andrelationships/> (дата звернення 22.05.2023).
65. Abuse, trauma, and mental health. *Women Health*. 2019.

URL: <https://www.womenshealth.gov/mental-health/abuse-trauma-and-mental-health>. (дата звернення 24.05.2023).

66. Траума - reaction and recovery. *Better Health Channel*. 2018.

URL: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/trauma-reaction-and-recovery>. (дата звернення 24.05.2023).

67. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. *American Psychological Association*. 2018.

URL: <https://www.apa.org/pubs/journals/tra/>. (дата звернення 28.05.2023).

68. Psychosocial interventions for posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *UpToDate*. 2017.

URL: <https://www.uptodate.com/contents/psychosocial-interventions-for-posttraumatic-stress-disorder-in-children-and-adolescents>. (дата звернення 03.06.2023).

69. Traumatic Stress and Human Behavior. *MH Life Science*. 2018.

URL: <https://www.psychiatrictimes.com/dissociative-identity-disorder/traumatic-stressand-human-behavior>. (дата звернення 03.06.2023).

70. Post-traumatic stress disorder. *NICE*. 2018.

URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/Recommendations>. (дата звернення 07.06.2023).

71. Posttraumatic Relationship Syndrome: A Case Illustration. *Clinical Case Studies*. 2017. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534650104264934?journalCode=ccsa>. (дата звернення 07.06.2023).

72. When Past Romantic Trauma Damages Your Current Relationship. *Psychology Today*. 2019. URL: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/having-sex-wanting-intimacy/201802/when-past-romantic-trauma-damages-your-current-relationship>. (дата звернення 09.06.2023).

73. Posttraumatic Relationship Syndrome: A Treatment Model. *Journal of Social Distress and the Homeless*. 2013. URL:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/sdh.2007.16.1.22?journalCode=ysdh20>. (дата звернення 12.06.2023).

74. Traumatized relationships: Symptoms of posttraumatic stress disorder, fear of intimacy, and marital adjustment in dual trauma couples. *American Psychological Association*. 2017. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2014-16599-002>. (дата звернення 12.06.2023).

75. Healing From A Traumatic Relationship. *O.school*. 2017. URL: <https://www.o.school/stream/healing-from-a-traumatic-relationship>. (дата звернення 13.06.2023).

76. Handbook of Solution-Focused Brief Therapy: Clinical Applications. *Haworth press*. 2007. №. 1. 458 p.

77. Hartung F., Jamrozik A., Rosen M. E. et al. Behavioural and Neural Responses to Facial. *Disfigurement*. 2019. Vol. 9. P. 385–398.

78. Hayden S., Buzzetta M. HOPE for the FUTURE: Career Counseling for Military Personnel and Veterans with Disabilities. *Career Planning & Adult Development Journal*. 2014. Vol. 30, №. 3. P. 52–64.

79. Hirono T. Preventing Soldiers' and Veterans' Suicide by Pastoral Counseling and Mental Health Treatment. *The Journal of Pastoral Care & Counseling. Advancing theory and professional practice through scholarly and reflective publications*. 2018. Vol. 73, №. 3. P. 176–182.

80. Holtan N. R. How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care, Caring for Victims of Torture. *American Psychiatric Press*. 1998. P. 107–113.

81. Horgan O., Maclachlan M. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review. *Disability and Rehabilitation*. 2014. Vol. 26. P. 76–82.

82. Johnston S. L., Robinson C., Earles J. E., Via J., & Delaney E. M. State of Psychology in the US Armed Forces. *Handbook of Military Psychology*. 2017. P. 1–15.

83. Jordan B. K. and others, Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls. *Archives of General Psychiatry*. 1991. Vol. 48, №. 3. P. 207–215.

84. Keane T. M. and Wolfe J., Comorbidity in post-traumatic stress disorder: an analysis of community and clinical studies. *Journal of Applied Social Psychology*. 1990. Vol. 20. P. 1776–1788.

85. Keeling M., Williamson H., V. S. Williams, Kiff J., Evans S., Murphy D., and Harcourt D. Body image and psychosocial well-being among UK military personnel and veterans who sustained appearance- altering conflict injuries. *Military Psychology*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2058302>. (дата звернення: 01.06.2023).

86. Kime P. Rand: Civilian mental health providers don't 'get' the military. 2014. URL: <https://www.militarytimes.com/pay-benefits/military-benefits/health-care/2014/11/21/rand-civilian-mental-health-providers-don-t-get-the-military/> (дата звернення: 01.06.2023).

87. Kristine L. Rae Olmsted, Brown J. M., Vandermaas-Peeler J. R., Tueller S. J., Johnson R. E., & Gibbs D. A. Mental health and substance abuse treatment stigma among soldiers. *Military Psychology*. 2011. Vol. 23, №. 1. P. 52–64.

88. Kulka R. A. and others. Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. New York. 1990. 322 p.

89. Ladlow P., Phillip R., Etherington J., Coppack R., Alexander N. Bennett, et al. Functional and Mental Health Status of United Kingdom Military Amputees Postrehabilitation. 2014. Bristol. 152 p.

90. Ligthelm E. J., & Wright, S. C. Lived experience of persons with an amputation of the upper limb. *International Journal of Orthopaedic and Trauma 24 Nursing*. 2014. Vol. 18. P. 99–106.

91. Linley A., Joseph S. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*. 2004. Vol. 17, №. 1. P. 11–21.

92. Loscalzo Y., Giannini M., Gori A., & Fabio A. D. The Wellbeing of Italian Peacekeeper Military: Psychological Resources, Quality of Life and Internalizing Symptoms. *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. 103 p.
93. Mckechnie P. S., Johnb A. Anxiety and depression following traumatic limb amputation: A systematic review. *Injury*. 2014. Vol. 45, №. 12. P. 1859–1866.
94. Mollica R. F. and Caspi-Yavin Y. Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms, in *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*. Cambridge University Press. 1992. P. 38–55.
95. Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems Second Edition. *Guilford press*. 2017. 400 p.
96. Pereira M. Grac A, Ramos C., Lobarinhas A., Machado J. Cunha and Pedras S. Health and Disability Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2018. №. 59. P. 414–421.
97. Pomares G., Coudane H., Dap F., Dautel G. Psychological effects of traumatic upper-limb amputations. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2020. Vol. 106(2). P. 297–300.
98. Prochaska J. A., DiClemente C. C. and Norcross J. C. In search of how people change. Applications to addictive behavior. *American Psychologist*. 1992. №. 47. P. 1102–1114.
99. Prosek E. A., Burgin E. E., Atkins K. M., Wehrman J. D. et al. Exemplary Practices for Military Populations. 2021. 274 p.
100. Quinnett P. The Key to Successful Therapy. *Psychology The Annual Edition Series*. 1990. P. 190–193.
101. Sampson J. P. Jr., Peterson G. W., Lenz J. G. & Reardon R. C. A cognitive approach to career services: Translating concepts into practice. *The Career Development*. 2014. Vol. 41, №. 1. P. 67–74.
102. Sampson J. P., Reardon R. C., Peterson G. W. & Lenz J. G. Career Counseling & services: A cognitive information processing approach. 2004. 310 p.

