

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий медичний інститут

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри психології

А.І. Яблонський

“ ”

2024 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА У РОБОТІ З ДІТЬМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ

Керівник:

к.психол.н., доцент б.в.з.

Опанасенко Людмила Анатоліївна

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

к. психол. н., доцент кафедри

психології Національного

університету кораблебудування

ім. адмірала Макарова

Мухіна Людмила Михайлівна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала:

студентка VI курсу групи 667 Мз

Петрикова Валентина Павлівна

(П.І.Б.)

Спеціальності:

053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПІ:

«Сімейна психологія з основами

психотерапії»

Миколаїв – 2024 рік

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Інститут, факультет, відділення

Кафедра, циклова комісія

Рівень вищої освіти

Спеціальність

ОПП / ОНП

Навчально-науковий медичний інститут

кафедра психології

другий (магістерський)

053 «Психологія»

«Сімейна психологія з основами
психотерапії»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

_____ А.І. Яблонський

“ ”

2024 року

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

Петриковій Валентині Павлівні

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи): «Особливості консультативної діяльності психолога у роботі з дітьми, які пережили травматичні події».

керівник роботи: Опанасенко Людмила Анатоліївна, к.психол.н., доц.б.в.з.
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від
«26» вересня 2024 року № 249/1.

2. Строк подання студентом проєкту (роботи): «21 листопада 2024 року.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: вступ, основна частина, висновок, список використаних джерел, додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) згідно з планом кваліфікаційної роботи магістра.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) не планується.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Опанасенко Л.А.		
Розділ 1	Опанасенко Л.А.		
Розділ 2	Опанасенко Л.А.		
Розділ 3	Опанасенко Л.А.		
Висновки	Опанасенко Л.А.		

7. Дата видачі завдання 26.09.2024

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2024	
2.	Розділ 1. Теоретико-методологічні засади психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події	вересень 2024	
3.	Розділ 2. Емпіричне дослідження особливостей переживання психологічної травми дітьми	вересень-жовтень 2024	
4.	Розділ 3. Комплексна програма подолання психологічної травми дітьми: зміст та спрямованість консультативних сесій	жовтень 2024	
5.	Висновки	листопад 2024	
6.	Передкваліфікаційна практика	02.09 – 15.09. 2024	
7.	Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків	листопад 2024	
8.	Попередній захист	26.11.2024	
9.	Рецензія на дипломну роботу	02.12.2024	
10.	Захист дипломної роботи	20.12 2024	

Студент

(підпис)

Петрикова В.П.

(прізвище та ініціали)

**Керівник проєкту
(роботи)**

(підпис)

Опанасенко Л.А.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Петрикова В.П. Особливості консультативної діяльності психолога у роботі з дітьми, які пережили травматичні події. Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра за спеціальністю 053 «Психологія» Чорноморського національного університету імені Петра Могили 2024 року.

Кваліфікаційна робота зосереджена на узагальненні теоретичних і методологічних основ консультативної допомоги дітям у процесі подолання психологічної травми, зумовленої воєнними подіями.

Об'єктом даного дослідження є переживання травматичної події дітьми. Предметом дослідження є: консультативна діяльність психолога у роботі з психологічно травмованими дітьми.

Визначено ключові поняття, цілі, завдання та функції консультативної допомоги дітям у процесі подолання психологічної травми в умовах війни.

У кваліфікаційній роботі на основі вивчення наукових джерел з теми дослідження здійснено аналіз феномену «психологічна травма» та окреслено його особливості у дітей, які пережили травматичні події. В результаті упровадження констатувального експерименту емпірично досліджено особливості дитячої психологічної травми, спричиненої війною. Розроблено комплексну програму для дітей, які мають травмівний досвід, стрижнем якої є консультативна допомога, та перевірено її ефективність.

Наукова новизна дослідження: розширено наукові знання про психологічну травму дітей, зумовлену воєнними подіями, з урахуванням українського контексту; набули подальшого розвитку дослідження щодо оптимальної структури психологічного консультування дітей, які пережили травматичні події.

Ключові слова: стрес, травматична подія, кризова ситуація, психологічна травма, психотравма у дитини, консультативна допомога.

ANNOTATION

Petrykova V.P. Peculiarities of counseling activities of a psychologist in working with children who have experienced traumatic events. Manuscript.

Qualification work for the master's degree in specialty 053 "Psychology" at Petro Mohyla Black Sea National University in 2024.

The qualification work is focused on generalizing the theoretical and methodological foundations of counseling assistance to children in the process of overcoming psychological trauma caused by military events.

The object of this study is the experience of a traumatic event by children. The subject of the study is the counseling activity of a psychologist in working with psychologically traumatized children.

The key concepts, goals, objectives and functions of counseling assistance to children in the process of overcoming psychological trauma in war are defined.

The qualification work, based on the study of scientific sources on the topic of the study, analyzes the phenomenon of "psychological trauma" and outlines its features in children who have experienced traumatic events. As a result of the implementation of a confirmatory experiment, the peculiarities of children's psychological trauma caused by war were empirically investigated. A comprehensive program for children with traumatic experiences, based on counseling, was developed and its effectiveness was tested.

Scientific novelty of the study: scientific knowledge about the psychological trauma of children caused by military events has been expanded, taking into account the Ukrainian context; research on the optimal structure of psychological counseling for children who have experienced traumatic events has been further developed.