103. Sartorius N. Stigma: what can psychiatrists do about it? *Lancet*. 1998. Vol. 352. P. 1058–1059.
104. Shalev A. Y., Bleich A., Ursano R. J. Posttraumatic stress disorder: somatic comorbidity and effort tolerance. *Psychosomatics*. 1990. Vol. 31. P. 197–203.
105. Thijs T.C.F. van Dongen, Eelco P. Huizinga, Loes G.M. de Kruijff, Arie C. van der Krans, Jochem M. Hoogendoorn, Luke P. H. Leenen, Rigo Hoencamp. Amputation: Not a failure for severe lower extremity combat injury. 2017. Vol. 48, №. 2. P. 371–377.
106. Vision Loss and Mental Health. Center for Disease Control and Prevention. URL: <http://surl.li/pnmmh> (дата звернення: 06.10.2023).
107. Weinstein E. A. Disabling and disfiguring injuries. War psychiatry. *Office of The Surgeon General*. 1995. P. 353–381.
108. Wolfe-Clark A. L., & Bryan C. J. Integrating two theoretical models to understand and prevent military and veteran suicide. *Armed Forces & Society*. 2017 Vol. 43, №. 3. P. 478–499.
109. Yang C. M., Lin S. C., Cheng C. P. Transient insomnia versus chronic insomnia: a comparison study of sleep-related psychological/behavioral characteristics. *J. Clin. Psychol.* 2013. Vol. 69. P. 1094–1107.
110. Yule A. M., Kelly J. F. Integrating treatment for co-occurring mental health conditions. *Alcohol Research: Current Reviews*. 2019. Vol. 40, №. 1. P. 284–310.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати тесту «Карта спостереження» Д. Скотта

№	Дитина	Коефіцієнт дезадаптації	Домінуючий синдром
1	Дитина 1	18	Ворожість у ставленні до дорослого
2	Дитина 2	22	Недостатність соціальної нормативності
3	Дитина 3	15	Ворожість у ставленні до дорослого
4	Дитина 4	10	Депресія
5	Дитина 5	25	Недостатність соціальної нормативності
6	Дитина 6	30	Ворожість до дітей
7	Дитина 7	14	Заглиблення в себе
8	Дитина 8	18	Ворожість у ставленні до дорослого
9	Дитина 9	12	Недостатність соціальної нормативності
10	Дитина 10	21	Ворожість до дітей
11	Дитина 11	16	Ворожість у ставленні до дорослого
12	Дитина 12	8	Недовіра до нових людей, речей, ситуацій
13	Дитина 13	24	Ворожість до дітей
14	Дитина 14	19	Недостатність соціальної нормативності

Продовження табл. «Карта спостереження»

№	Дитина	Коефіцієнт дезадаптації	Домінуючий синдром
15	Дитина 15	14	Ворожість у ставленні до дорослого
16	Дитина 16	28	Ворожість до дітей
17	Дитина 17	20	Недовіра до нових людей, речей, ситуацій
18	Дитина 18	11	Ворожість у ставленні до дорослого
19	Дитина 19	26	Недостатність соціальної нормативності
20	Дитина 20	23	Ворожість до дітей
21	Дитина 21	9	Депресія
22	Дитина 22	17	Заглиблення в себе
23	Дитина 23	13	Ворожість у ставленні до дорослого
24	Дитина 24	25	Недостатність соціальної нормативності
25	Дитина 25	14	Ворожість до дітей
26	Дитина 26	29	Ворожість у ставленні до дорослого
27	Дитина 27	16	Недостатність соціальної нормативності
28	Дитина 28	22	Ворожість до дітей
29	Дитина 29	12	Недостатність соціальної нормативності

Продовження табл. «Карта спостереження»

№	Дитина	Коефіцієнт дезадаптації	Домінуючий синдром
30	Дитина 30	18	Ворожість у ставленні до дорослого
31	Дитина 31	10	Недостатність соціальної нормативності
32	Дитина 32	21	Ворожість до дітей
33	Дитина 33	15	Заглиблення в себе
34	Дитина 34	27	Ворожість у ставленні до дорослого
35	Дитина 35	14	Недостатність соціальної нормативності
36	Дитина 36	20	Ворожість до дітей
37	Дитина 37	11	Депресія
38	Дитина 38	24	Ворожість у ставленні до дорослого
39	Дитина 39	19	Недостатність соціальної нормативності
40	Дитина 40	23	Ворожість до дітей
41	Дитина 41	18	Ворожість у ставленні до дорослого
42	Дитина 42	22	Недостатність соціальної нормативності
43	Дитина 43	15	Ворожість у ставленні до дорослого
44	Дитина 44	10	Депресія

Продовження табл. «Карта спостереження»

№	Дитина	Коефіцієнт дезадаптації	Домінуючий синдром
45	Дитина 45	25	Недостатність соціальної нормативності
46	Дитина 46	30	Ворожість до дітей
47	Дитина 47	14	Заглиблення в себе
48	Дитина 48	18	Ворожість у ставленні до дорослого
49	Дитина 49	12	Недостатність соціальної нормативності
50	Дитина 50	21	Ворожість до дітей
51	Дитина 51	16	Ворожість у ставленні до дорослого
52	Дитина 52	8	Недовіра до нових людей, речей, ситуацій
53	Дитина 53	24	Ворожість до дітей
54	Дитина 54	19	Недостатність соціальної нормативності
55	Дитина 55	14	Ворожість у ставленні до дорослого
56	Дитина 56	28	Ворожість до дітей
57	Дитина 57	20	Недовіра до нових людей, речей, ситуацій
58	Дитина 58	11	Ворожість у ставленні до дорослого
59	Дитина 59	26	Недостатність соціальної нормативності

Продовження табл. «Карта спостереження»