Key words: stress, traumatic event, crisis situation, psychological trauma, psychological trauma in a child, counseling.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ	7
1.1. Феномен психологічної травми.....	7
1.2. Особливості виявлення психологічної травми у дітей.....	18
1.3. Психологічна допомога дітям, які мають травматичний досвід.....	25
Висновки до першого розділу.....	32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ДІТЬМИ.....	34
2.1. Психодіагностичний інструментарій констатувального експерименту.....	34
2.2. Результати емпіричного дослідження та їхній аналіз.....	45
Висновки до другого розділу.....	65
РОЗДІЛ 3. КОМПЛЕСНА ПРОГРАМА ПОДОЛАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ДІТЬМИ: ЗМІСТ ТА СПРЯМОВАНІСТЬ КОНСУЛЬТАТИВНИХ СЕСІЙ.....	66
3.1. Структура та особливості консультативної діяльності психолога у роботі з дітьми, які мають травматичний досвід.....	66
3.2. Оцінка ефективності заходів формувального експерименту	78
Висновки до третього розділу.....	88
ВИСНОВКИ.....	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	91
ДОДАТКИ.....	98

ВСТУП

Актуальність роботи. У сучасному світі, що страждає від геополітичної нестабільності та конфліктів, питання психологічного травмування стає дедалі більш важливим та гострим. Військові дії та природні катастрофи залишають глибокі сліди не лише на економіці, політиці, соціальному житті, але й на психічному здоров'ї найбільш вразливих груп населення. Особливо чутливо переживають травматичний досвід діти.

Надання психологічної допомоги дітям в умовах воєнних дій, що розгорнулися практично на всій території України, є надважливим і відповідальним завданням, оскільки наслідки травматичного досвіду можуть позначитися на загальній траєкторії психічного розвитку особистості протягом усього її життя, негативно вплинути на здоров'я та ресурсні можливості.

Одним із найбільш поширених різновидів психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події, є консультативна допомога психолога, методологічної основи якої детально вивчали вітчизняні науковці, зокрема: І. Булах, С. Васківська, В. Кузьменко, Е. Помиткін, Р. Ткач, Г. Хомич, І. Цимбалюк. Однак, проведення консультативних сесій з дітьми в умовах потенційної загрози (обстріли, повітряні тривоги, інформаційне масштабування негативних новин тощо), подолання труднощів роботи з психологічною травмою дітей та забезпечення найбільш повного їхнього відновлення з урахуванням сучасного українського контексту, постає надактуальним питанням, що потребує детального дослідження структури, стратегії, методів і прийомів ефективного психологічного впливу. Зважаючи на актуальність проблеми та недостатність її науково-практичного вирішення в сучасному дискурсі було визначено тему дослідження: «Особливості консультативної діяльності психолога у роботі з дітьми, які пережили травматичні події».

Мета дослідження полягає у теоретичному та емпіричному вивченні особливостей консультативної діяльності психолога, який надає допомогу дітям, які пережили травматичні події.

Відповідно до мети було визначено наступні **завдання дослідження**:

1. На основі вивчення наукових джерел з теми дослідження здійснити аналіз феномену «психологічна травма», окреслити його особливості у дітей, які пережили травматичні події.

2. Визначити специфіку надання психологічної допомоги дітям, які мають травматичний досвід.

3. Емпірично дослідити особливості дитячої психологічної травми, спричиненої війною.

4. Розробити комплексну програму для дітей, які мають травматичний досвід, стрижнем якої є консультативна допомога, перевірити ефективність запропонованих заходів.

Об'єкт дослідження: переживання травматичної події дітьми.

Предмет дослідження: консультативна діяльність психолога у роботі з психологічно травмованими дітьми.

Гіпотеза дослідження: консультативна діяльність психолога у роботі з дітьми, які пережили травматичні події, має будуватися на комплексному підході, забезпечуючи осмислення реальності з урахуванням об'єктивних і суб'єктивних факторів.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та вирішення завдань були обрані такі методи дослідження:

- *теоретичні* (аналіз теоретико-методологічних аспектів, класифікація та систематизація даних наукових джерел, порівняння та узагальнення результатів теоретичних і експериментальних досліджень);
- *емпіричні* (методи опитування, тестування, констатувальний та формувальний експеримент);

- *методи обробки даних* (узагальнення та систематизація якісних і кількісних даних емпіричного дослідження), а також *методи математичної статистики* (кореляційний аналіз К. Пірсона, оцінка розбіжностей експериментальних даних за допомогою t-критерію Стьюдента).

Психодіагностичний комплекс методик склали:

- методика «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; адапт. варіант Т. Крюковою);
- опитувальник «Діагностика типологій психологічного захисту» (Р. Плутчик в адапт. Л. Вассермана, О. Єришева, О. Клубової та інш.),
- «Карта спостереження» Д. Стотта (порушення й непристосованість);
- проективна методика «Кактус»;
- авторська анкета.

Експериментальна база дослідження. Дослідницько-експериментальна робота виконувалась на базі Центру життєстійкості м. Миколаєва. Вибірка складала 40 дітей віком від 13 до 15 років.

Наукова новизна дослідження: розширено наукові знання про психологічну травму дітей, зумовлену воєнними подіями, з урахуванням українського контексту; набули подальшого розвитку дослідження щодо оптимальної структури психологічного консультування дітей, які пережили травматичні події.

Практичне значення отриманих результатів полягає у наступному: у роботі запропоновано авторську комплексну програму для дітей, які мають травмівний досвід, стрижнем якої є консультативна допомога (може бути корисною у практичній діяльності сімейного та дитячого психолога, які працюють з травмою).