№	Дитина	Коефіцієнт дезадаптації	Домінуючий синдром
59	Дитина 59	26	Недостатність соціальної нормативності
60	Дитина 60	23	Ворожість до дітей
61	Дитина 61	9	Депресія
62	Дитина 62	17	Заглиблення в себе
63	Дитина 63	13	Ворожість у ставленні до дорослого
64	Дитина 64	25	Недостатність соціальної нормативності
65	Дитина 65	14	Ворожість до дітей
66	Дитина 66	29	Ворожість у ставленні до дорослого
67	Дитина 67	16	Недостатність соціальної нормативності
68	Дитина 68	22	Ворожість до дітей
69	Дитина 69	12	Недостатність соціальної нормативності
70	Дитина 70	18	Ворожість у ставленні до дорослого
71	Дитина 71	10	Недостатність соціальної нормативності
72	Дитина 72	21	Ворожість до дітей
73	Дитина 73	15	Заглиблення в себе

Продовження табл. «Карта спостереження»

№	Дитина	Коефіцієнт дезадаптації	Домінуючий синдром
74	Дитина 74	27	Ворожість у ставленні до дорослого
75	Дитина 75	14	Недостатність соціальної нормативності
76	Дитина 76	20	Ворожість до дітей
77	Дитина 77	11	Депресія
78	Дитина 78	24	Ворожість у ставленні до дорослого
79	Дитина 79	19	Недостатність соціальної нормативності
80	Дитина 80	23	Ворожість до дітей

Консультативно-корекційна програма, сесія 1

Криголам: Вступне бінго

Мета: Полегшити знайомство та налагодити взаєморозуміння між учасниками.

Підготуйте картки «Бінго» з твердженнями, пов'язаними з досвідом учасників.

Підготуйте ручки або маркери для учасників.

Роздача карток бінго

Роздайте картки бінго кожному учаснику.

Інструкції

Поясніть правила гри: Учасникам потрібно знайти інших людей, які відповідають твердженням на картці Бінго.

Наголосіть на тому, що метою гри є коротка розмова, щоб дізнатися більше один про одного.

Інтерактивна вправа

Учасники рухаються по кімнаті, взаємодіючи з іншими, щоб заповнити свої картки Бінго.

Заохочуйте щирі розмови та зв'язки.

Рефлексія за допомогою бінго

Після вправи зберіть учасників і попросіть кількох поділитися своїм досвідом.

Проведіть коротку дискусію про встановлені зв'язки.

Підбиття підсумків

Запитайте учасників, що вони відчули під час вправи і чи дізналися вони щось нове про своїх однолітків.

Наголосіть на важливості зв'язку та обміну досвідом.

Вправа «Щоденник дослідження емоцій»

Мета: Познайомити учасників зі Щоденником дослідження емоцій.

Роздати учасникам Щоденники дослідження емоцій

Роздайте кожному учаснику Щоденник дослідження емоцій.

Пояснення щодо заповнення Щоденника

Поясніть мету Щоденника дослідження емоцій: роздумувати над особистими емоціями та досліджувати їх.

Надайте вказівки, як користуватися щоденником.

Керована рефлексія

Проведіть учасників через керовану рефлексію про нещодавні емоції.

Заохотьте їх визначити тригери і висловити свої почуття в письмовій формі або малюнку.

Індивідуальна рефлексія

Учасники самостійно працюють над своїми Щоденниками дослідження емоцій, занотовуючи думки та емоції.

Обмін думками (за бажанням)

Запропонуйте учасникам поділитися своїми роздумами, записаними в Щоденнику дослідження емоцій (обмін думками є добровільним).

Фасилітоване обговорення

Спонукайте учасників до обговорення досвіду використання щоденника та отриманих знань.

Підкресліть цінність саморефлексії та емоційного усвідомлення.

Заключне слово

Висловіть вдячність учасникам за відкритість і залученість.

Підкресліть важливість емоційної обізнаності в процесі консультування та корекції.

Ці структури мають на меті допомогти фасилітатору в застосуванні технік «Криголам» та «Щоденник дослідження емоцій» під час першої сесії консультативно-корекційної програми.

Консультативно-корекційна програма, сесія 2**Усвідомлене дихання**

Мета: Познайомити учасників з усвідомленим диханням як технікою усвідомленості для емоційної регуляції.

Пояснення (10 хвилин):

Надайте коротке пояснення усвідомленого дихання та його переваг для зменшення стресу.

Наголосіть на зв'язку між диханням та емоціями.

Практика під керівництвом (15 хвилин):

Проведіть з учасниками вправу на усвідомлене дихання під керівництвом.

Попросіть їх зосередитися на диханні, спостерігати за вдихом і видихом, а також зосередити увагу на теперішньому моменті.

Рефлексія (10 хвилин):

Запропонуйте учасникам обговорити свій досвід усвідомленого дихання.

Заохочуйте ділитися відчуттями, думками та почуттями, які виникли під час практики.

Інтеграція (10 хвилин):

Обговоріть способи інтеграції усвідомленого дихання в повсякденне життя.

Надайте ресурси або матеріали для подальшої практики.

Сценарій позитивних тверджень

Мета: Допомогти учасникам створювати і використовувати позитивні твердження для розвитку позитивного мислення.

Вступ (10 хвилин):

Поясніть концепцію позитивних тверджень та їхній вплив на мислення.

Наведіть приклади позитивних тверджень.

Інтерактивна вправа (20 хвилин):

Запропонуйте учасникам створити власні позитивні твердження в групі.

Заохочуйте творчість і відповідність індивідуальному досвіду.

Розробка сценарію (15 хвилин):

Допоможіть учасникам розробити сценарій, який включатиме їхні позитивні твердження.

Наголосіть на використанні теперішнього часу і позитивної мови.

Рольова гра (15 хвилин):

Проведіть рольову гру, під час якої учасники попрактикуються в повторенні своїх позитивних тверджень.

Забезпечте позитивний зворотний зв'язок і заохочення.

Рефлексія та обговорення (10 хвилин):

Сприяйте обговоренню досвіду рольових ігор.

Заохочуйте учасників ділитися думками про ефективність позитивних тверджень.

Інтеграція (10 хвилин):

Обговоріть стратегії впровадження позитивних тверджень у повсякденне життя.

Надайте учасникам інструмент або посібник для постійного використання.

Когнітивна реструктуризація

Мета: Ознайомити учасників з технікою когнітивної реструктуризації для подолання та переосмислення негативних стереотипів мислення.

Пояснення (15 хвилин):

Надайте огляд когнітивної реструктуризації та її значення для емоційного благополуччя.

Поясніть зв'язок між думками, емоціями та поведінкою.

Виявлення негативних думок (15 хвилин):

Допоможіть учасникам визначити негативні стереотипи мислення.

Заохочуйте до самоаналізу та усвідомлення автоматичних негативних думок.

Виклик і переосмислення (20 хвилин):

Навчіть учасників, як кидати виклик негативним думкам і переосмислювати їх.

Наведіть приклади і проведіть їх через цей процес.

Особисте звернення (15 хвилин):

Попросіть учасників застосувати когнітивну реструктуризацію до конкретних життєвих ситуацій.

За потреби запропонуйте підтримку і настанови.

Обговорення в групі (15 хвилин):

Спонукайте учасників до групової дискусії про виклики та успіхи застосування когнітивної реструктуризації.

Заохочуйте до обміну думками та стратегіями.

Інтеграція (10 хвилин):

Обговоріть способи інтеграції когнітивної реструктуризації в щоденні процеси мислення.

Надайте ресурси або робочі аркуші для подальшої практики.

Інструментарій моєї життєстійкості

Мета: Допомогти учасникам створити персональний інструментарій життєстійкості зі стратегіями подолання труднощів.

Вступ (10 хвилин):

Поясніть концепцію інструментарію життєстійкості та його роль в управлінні стресом і несприятливими обставинами.

Наведіть приклади стратегій подолання.

Інтерактивна вправа (20 хвилин):

Запропонуйте учасникам інтерактивну вправу для мозкового штурму та визначення стратегій подолання стресу.

Заохочуйте творчість і різноманітність у виборі.

Створення інструментарію (20 хвилин):

Надайте учасникам матеріали для створення їхнього інструментарію фізичної або цифрової стійкості.

Попросіть їх включити обрані стратегії подолання.

Обмін досвідом та обговорення (15 хвилин):

Учасники діляться з групою своїми наборами інструментів життєстійкості.

Спонукайте до обговорення різноманітності стратегій подолання труднощів та їхньої потенційної ефективності.

Рефлексія (10 хвилин):

Запропонуйте учасникам поміркувати над процесом створення їхнього інструментарію життєстійкості.

Обговоріть всі отримані знання.

Інтеграція (10 хвилин):

Обговоріть важливість регулярного використання інструментарію з підвищення стійкості.

Надайте вказівки щодо адаптації та розширення інструментарію з часом.

Ці детальні методики мають на меті забезпечити всебічне розуміння та впровадження «Усвідомленого дихання», «Сценарію позитивних тверджень», «Когнітивної реструктуризації» та «Мого інструментарію життєстійкості» в рамках консультативної та корекційної програми.

Консультативно-корекційна програма, сесія 3**Щоденні роздуми**

Мета: Заохотити учасників до щоденних роздумів для покращення самосвідомості та емоційного благополуччя.

Вступ (10 хвилин):

Поясніть важливість щоденних роздумів для самоусвідомлення та особистісного зростання.

Підкресліть зв'язок між рефлексією та емоційним благополуччям.

Вправа на рефлексію (20 хвилин):

Проведіть учасників через вправу на керовану рефлексію.

Заохочуйте їх досліджувати думки, емоції та досвід, який вони пережили за день.

Ведення щоденника (15 хвилин):

Роздайте учасникам щоденники або цифрові інструменти для запису щоденних роздумів.

Обговоріть різні стилі ведення щоденників і заохочуйте до творчості.

Ділення (факультативно) (15 хвилин):

Запропонуйте учасникам поділитися своїми роздумами (за бажанням).

Створіть сприятливу атмосферу для тих, хто вирішить поділитися своїми роздумами.

Обговорення (15 хвилин):

Спонукайте до обговорення переваг щоденних роздумів.

Поміркуйте, як рефлексія може сприяти емоційній регуляції.

Інтеграція (10 хвилин):

Обговоріть стратегії інтеграції щоденних роздумів у повсякденне життя учасників.

Надайте поради щодо підтримання послідовності.

Інвентаризація моїх сильних сторін

Мета: Допомогти учасникам визначити та визнати свої сильні сторони.

Вступ (10 хвилин):

Обговоріть концепцію особистих сильних сторін та їхню роль у стійкості.

Наголосіть на позитивному впливі визнання та використання сильних сторін.

Вправа «Інвентаризація сильних сторін» (25 хвилин):

Роздайте учасникам опитувальник для інвентаризації сильних сторін.

Попросіть їх визначити і перерахувати свої сильні сторони.

Групова дискусія (20 хвилин):

Проведіть групову дискусію про виявлені сильні сторони.

Заохочуйте учасників ділитися думками та прикладами.

Узагальнення сильних сторін (15 хвилин):

Допоможіть учасникам скласти список їхніх індивідуальних сильних сторін.

Обговоріть спільні теми або спільні сильні сторони в групі.

Рефлексія (10 хвилин):

Заохотьте учасників поміркувати над процесом визначення своїх сильних сторін.

Обговоріть будь-які несподіванки або нові усвідомлення.

Інтеграція (10 хвилин):

Обговоріть, як учасники можуть застосовувати і використовувати свої сильні сторони в повсякденному житті.

Надайте ресурси або робочі аркуші для постійного розпізнавання сильних сторін.

Колаж сильних сторін

Мета: Сприяти творчому та візуальному представленню сильних сторін, які визначили учасники.

Вступ (10 хвилин):

Познайомте з концепцією створення візуального колажу для представлення особистих сильних сторін.

Наголосіть на використанні творчості як засобу самовираження.

Матеріали та підготовка (15 хвилин):

Надайте учасникам такі матеріали, як журнали, ножиці, клей, великий аркуш паперу або цифрові інструменти для створення колажу.

Створення колажу (40 хвилин):

Попросіть учасників переглянути журнали і вибрати зображення, слова або фрази, які відображають їхні сильні сторони.

Допоможіть їм розташувати і склеїти ці елементи, щоб створити візуальний колаж.

Обговорення в групах (факультативно) (20 хвилин):

Запропонуйте учасникам поділитися своїми колажами з групою (за бажанням).

Спонукайте до обговорення творчого процесу та сенсу їхнього вибору.

Обговорення візуальної репрезентації (15 хвилин):

Обговоріть вплив візуального представлення сильних сторін.

Поміркуйте, як колаж може слугувати позитивним нагадуванням.

Рефлексія (10 хвилин):

Заохотьте учасників поміркувати про емоції та інсайти, які виникли під час створення колажу.