Результати дослідження можуть слугувати основою для вдосконалення методів консультативної допомоги та розробки інноваційних стратегій, спрямованих на психосоціальне відновлення дітей. Отримані дані також можуть вплинути на розробку програм і політик, що покращують надання

психологічної допомоги в умовах військових конфліктів. Крім того, ці знання можуть бути використані для підвищення кваліфікації фахівців у галузі психології, що сприятиме розвитку їхньої професійної компетентності та підвищенню ефективності роботи з цією вразливою групою дітей.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на конференціях:

- XI Міжнародної науково-практичній конференції «SCIENCE AND SOCIETY: MODERN TRENDS IN A CHANGING WORLD XII» (1- 3 жовтня 2024 року, Відень, Австрія);
- IX Міжнародна науково-практична конференція «PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE» (14-16 жовтня 2024, Львів, Україна).

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

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної магістерської роботи становить 119 сторінок, основний зміст викладено на 97 сторінках. Робота містить 5 таблиць, 15 рисунків та 7 додатків. Список використаних джерел складає 67 праць українських та зарубіжних авторів, з них 37 – іноземні.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ

1.1. Феномен психологічної травми

У сучасному світі, де діти часто стають свідками та жертвами військових конфліктів і природних катастроф, проблема психологічної травми в дитячому віці є однією з найбільш актуальних і складних для дослідження.

Психологічна травма – це складний психічний стан, що виникає внаслідок впливу подій або обставин, які перевищують адаптаційні можливості людини. Такий стан супроводжується інтенсивними емоційними реакціями, зокрема тривогою, страхом, безпорадністю, а також когнітивними змінами, які можуть виявлятися у негативному сприйнятті навколишнього світу, себе і власної безпеки [9].

А. Бурлакова у своїх наукових розвідках наголошує на тому, що психологічна травма може бути спричинена різними чинниками, такими як природні катастрофи, військові конфлікти, акти насильства, втрата близьких або інші драматичні події. Важливою особливістю психологічної травми є її здатність порушувати звичні механізми адаптації, що веде до надмірного стресу і може мати довготривалі наслідки для психічного здоров'я постраждалих осіб [2].

Наукове визначення психологічної травми включає аналіз психічних, емоційних та поведінкових змін, що виникають під впливом стресора. При цьому важливо розуміти, як саме травматична подія та способи її обробки впливають на психологічну реакцію. Основні критерії психологічної травми включають інтенсивність стресора, рівень вразливості особистості та наявність негативних наслідків для психічного здоров'я.

Концепція психологічної травми базується на взаємодії між індивідумом і стресовим фактором, де травматичний вплив здатен впливати

на подальший розвиток особистості. Дослідження травматичних переживань у дітей, які пережили військові конфлікти, дозволяють виявити унікальні аспекти та динаміку формування і подолання психологічних труднощів у цій вразливій групі. Важливо зауважити на тому факті, що у даному питанні особливе значення має чітке розмежування таких понять як «криза», «стрес», «психотравма».

Не зважаючи на поширеність таких термінів, як екстремальні, кризові та надзвичайні ситуації, їх визначення залишається неоднозначним. При їх оцінці необхідно враховувати не тільки об'єктивні фактори, але й суб'єктивні, такі як сприйняття, розуміння та реакція людей в цих умовах. Незалежно від того, чи є людина ініціатором, жертвою або свідком події, вона вступає у психологічну взаємодію з екстремальними обставинами, що може призвести до виникнення кризи, стресу та психотравми.

Термін «криза» походить від грецького «krisis», що означає рішення, поворотний момент або вихід, і використовується для опису складного перехідного стану особистості, який може бути викликаний як внутрішніми, так і зовнішніми факторами або раптовими змінами в житті. Виділяють три основні типи криз: невротичні, кризи розвитку та травматичні кризи. Невротичні кризи пов'язані з внутрішніми конфліктами особистості та її життєвим досвідом. Кризи розвитку виникають при переході з одного вікового етапу до іншого, а травматичні кризи є результатом реакції на психотравмуючі події [6, с. 12].

Поняття «стрес», що походить від англійського «stress» (напруга), зазвичай використовується для опису стану, що характеризується значною психічною напругою, викликану дією різних психотравмуючих факторів (стресорів). Стрес може мати як позитивний, мобілізуючий ефект для організму, так і негативні, патологічні наслідки, що ведуть до порушень психічного здоров'я [8, с. 34].

Концепція «психотравми» в сучасній психології вважає стрес психотравмуючим, коли його вплив порушує психічну сферу особистості аналогічно до порушень у фізіологічних процесах. Коли стресор є травматичною подією та характеризується раптовістю, інтенсивністю та руйнівною силою, виникає психотравма. Така подія може бути пов'язана з реальною загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження або сексуального насильства, що потребує інтеграції отриманої інформації в попередній життєвий досвід.

Н. Тарабрина виділяє два основних типи психотравмуючих подій: короткострокові та довготривалі (повторювані).

Короткострокові травматичні події, такі як сексуальне насильство, природні катастрофи, дорожньо-транспортні пригоди, вибухи чи стрілянина, мають одноразовий характер і створюють загрозу, що вимагає від особи швидкої адаптації для збереження життя. Ці події, через їхню несподіваність та раптовість, залишають глибокий слід у психіці і часто призводять до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), де швидке відновлення нормального функціонування є малоймовірним [2], [42].

Другий тип травматизації характеризується постійним, повторюваним впливом травматичного стресора, який створює серійну травматизацію або пролонговану травматичну подію. Такі події, як правило, мають умисний характер, і з часом жертва починає відчувати страх перед можливістю повторення травми. Цей вид травми характеризується почуттям безпорадності та невизначеності, що впливає на спогади про подію. Вплив повторюваних травм призводить до зміни Я-концепції, виникнення почуття провини, сорому та зниження самооцінки. Тривала дія травматичних подій може спричинити значні особистісні проблеми, включаючи емоційну відстороненість, звуження емоційного спектру та порушення емоційної стійкості [38].