Обговоріть будь-які нові відкриття чи зв'язки.

Інтеграція (10 хвилин):

Обговоріть стратегії показу або повторного перегляду колажу, щоб посилити усвідомлення сильних сторін.

Наголосіть на постійній цінності визнання та відзначення особистих сильних сторін.

Консультативно-корекційна програма, сесія 4

«Комунікаційний виклик»

Мета: Покращити комунікативні навички та сприяти позитивній взаємодії між учасниками.

Вступ

Обговоріть важливість ефективної комунікації для побудови позитивних стосунків.

Запропонуйте комунікативне завдання у вигляді веселої та інтерактивної вправи.

Дослідження стилів спілкування

Надайте інформацію про різні стилі спілкування.

Проведіть коротке тестування для учасників, щоб визначити їхній домінуючий стиль спілкування.

Оголошення завдання

Поясніть, у чому полягає комунікаційний виклик: Учасники будуть брати участь у розмовах, свідомо застосовуючи навички ефективної комунікації.

Запропонуйте сценарії або теми для виклику.

Робота в парах або групах

Об'єднайте учасників у пари або малі групи.

Розподіліть між ними комунікаційні виклики або сценарії, які вони мають розв'язати.

Спостереження та зворотній зв'язок

Заохочуйте учасників спостерігати за стилями спілкування своїх колег і надавати конструктивний зворотний зв'язок.

Спонукайте учасників до групового обговорення помічених викликів та успіхів.

Рефлексія

Попросіть учасників поміркувати над власними стилями спілкування під час виконання завдання.

Обговоріть будь-які отримані знання та сфери, які потребують вдосконалення.

Інтеграція

Обговоріть, як учасники можуть застосовувати ефективні комунікативні навички у своїй повсякденній взаємодії.

Надайте ресурси для постійного розвитку комунікативних навичок.

Вправа «Дії доброти»

Мета: Виховувати позитивне і сприятливе середовище за допомогою добрих вчинків.

Вступ

Обговоріть вплив доброти на індивідуальне благополуччя та групову динаміку.

Поясніть, що таке навмисне здійснення добродійних вчинків.

Мозковий штурм

Сприяйте груповому мозковому штурму для генерування ідей щодо добрих вчинків.

Заохочуйте творчість і різноманітність пропозицій.

Індивідуальні або групові дії

Учасники обирають індивідуальні або групові вчинки доброти зі списку, складеного під час мозкового штурму.

Сплануйте і виконайте обрані вчинки протягом визначеного часу.

Рефлексія

Проведіть сесію рефлексії, під час якої учасники поділяться своїм досвідом здійснення добрих вчинків.

Обговоріть їхній вплив як на того, хто їх робить, так і на того, хто їх отримує.

Обговорення емпатії

Дослідіть поняття емпатії і те, як вчинки доброти сприяють розвитку емпатії.

Обговоріть хвильовий ефект доброти у створенні позитивної атмосфери.

Створення щоденника доброти

Надайте учасникам матеріали для створення щоденника доброти.

Заохотьте їх документувати свої вчинки доброти і пов'язані з ними почуття.

Інтеграція

Обговоріть, як інтегрувати прояви доброти в повсякденне життя.

Заохочуйте учасників продовжувати цю практику після завершення програми.

Консультативно-корекційна програма, сесія 5**Вимірювач емоцій**

Мета: Підвищити емоційну обізнаність та забезпечити візуальне представлення емоцій.

Вступ

Поясніть мету «Вимірювача емоцій» : визначити і зрозуміти низку емоцій.

Наголосіть на важливості визнання та вираження емоцій.

Створення вимірювача емоцій

Надайте учасникам матеріали для створення вимірювача емоцій (папір, маркери або цифровий інструмент).

Попросіть їх намалювати вертикальну вісь, що відображає інтенсивність, і горизонтальну вісь, що представляє різні емоції.

Визначення емоцій

Попросіть учасників поміркувати про нещодавній досвід і визначити конкретні емоції, які вони відчували.

Попросіть їх відмітити кожен емоцію на шкалі емоцій відповідно до її інтенсивності.

Обговорення в групі

Попросіть учасників обговорити, як вони розмістили емоції та як вони різняться між собою.

Заохочуйте ділитися думками без тиску.

Рефлексія

Попросіть учасників поміркувати над закономірностями або ідеями, отриманими під час мапування своїх емоцій.

Обговоріть будь-які несподіванки чи усвідомлення.

Інтеграція

Обговоріть, як учасники можуть використовувати вимірювач емоцій у своєму повсякденному житті.

Наголосіть на цінності постійної емоційної обізнаності.

Безпечне місце

Мета: Створити психологічний та емоційний притулок для учасників, щоб вони могли впоратися зі стресом і знайти комфорт.

Вступ

Поясніть концепцію безпечного місця: ментального простору, який приносить комфорт і безпеку.

Наголосіть на потенційних перевагах безпечного місця для емоційної регуляції.

Керована візуалізація

Запропонуйте учасникам вправу з керованої візуалізації, щоб вони уявили своє безпечне місце.

Заохочуйте їх задіяти всі органи чуття і створити яскравий уявний образ.

Створення безпечного місця

Надайте учасникам матеріали (папір, художнє приладдя) для створення візуального зображення їхнього безпечного місця.

Це може бути малюнок, колаж або письмовий опис.

Обговорення (факультативно)

Запропонуйте учасникам поділитися своїми творіннями про безпечне місце (за бажанням).

Створіть сприятливе середовище для тих, хто вирішить поділитися своїми роботами.

Обговорення

Сприяйте обговоренню досвіду створення та відвідування безпечного місця.

Обговоріть емоційний вплив та отримані знання.

Рефлексія

Попросіть учасників поміркувати над тим, як вони можуть використовувати своє «Безпечне місце» під час стресу.

Обговоріть стратегії включення цього інструменту в повсякденне життя.

Емоційний інструментарій

Мета: Надати учасникам реальний набір інструментів для емоційної саморегуляції.

Вступ

Познайомте учасників з поняттям «емоційний інструментарій» - набором стратегій для управління емоціями.

Наголосіть на тому, що різні інструменти працюють для різних людей.

Визначення інструментів (10 хвилин):

Презентуйте різноманітні інструменти емоційної регуляції (глибоке дихання, афірмації, техніки заземлення тощо).

Обговоріть кожен інструмент та його потенційні переваги.