Унаслідок переживання подій кризового характеру можуть виникати відчуття емоційної відстороненості, а також схильність до зловживання

психоактивними речовинами як спроба захиститися від непереносимих емоцій. Такі реакції можуть призвести до розвитку комплексного посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Зважаючи на вищезазначене, психотравму можна охарактеризувати як стан, що виникає через невідповідність між загрозливими чинниками ситуації та індивідуальними можливостями особи впоратися з ними. Цей стан супроводжується сильним страхом, відчуттям безпорадності та втрати контролю, а також когнітивними змінами і розладами в регуляції емоцій. Внаслідок цього можуть виникати тривалі фізичні, психічні та особистісні порушення, що виявляються у вигляді емоційної відстороненості, звуження емоційного спектру та порушення емоційної стійкості.

На фізіологічному рівні травматичний стрес викликає зміни в біохімічній рівновазі організму, що може проявлятися у зниженні больової чутливості, підвищеній збудливості, амнезії, послабленні імунної системи та виснаженні. Крім того, змінюється функціонування мозку, що може призводити до труднощів у контролі агресивності та порушень циклу сну.

Після пережитого емоційного травматичного стресу змінюється функціонування пам'яті, що активує механізм травматичної пам'яті. Цей механізм, важливий для виживання особи, може призводити до розвитку посттравматичних стресових станів. Навіть після припинення впливу стресора яскраві емоційні образи продовжують зберігатися в довготривалій пам'яті та періодично виникають у короткочасній пам'яті, що сприяє розвитку ПТСР. Цей розлад є сильною та тривалою реакцією на потужні стресори, такі як природні катастрофи, техногенні аварії або акти насильства [46].

У питанні травматизації особливе місце займає кризова ситуація. *Кризова ситуація* – це емоційний та інтелектуальний стрес, що потребує швидких змін у сприйнятті світу та власної особистості. Особа, яка потрапляє в кризову ситуацію, не може залишитися такою, якою була раніше. Вона

стикається із необхідністю переосмислити свій травматичний досвід, не маючи можливості опиратися на звичні моделі вирішення проблем [9].

Виділяють два види кризових ситуацій, що відрізняються можливістю подальшого життя людини. Перша криза пов'язана з серйозними потрясіннями, але дозволяє людині повернутися до звичного способу життя. Друга ж криза настільки руйнівна, що вимагає кардинальних змін у житті особи, зокрема у її ціннісних орієнтирах і життєвих цілях [4, с. 78].

Кризовий стан – це психічний стан, що виникає раптово під впливом суб'єктивно значущої травматичної події або загрози. Він може бути викликаний як внутрішніми факторами, так і зовнішніми обставинами, і є перехідним етапом у розвитку особистості, під час якого протиріччя стають глобальними та стосуються основних аспектів життя людини. У такому стані людина відчуває значну психічну напругу, втрату сенсу життя та пригнічений настрій.

В. Єрмаков, досліджуючи вплив психологічних травм на розвиток особистості, зазначає: під час переживання кризових ситуацій люди проходять через кілька психологічних етапів. Спочатку виникає гострий емоційний шок, що характеризується загальним психічним напруженням, де переважають відчуття страху та відчаю на тлі загостреного сприйняття. Наступає етап психофізіологічної демобілізації, який супроводжується погіршенням самопочуття та психоемоційного стану. На цьому етапі можуть виникати панічні реакції, розгубленість, зниження моральних норм поведінки, що може спричинити депресивні тенденції. Наступний етап передбачає поступову нормалізацію настрою та самопочуття, хоча емоційний фон залишається зниженим, а взаємодія з оточенням обмежена. На завершальному етапі починається стадія відновлення, яка включає активізацію міжособистісних контактів. Проте, якщо стресові фактори продовжують мати хронічний характер, це може призвести до стійких психогенних порушень, таких як

тривожність, страх, вегетативні дисфункції, що згодом можуть спричинити психосоматичні розлади [15].

Реакція на травматичну подію без порушень адаптації може розподілятися на кілька етапів. Коли відбувається загрозна для життя подія, організм активізує механізми боротьби або втечі, підготовлюючись до реакції. На цьому етапі виникає стан шоку, що супроводжується вивільненням гормонів, таких як адреналін, норадреналін та кортизол, а також природних анальгетиків, які тимчасово знижують чутливість до болю, допомагаючи запобігти больовому шоку та полегшити страждання.

Наступний етап – це фаза збудження, під час якої активізуються ділянки мозку, відповідальні за емоційні та нервові реакції. У цей час організм здатен витримувати фізичні та психічні навантаження, які за звичайних умов були б нестерпними. Ця фаза може тривати від 3 до 8 годин, і за цей час людина може діяти без потреби у сні, їжі або воді.

Після завершення небезпеки настає етап розрядки, коли тіло може почати неконтрольовано тремтіти, що триває кілька годин. Цей процес є природним способом звільнення від напруження, однак якщо він переривається, можуть виникнути м'язові затиски, які згодом призводять до болю та психосоматичних порушень.

Етап втоми характеризується активацією соціальних та емоційних механізмів, і людина може відчувати пригніченість або бажання плакати. Сльози, як правило, допомагають звільнити внутрішню напругу та виразити емоції. Якщо цей етап супроводжується можливістю висловити свої почуття та отримати підтримку, то це сприяє початку процесу виходу з травми і повернення до нормального життя. У цей період також відбувається переосмислення травматичного досвіду: людина аналізує події, інтерпретує їх і вносить необхідні зміни у своє життя та стосунки [11, с. 55].

Непатологічна психічна адаптація після травматичних подій проявляється у вигляді *гострої стресової реакції*, яка є нормальною

відповіддю організму на екстремальні обставини. Відразу після травматичної події можуть виникати короточасні симптоми гострої стресової реакції, що зазвичай зникають протягом кількох днів або тижнів.

Гострий стресовий розлад триває не більше двох днів, але може затягнутися до чотирьох тижнів. Протягом першого місяця після травми симптоми можуть нагадувати посттравматичний стресовий розлад, але відрізняються можливістю розвитку шокового стану під час або одразу після травматичної події.

Ю. Паламарчук зауважує на той факт, що під час екстремальних ситуацій часто спостерігається психомоторне збудження, що проявляється у вигляді надмірних та хаотичних рухів. У цей період ускладнюється концентрація уваги, інформація засвоюється складно, а дії виконуються автоматично. Мовлення стає швидким, голос підвищеним, часто спостерігається повторення фраз. Також можуть виникати вегетативні реакції, такі як тахікардія, підвищений артеріальний тиск, пітливість та зміни в диханні. Після зникнення реальної загрози настає період виснаження, який може тривати від 15 до 30 днів залежно від характеру травми. У цей період люди зазвичай не звертаються за допомогою, хоча можуть відчувати фізичні та психічні симптоми, такі як порушення сну, зміни в апетиті, втрата ваги, підвищений пульс та артеріальний тиск [30].

Патологічна психічна дезадаптація може проявлятися у вигляді *«психогенного ступору»*, за якого людина втрачає здатність адекватно реагувати на навколишнє середовище через надмірне виснаження ресурсів. Це проявляється або у повній нерухомості (заціпенінні), або в дуже повільній реакції на подразники, такі як шум або дотик.

Інший тип психопатологічної реакції – *«реактивний психоз»*, який проявляється у порушеннях сприйняття, психомоторному збудженні та дезорганізації поведінки. Людина може здійснювати небезпечні та безцільні дії, мовлення стає інтенсивним та беззмістовним, а сприйняття навколишніх

подій та людей може бути повністю порушеним [9]. Крім того, у таких станах можуть виникати галюцинації та маячні ідеї. Галюцинації сприймаються як реальні, хоча об'єктивно не існують, що є проявом неусвідомленого повторного переживання травматичних подій. Маячні ідеї проявляються у вигляді неправильних суджень та переконань, які не відповідають реальності.

Адаптаційні розлади після травматичних подій часто супроводжуються симптомами тривожності, депресії, дратівливості та агресії. Вони можуть погіршувати загальний психоемоційний стан людини і викликати подальші проблеми із психічним здоров'ям [49].

Травматичний досвід може призвести до серйозних наслідків, таких як невротизація, депресивні стани, втрата віри в себе та руйнування стабільної картини світу, що впливає не тільки на особистість, але й на її соціальне оточення.

Деякі люди можуть успішно долати кризові ситуації завдяки активації ефективних психологічних механізмів, які вмикаються в умовах невизначеності. Згідно досліджень О. Євсюк, А. Куфлієвського, Д. Лебєдєва, алгоритм організації цих психічних механізмів у кризових обставинах можна представити наступним чином [14]:

1. Фаза первинного зіткнення з кризою:

- особистість стикається з подією, яка викликає кризу, що призводить до дезорієнтації, відчуття розгубленості та втрати контролю;
- виникає первинний шок, що може супроводжуватися порушенням нормальної психічної діяльності.

2. Фаза емоційної активації:

- починається інтенсивне переживання емоцій, таких як страх, тривога, злість, відчай тощо;
- активуються емоційні реакції, що є природною відповіддю на кризову ситуацію, не піддаються витісненню чи пригніченню, але контрольовані.

3. Фаза когнітивної обробки:

- відбувається усвідомлення кризи та пошук шляхів її подолання;
- переживання знаходять символічне вираження через думки, слова або образи. Особистість починає осмислювати ситуацію, оцінювати свою роль і роль інших учасників.

4. Фаза поведінкової адаптації:

- починається активний пошук рішень для виходу з кризової ситуації;
- особистість адаптується до нових умов, визначає шляхи вирішення проблем та перспективи особистісного розвитку.

5. Фаза інтеграції досвіду:

- кризовий досвід інтегрується у внутрішній світ особистості;
- людина сприймає ситуацію як частину свого розвитку, що призводить до зростання внутрішньої сили та розширення життєвого досвіду.

Як зазначалося вище, психологічна реакція на травму проходить через кілька фаз, що дозволяє розглядати цей процес як такий, який розгорнутий у часі. Для фахівців важливо визначити, на якій стадії перебуває особа, щоб відповідним чином вибудовувати алгоритм психологічної підтримки. Згідно з класифікаціями Н. Тарабриної, І. Малкіної-Пих, В. Ромека, людина проходить послідовні фази виходу з травми, однак проживання травми є індивідуальним (у реальному житті ці фази можуть не дотримуватися чіткої послідовності та часто утворюють переплетені цикли).

Деякі люди здатні ефективно справлятися з кризовими ситуаціями завдяки активації певних психологічних механізмів, що включаються в умовах невизначеності. Проте процеси подолання кризи відбуваються інакше у тих, хто не здатен адекватно впоратися з кризовими обставинами, що призводить до хронічного кризового стану. Найчастіше затримка відбувається на першій або другій фазі переживання кризи. У разі застрягання на першій фазі, людина може відчувати безпорадність, яка затягується та призводить до депресії або

розвитку психосоматичних захворювань. Якщо затримка відбувається на другій фазі, можливі два сценарії: особистість або поглиблюється у власні переживання, не бажаючи їх відпускати, або намагається їх заперечувати, що призводить до придушення емоцій або повного їх ігнорування. Обидва варіанти реакції є деструктивними і можуть призвести до руйнації звичного способу життя.