Персоналізація інструментарію (15 хвилин):

Попросіть учасників вибрати інструменти, які резонують з ними, і створити свій персональний емоційний інструментарій.

Надайте матеріали (коробку, цифровий документ) для організації обраних інструментів.

Практика під керівництвом

Проведіть з учасниками коротку вправу з використанням одного чи кількох інструментів з їхнього емоційного інструментарію.

Заохочуйте учасників експериментувати з різними інструментами.

Обговорення (факультативно)

Запропонуйте учасникам поділитися обраними ними інструментами або досвідом (ділитися необов'язково).

Створіть неупереджену атмосферу для тих, хто вирішить поділитися.

Рефлексія

Попросіть учасників поміркувати про ефективність інструментів, з якими вони експериментували.

Консультативно-корекційна програма, сесія 6

Керована групова вправа: «Наші спільні сильні сторони»

Мета: Визначити і відзначити спільні сильні сторони в групі, щоб зміцнити почуття єдності і підтримки.

Вступ

Поясніть мету вправи: визнати і оцінити колективні сильні сторони в групі.

Наголосіть на позитивному впливі визнання спільних сильних сторін.

Мозковий штурм сильних сторін

Сприяйте проведенню групового мозкового штурму для визначення сильних сторін, якими володіють учасники в групі.

Заохочуйте учасників думати як про особисті, так і про спільні сильні сторони.

Спільна візуалізація

Допоможіть учасникам виконати вправу на спільну візуалізацію.

Попросіть їх уявити сильні сторони групи як потужну силу, що спілітається воедино, як гобелен.

Обговорення в групі

Розпочніть обговорення сильних сторін, виявлених під час мозкового штурму та візуалізації.

Заохочуйте учасників ділитися своїми думками про колективні сильні сторони групи.

Рефлексія сильних сторін

Попросіть учасників індивідуально поміркувати над тим, що вони відчують, визнаючи спільні сильні сторони.

Обговоріть будь-які емоції та ідеї, які виникають.

Інтеграція

Обговоріть, як група може використати ці спільні сильні сторони для підтримки один одного.

Наголосіть на важливості спільної сили в досягненні спільних цілей.

Інтерактивна дискусія: «Стояти за себе»

Мета: Дослідити поняття асертивності та обговорити стратегії відстоювання власних інтересів.

Вступ

Поясніть тему асертивності та її важливість в особистому та міжособистісному спілкуванні.

Визначте асертивність як здатність висловлювати думки, почуття і потреби в поважній манері.

Презентація сценарію

Презентуйте сценарій або приклад з практики, що ілюструє ситуацію, в якій асертивність має вирішальне значення.

Переконайтеся, що сценарій є релевантним і зацікавлює учасників.

Групова рефлексія

Організуйте групове обговорення представленого сценарію.

Попросіть учасників поміркувати над тим, як би вони впоралися з цією ситуацією і які стратегії впевненості вони могли б застосувати.

Техніки впевненості

Представте і обговоріть різні техніки впевненості, такі як «Я» твердження, активне слухання і встановлення кордонів.

Заохочуйте учасників ділитися власним досвідом щодо впевненості в собі.

Інтерактивна рольова гра

Проведіть рольові вправи, під час яких учасники в парах або малих групах попрактикуються в техніках асертивності.

Надайте вказівки та конструктивний зворотній зв'язок.

Завершення дискусії

Підсумуйте ключові моменти дискусії та рольових ігор.

Наголосіть на тому, що асертивність розширює можливості в особистому та професійному контекстах.

Інтеграція

Обговоріть, як учасники можуть застосовувати техніки асертивності у своєму повсякденному житті.

Позитивні самоствердження

Мета: Сприяти формуванню позитивного самосприйняття та розширенню можливостей для самореалізації через практику позитивних самостверджень.

Вступ

Поясніть мету позитивних самостверджень: розвинути позитивне мислення та підвищити впевненість у собі.

Наголосіть на впливі саморозмов на емоційне благополуччя.

Пояснення позитивних тверджень

Дайте визначення позитивним твердженням і обговоріть їхню роль у формуванні думок і переконань.

Наведіть приклади позитивних тверджень і покажіть, як їх можна сформулювати.

Індивідуальна розробка афірмацій

Попросіть учасників поміркувати про свої сильні сторони, цінності та цілі.

Допоможіть їм створити власні позитивні твердження, які резонують з їхнім особистим досвідом.

Обговорення (факультативно)

Запропонуйте учасникам поділитися своїми афірмаціями з групою (за бажанням).

Створіть атмосферу підтримки для тих, хто вирішив поділитися.

Підкріплення афірмації

Обговоріть стратегії інтеграції позитивних тверджень у повсякденне життя.

Заохочуйте учасників регулярно повторювати свої афірмації для досягнення максимального ефекту.

Рефлексія

Попросіть учасників поміркувати над досвідом створення та поширення позитивних тверджень.

Обговоріть будь-які зміни в мисленні чи підвищену самосвідомість.

Інтеграція

Обговоріть, як учасники можуть використовувати позитивні твердження як інструмент для саморозвитку.

Надайте ресурси або підказки для постійної практики афірмації.

Груповий проект: «Наш стійкий сад»

Завдання: Спільно створити візуальне представлення життестійкості групи за допомогою метафоричного саду.

Вступ

Поясніть метафору стійкого саду: кожен учасник представляє унікальну рослину, а колективна група утворює різноманітний і стійкий сад.

Наголосіть на ідеї стійкості та зростання, незважаючи на труднощі.

Індивідуальна рефлексія

Попросіть кожного учасника поміркувати над особистими сильними сторонами, якостями чи досвідом, які сприяють його життестійкості.

Надайте учасникам матеріали, на яких вони зможуть занотувати або замалювати свої роздуми.

Створення групового саду

Надайте великий плакат, полотно або цифрову платформу як основу для групового саду.

Попросіть учасників додати свої роздуми до спільного саду, створюючи візуальне представлення своїх сильних сторін.

Спільне обговорення

Спонукайте учасників до дискусії про життестійкий сад групи.

Обговоріть різноманітність представлених сильних сторін і досвіду, підкреслюючи колективну стійкість.

Символічні елементи

Заохотьте учасників додати до саду символічні елементи, які представляють спільні цілі, системи підтримки або майбутні прагнення.

Обговоріть значення цих доповнень.

Групова рефлексія

Попросіть учасників поміркувати над процесом створення стійкого саду.

Обговоріть всі отримані знання і силу колективної стійкості.

Інтеграція

Обговоріть, як метафоричний сад може слугувати нагадуванням про силу групи.