І. Кравець підкреслює, що у стресових ситуаціях свідомість звужується, і людина концентрується переважно на негативних аспектах будь-якої ситуації, навіть коли існують потенційні позитивні можливості. Люди з подібною реакцією схильні заперечувати можливість позитивного результату, постійно очікуючи негативних подій. Навіть при настанні приємних моментів, вони переконані в існуванні прихованого негативного підтексту, який неможливо контролювати. З часом це може призвести до втрати сенсу життя і виправдання власного існування шляхом пошуку винних [22].

Аналіз сучасних психологічних досліджень з питань психологічної травми ([9], [15], [30], [35], [47], [50]) надають можливість стверджувати: процес виявлення психологічної травми включає вивчення взаємодії між зовнішніми факторами (характер події) та внутрішніми чинниками (вразливість особистості). Застосування теорій стресу, травматичного стресу та резильєнтності допомагає розкрити механізми, що визначають вплив травматичних подій на психічне благополуччя особистості. Сучасний підхід до розуміння психологічної травми враховує індивідуальний характер реакцій на стрес, а також взаємодію соціальних, культурних і біологічних факторів.

Доцільно зауважити на той факт, що травматичний стрес є нормальною реакцією на події, які виходять за межі звичайного життєвого досвіду. Надання екстреної допомоги є критично важливим у перші кілька днів після травматичної події, а короткострокова підтримка залишається актуальною протягом перших тижнів або місяців. У разі відсутності вчасної допомоги вона може бути менш ефективною і потребувати більше часу [14].

Розуміння психологічної травми є необхідною умовою для розробки ефективних психотерапевтичних стратегій та реабілітаційних програм, спрямованих на подолання негативних наслідків травматичного досвіду та підтримку постраждалих. У цьому контексті важливо враховувати вплив травми на індивідуальному, соціокультурному та біологічному рівнях, що дозволяє створювати персоналізовані підходи до надання допомоги.

Кожна людина від народження має внутрішні ресурси для подолання кризових ситуацій, однак під впливом травматичного стресу ці ресурси можуть бути недоступними. Після травмуючої події світосприйняття людини змінюється, тому важливо допомогти їй сформувати нову картину світу. Основним завданням психолога у роботі з психологічною травмою є підтримка людини у пошуку внутрішніх ресурсів для подолання кризи через різноманітні форми і методи роботи. Ефективний шлях подолання травми включає відновлення контролю над власним життям і переосмислення ситуації.

Отже, психологічна травма – це стан, який виникає внаслідок впливу подій або ситуацій, що суттєво порушують емоційну, психічну та фізіологічну стабільність людини. Вона супроводжується значними негативними наслідками для психічного здоров'я і викликає глибокі зміни у функціонуванні психологічних механізмів особистості. Психологічна травма може бути спричинена різноманітними екстремальними ситуаціями, такими як фізичні травми, насильство, втрата близьких, природні катастрофи або військові дії, які перевищують адаптаційні ресурси людини. Психологічна травма характеризується підвищеною стресовою реакцією, зокрема розвитком стресових розладів, посттравматичного стресового розладу, адаптаційних порушень та інших негативних наслідків для психічного здоров'я. Індивідуальна схильність до травматизації залежить від багатьох чинників, зокрема генетичних особливостей, раннього досвіду, особистісних характеристик та соціокультурного контексту.

1.2. Особливості виявлення психологічної травми у дітей

Як зазначалося у попередньому параграфі, у житті сучасної людини часто виникають травматичні ситуації, які перевищують здатність людини самотійно долати стресові переживання. Особливо це стосується дітей, оскільки їхня психіка ще не до кінця сформована, а вольовий контроль емоційних реакцій недостатньо розвинений. Тому своєчасне виявлення проблеми та професійна допомога є важливими заходами для запобігання негативним наслідкам психотравмуючих подій.

Травматичні кризи, як гострі, так і хронічні, справляють потужний вплив на розвиток дитини, залишаючи значний відбиток у її свідомості, особливо за відсутності адекватної допомоги. При цьому форми реагування оточуючих на кризові обставини, в яких опиняється дитина, можуть бути як сприятливими, так і несприятливими. Несприятливі реакції з боку дорослих можуть додатково позначитися на розвитку посттравматичного стресового розладу через придушення адекватного вираження переживань [28], [56].

У кризових ситуаціях діти проходять кілька етапів психологічної реакції. Спочатку виникає гострий емоційний шок, що супроводжується сильним психічним напруженням, відчаєм, страхом і загостреним сприйняттям. На другому етапі настає психофізіологічна демобілізація: погіршується самопочуття, з'являються розгубленість, панічні реакції, зниження моральних норм і мотивації, депресивні тенденції. Інтенсивність цих порушень залежить як від характеру екстремальної ситуації, так і від особистісних особливостей постраждалих дітей, а також від тривалості дії стресора та можливих нових загроз.

Досліджуючи психологічну травму у дітей, О. Григор'єва зазначає, що дане явище може значно вплинути на сприйняття світу та себе у дітей, порушуючи їхнє відчуття стабільності та безпеки. Реакція дитини на травматичну подію залежить від численних факторів, зокрема віку, психологічних та фізіологічних особливостей, навичок подолання кризових

ситуацій [11]. Сприятливі форми реагування включають визнання факту кризової ситуації, дозвіл дитині виявляти свої почуття, спрощення символізації емоційних переживань та підтримку у процесі подолання кризових обставин.