Поміркуйте, як можна продемонструвати або переглянути сад життєстійкості на наступних сесіях.

Консультативно-корекційна програма, сесія 7

Групова робота: «Емпатія в дії»

Мета: Сприяти розвитку емпатії в групі шляхом залучення до спільної діяльності, яка вимагає розуміння та обміну емоціями.

Вступ

Поясніть мету групової роботи: практикувати і відчувати емпатію в дії.

Наголосіть на важливості розуміння і підтримки один одного.

Вправа «Криголам емпатії»

Проведіть вправу «Криголам емпатії», під час якої учасники діляться особистим досвідом, а інші вправляються в активному слуханні та емпатії.

Заохочуйте відкрите і неупереджене спілкування.

Групова вправа на емпатію

Запропонуйте групі завдання, яке вимагає співпраці та вирішення проблем.

Заохочуйте учасників враховувати перспективи, почуття і потреби один одного під час виконання завдання.

Рефлексія та обговорення

Спонукайте учасників до групового обговорення вправи на емпатію.

Обговоріть труднощі, з якими довелося зіткнутися, моменти взаєморозуміння та загальний вплив на групову динаміку.

План дій з емпатії

Попросіть учасників скласти короткий план дій щодо того, як вони можуть включити емпатію у свою взаємодію в групі.

Обговоріть і поділіться ідеями.

Інтеграція

Обговоріть, як група може продовжувати практикувати емпатію в майбутній взаємодії.

Наголосіть на ролі емпатії у створенні сприятливого середовища в групі.

Вправа на творче самовираження: «Наш сад спілкування»

Мета: Посилити комунікативні навички та згуртованість групи за допомогою вправи на творче самовираження.

Вступ

Познайомте учасників з поняттям «Сад спілкування» як метафорою для колективного самовираження групи.

Наголосіть на важливості творчого спілкування.

Групова дискусія

Спонукайте учасників до групової дискусії про елементи та якості ефективної комунікації.

Заохочуйте учасників ділитися своїми думками про те, що сприяє позитивній комунікації.

Творче самовираження

Надайте учасникам художнє приладдя або цифрову платформу, щоб вони могли візуально представити свої думки про ефективну комунікацію.

Попросіть їх створити індивідуальні роботи, які доповнять загальний «Сад комунікації».

Спільне обговорення

Обговоріть колективну роботу в групі.

Поміркуйте над символікою, кольорами та елементами, обраними учасниками.

Групова рефлексія

Попросіть учасників поміркувати над процесом творчого самовираження.

Обговоріть всі отримані уявлення про динаміку комунікації в групі.

Інтеграція

Обговоріть, як «Сад комунікації» може слугувати візуальним нагадуванням про прихильність групи до ефективної комунікації.

Подумайте, як можна показати або переглянути цей твір мистецтва на наступних сесіях.

Вправа на розвиток навичок: «Вирішення проблем разом».

Мета: Розвинути навички розв'язання проблем у групі за допомогою спільної вправи.

Вступ

Поясніть, що вправа на розв'язання проблем - це спосіб покращити навички колективного вирішення проблем у групі.

Наголосіть на цінності командної роботи та співпраці.

Сценарій вирішення проблеми

Презентуйте реалістичний сценарій розв'язання проблеми, що відповідає контексту групи.

Заохотьте учасників проаналізувати сценарій і визначити потенційні рішення.

Груповий мозковий штурм

Сприяйте проведенню групового мозкового штурму, під час якого учасники діляться своїми ідеями щодо вирішення поставленої проблеми.

Заохочуйте творчість та різноманітні точки зору.

Спільний план дій

Попросіть групу спільно розробити план дій на основі знайдених рішень.

Обговоріть ролі, обов'язки та часові рамки.

Рольова гра

Залучіть учасників до рольової гри у виконанні плану дій.

Заохочуйте їх розглянути потенційні виклики та адаптувати свій підхід.

Рефлексія та зворотний зв'язок

Проведіть сесію рефлексії щодо вправи з вирішення проблем.

Заохочуйте учасників надавати зворотний зв'язок щодо процесу та результатів.

Інтеграція.

Обговоріть, як навички вирішення проблем, отримані під час вправи, можна застосувати в реальних життєвих ситуаціях.

Консультативно-корекційна програма, сесія 8**Вправа з образотворчого мистецтва: «Подорожній колаж»**

Мета: Заохотити до самовираження та рефлексії через створення колажу про подорож, використовуючи образотворче мистецтво як медіум.

Вступ

Поясніть, що вправа з образотворчого мистецтва - це можливість для учасників висловити свої враження від подорожі та прагнення за допомогою колажу.

Наголосіть на свободі творчого самовираження.

Обговорення подорожей

Організуйте коротку дискусію про досвід подорожей, улюблені місця призначення або місця мрії.

Заохочуйте учасників ділитися особистими історіями, пов'язаними з подорожами.

Художнє приладдя та матеріали

Роздайте учасникам різноманітне художнє приладдя: журнали, ножиці, клей, кольоровий папір і будь-які інші матеріали, придатні для створення колажу.

Попросіть учасників вибрати зображення і створити колаж, який представляє їхній досвід подорожей або мрії.

Створення колажу

Дайте учасникам окремий час для роботи над їхніми колажами про подорожі.

Заохочуйте їх проявити свої творчі здібності та поекспериментувати з різними елементами у своїх колажах.

Групова прогулянка галереєю

Розмістіть завершені колажі про подорожі у вигляді виставки, схожої на галерею.

Проведіть групову прогулянку галереєю, де учасники зможуть переглянути і оцінити роботи один одного.

Рефлексія та обмін думками

Проведіть рефлексивну дискусію про досвід створення колажів про подорожі.

Заохочуйте учасників ділитися натхненням, яке стояло за їхніми колажами, та будь-якими емоціями чи спогадами, які вони викликали.

Інтеграція

Обговоріть, як вправа з образотворчого мистецтва може бути формою самовираження та інструментом для роздумів про особистий досвід.

Наголосіть на цінності творчості в терапевтичному процесі.

Заклучна групова вправа: «Зірки бажань».

Мета: Завершити групову сесію позитивною і спрямованою на майбутнє вправою, створюючи зірки бажань, які представлятимуть індивідуальні надії і прагнення.

Вступ

Поясніть, що вправа «Зірки бажань» - це спосіб для учасників висловити свої надії та прагнення на майбутнє.

Наголосіть на позитивному та перспективному характері вправи.