Наслідки психологічної травми у дітей можуть проявлятися в різних аспектах їхнього життя [35], [40] (див. рис. 1.2.1).

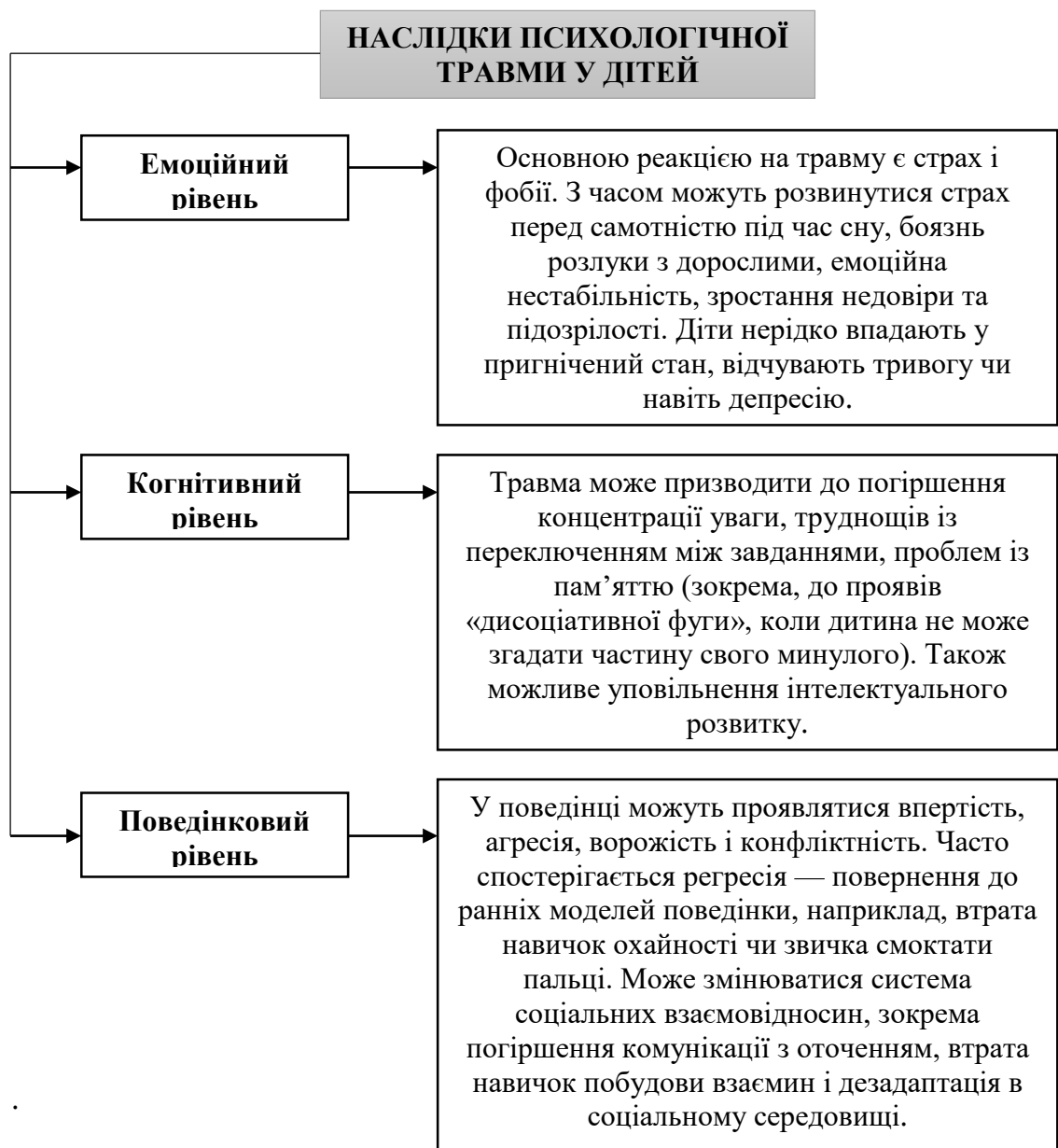


Рис. 1.2.1. Наслідки психологічної травми у дітей

Діти, які стикаються з кризовими ситуаціями, використовують різні *стратегії*, зокрема:

- *компенсацію*: пошук підтримки серед друзів, участь у веселих іграх або покупках для зняття напруги;
- *уникнення*: ухилення від подій або відмова святкувати, зведення їх значення до мінімуму;
- *регресію*: відхід у внутрішній світ, апатія, небажання виконувати завдання;
- *конфронтацію*: активне емоційне та когнітивне опрацювання ситуації, що поступово сприяє виходу з кризи; зазвичай це потребує чутливого підходу дорослих.

О. Колесник зазначає: підлітки зазвичай реагують на кризові ситуації протестом, спробами символічного виходу або отримання конструктивного досвіду з попередніх невдач. У цей період формується їхній індивідуальний стиль подолання стресу. Старші підлітки, перебуваючи на етапі змін у поведінці, потребують зовнішньої підтримки для розвитку соціально адаптивних форм поведінки [21].

Діти, які пережили потужний стрес, можуть виявляти глибоке горе, почуття провини, замкнутість або ризиковану поведінку. Ефективна підтримка та взаємодія фахівців сприяють швидшому відновленню та запобіганню психосоціальним проблемам, однак результативність цієї взаємодії значною мірою залежить від своєчасного виявлення проблеми, а отже від якісного проведення діагностичних процедур та опрацювання отриманих даних.