Обговорення прагнень

Проведіть коротку дискусію про індивідуальні прагнення учасників і про те, чого вони сподіваються досягти в майбутньому.

Заохочуйте ділитися позитивними цілями.

Матеріали

Надайте учасникам матеріали для створення зірок бажань, наприклад, кольоровий папір, маркери та мотузки.

Поясніть учасникам, як створювати свої зірки бажань.

Створення зірки бажань

Дайте учасникам час для створення своїх зірок бажань.

Заохочуйте творчість і персоналізацію в дизайні зірок.

Індивідуальна рефлексія

Попросіть учасників індивідуально поміркувати про значення їхніх зірок бажань і про те, що кожна зірка означає для них.

Заохочуйте робити записи в щоденниках або особисті нотатки.

Групова презентація

Розкладіть заповнені зірочки бажань на видному місці у святковій обстановці.

Обговоріть колективну позитивну енергію, яку генерують зірки бажань.

Заключне слово

Запропонуйте заключне слово, подякувавши учасникам за участь і обмін досвідом.

Заохочуйте учасників нести позитив від зірок бажань із собою.

Інтеграція

Обговоріть символізм зірок бажань і те, як вони можуть слугувати нагадуванням про позитивні наміри.

Додаток Л

**Шкала для перекладу «сирих» оцінок у відсотки за методикою
«Діагностика типологій психологічного захисту» (Р. Плутчик в адапт.
Л.І. Вассермана, О.Ф. Єришева, О.Б. Клубової ті інш.)**

«Сирі» бали	заперечення	витіснення	регресія	компенсація	проекція	заміщення	інтелектуалізація	реактивні образи
0	3	2	2	5	1	6	0	7
1	13	8	6	20	5	23	3	19
2	27	25	19	37	6	37	6	39
3	39	42	35	63	7	48	17	61
4	50	63	53	78	12	65	28	76
5	61	76	70	88	20	77	42	91
6	79	87	80	95	27	86	59	97
7	84	92	85	97	36	93	76	98
8	90	97	88	99	46	97	87	99
9	97	98	95		64	98	92	
10	98	99	97		72	99	97	
11	99		99		90		99	
12					96			
13					99			

Додаток М

Бланк для заповнення за технікою «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер; адапт. варіант Т.А. Крюковою)

№ п / п	затвердження	дуже рідко	іноді	часто	дуже часто	майже завжди
1	Намагаюся ретельно розподілити свій час	1	2	3	4	5
2	Зосереджуюся на проблемі і думаю, як її можна вирішити	1	2	3	4	5
3	Думаю про щось хороше, що було в моєму житті	1	2	3	4	5
4	Намагаюся бути на людях	1	2	3	4	5
5	Звинувачую себе за нерішучість	1	2	3	4	5
6	Роблю те, що вважаю найкращим в даній ситуації	1	2	3	4	5
7	Занурююся в свою біль і страждання	1	2	3	4	5
8	Звинувачую себе за те, що виявився в даній ситуації	1	2	3	4	5
9	Ходжу по магазинах, нічого не купуючи	1	2	3	4	5
10	Думаю про те, що для мене зараз найголовніше	1	2	3	4	5
11	Намагаюся більше спати	1	2	3	4	5

Продовження бланку

№ п / п	затвердження	дуже рідко	іноді	часто	дуже часто	майже завжди
12	Балую себе улюбленою їжею	1	2	3	4	5
13	Переживаю, що не можу впоратися з ситуацією	1	2	3	4	5
14	Дозволяю собі нервувати (НЕ борюся з нервовим напруженням)	1	2	3	4	5
15	Пригадую, як я вирішував (а) аналогічні проблеми раніше	1	2	3	4	5
16	Кажу собі, що це відбувається не зі мною	1	2	3	4	5
17	Звинувачую себе за надто емоційне ставлення до ситуації	1	2	3	4	5
18	Іду куди-небудь перекусити або пообідати	1	2	3	4	5
19	Відчуваю емоційний шок	1	2	3	4	5
20	Купую собі якусь річ	1	2	3	4	5
21	Визначаю курс дій дотримуюся його	1	2	3	4	5
22	Звинувачую себе за те, що не знаю, як вчинити	1	2	3	4	5
23	Іду на вечірку, в кіно або театр	1	2	3	4	5

Продовження бланку

№ п / п	затвердження	дуже рідко	іноді	часто	дуже часто	майже завжди
24	Намагаюся зрозуміти ситуацію	1,	2	3	4	5
25	Застигає, «заморожує» і не знаю, що робити	1	2	3	4	5
26	Негайно вживаю заходів, щоб виправити ситуацію	1	2	3	4	5
27	Обмірковую те, що трапилося або своє ставлення до того, що трапилося	1	2	3	4	5
28	Шкодную, що не можу змінити того, що сталося або своє ставлення до того, що трапилося	1	2	3	4	5
29	Іду в гості до друга	1	2	3	4	5
30	Нервую і турбуюся про те, що я буду робити	1	2	3	4	5
31	Проводжу час з дорогою людиною	1	2	3	4	5
32	Іду на прогулянку	1	2	3	4	5
33	Кажу собі, що це ніколи не трапиться знову	1	2	3	4	5
34	Зосереджуюся на своїх загальних недоліках	1	2	3	4	5

Продовження бланку

№ п / п	затвердження	дуже рідко	іноді	часто	дуже часто	майже завжди
35	Розмовляю з тим, чий рада я особливо ціную	1	2	3	4	5
36	Аналізую проблему, перш ніж реагувати на неї	1	2	3	4	5
37	дзвоню одному	1	2	3	4	5
38	відчуваю роздратування	1	2	3	4	5
39	Вирішую, що тепер найважливіше робити	1	2	3	4	5
40	Дивлюся телевізор або відеофільми	1	2	3	4	5
41	контролюю ситуацію	1	2	3	4	5
42	Додаю додаткові зусилля, щоб змінити ситуацію	1	2	3	4	5
43	Розробляю декілька різних рішень проблеми	1	2	3	4	5
44	Беру відпустку або відгул, віддаляюся від ситуації	1	2	3	4	5
45	Відіграватися на інших	1	2	3	4	5
46	Використовую ситуацію, щоб довести, що я можу багато зробити	1	2	3	4	5

Продовження бланку

№ п / п	затвердження	дуже рідко	іноді	часто	дуже часто	майже завжди
47	Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем з ситуації	1	2	3	4	5
48	Дивлюся телевізор або читаю книги	1	2	3	4	5