Діагностика психологічної травми у дітей є складним процесом, оскільки їхні емоційні та психологічні реакції можуть суттєво відрізнятися від реакцій дорослих. Для ефективної діагностики застосовуються різноманітні методи, що охоплюють різні аспекти психічного стану дитини. На основі

аналізу актуальних методик діагностики психологічної травми у дітей, здійсненої О. Поліщуком, визначимо найбільш поширені у практиці сучасного психолога [34]:

- *біофізіологічні методи*: вимірюються фізіологічні показники стресу, такі як рівень кортизолу чи електрофізіологічні параметри (проводяться за потреби із залученням лікарів);
- *клінічні інтерв'ю*: психолог проводить структуровану бесіду з дитиною для виявлення її актуального емоційного стану, оцінки вражень і сприйняття травмуючої події;
- *методи проективного тестування*: використовуються тести, такі як «Малюнок сім'ї», малюнок «Дім, дерево, людина», для оцінки емоційних реакцій і міжособистісних стосунків дитини;
- *шкали самооцінки та анкети*: діти заповнюють анкети або оцінювальні шкали, що допомагає визначити рівень стресу, депресії або інших симптомів;
- *спостереження за поведінкою*: психолог спостерігає за поведінкою дитини у різних ситуаціях, зокрема за змінами у взаємодії та емоційних реакціях;
- *групові діагностичні методи*: включають аналіз взаємодії дітей у групах, що дозволяє виявити приховані емоційні проблеми.

Діагностика психологічної травми спрямована на розуміння впливу травмуючих подій на психічний стан дитини та виявлення труднощів в адаптації.

Основні аспекти діагностики за О. Григор'євою включають [11]:

- *сімейне анамнезування*: оцінка сімейного середовища, що може вплинути на сприйняття дитиною травматичних подій;
- *динаміка змін*: відстеження емоційного стану та поведінки дитини з плином часу для виявлення відновлювальних процесів;

- *тестові процедури щодо виявлення рівня розвитку*: вивчення рівня психічного розвитку та виявлення можливих відхилень, спричинених травмою;

- *професійна експертиза*: оцінка спеціалістом ступеня впливу травми на психічний стан дитини, що може використовуватися для правових чи клінічних висновків.

Науковці звертають увагу на те, що при виявленні психологічної травми у дітей доцільно звернути увагу на прояв різної симптоматики, залежно від вікових особливостей дитин (Н. Гоцуляк [9], Н. Греса [10], В. Дибайло, З. Кияниця [12], П. Єрмаков [15]):

- *дошкільники та молодші школярі*, які пережили травматичну ситуацію, можуть відчувати безпорадність і невпевненість у своїй безпеці. Їх охоплює загальний страх, що виходить за межі події, яка їх травмувала, і впливає на інші сфери життя. Часто дітям важко словами передати свої переживання чи пояснити, що їх турбує. Ці емоції безсилля й страху нерідко проявляються у поверненні до ранніх форм поведінки: труднощі з самотійним засинанням, небажанням розлучатися з батьками біля школи чи залишатися без дорослих на вулиці. У деяких випадках діти можуть знову стикатися з розладами мовлення чи нетриманням сечі. Крім того, можливі проблеми зі сном, нічні кошмари або страх перед засинанням. У своїх іграх діти часто відтворюють травматичний сценарій, намагаючись змінити його наслідки;

- *школярі*, які пережили травму, можуть відчувати постійну тривогу за себе та своїх близьких. Вони розмірковують про свої дії під час подій, іноді звинувачуючи себе чи відчуваючи сором за свої вчинки або бездіяльність. Такі діти часто говорять про пережите або діляться своїми емоціями страху й смутку. Травматичний досвід може негативно впливати на їхній розвиток: з'являються порушення сну, страх самотності, кошмари. У школі це може

проявлятися в розсіяній увазі, неможливості зосередитися, а також у скаргах на головний біль чи біль у животі. У деяких дітей спостерігається агресивна поведінка;

– *підлітки*, які пережили травму, часто не до кінця усвідомлюють свої емоційні реакції. Тривога, почуття вразливості та страх бути «не таким, як інші» штовхають їх до відчуження від сім'ї та друзів. Нерідко вони відчують сором чи провину за травматичні події і навіть мріють про помсту. Інколи це може призводити до радикалізації поглядів. У деяких підлітків спостерігається деструктивна або ризикована поведінка.

Н. Микитенко підкреслює той факт, що небезпека психологічної травматизації тісно пов'язана з розвитком посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей і підлітків, який виникає внаслідок впливу однієї або кількох травматичних подій. До таких подій належать: фізичне чи сексуальне насильство, стихійні лиха, військові дії або нещасні випадки. Вони можуть безпосередньо стосуватися дитини чи когось із близького оточення. Важливо зазначити, що навіть просте слухання розповідей про травматичні події може завдати шкоди психіці дитини та спричинити розвиток ПТСР [28]. При цьому травми, які сталися під час одного інциденту (наприклад, автомобільна аварія або побиття), мають інший вплив порівняно з хронічною травмою, такою як тривале насильство в родині або школі.

Вплив травматичних подій на дітей часто має більш серйозні наслідки, ніж у дорослих. Це пов'язано не лише з меншими емоційними та інтелектуальними ресурсами для подолання стресу, але й з тим, що їх організм, зокрема психіка, ще перебуває в процесі розвитку. Дорослі, переживши травму, мають більший шанс відновитися, оскільки їх організм «пам'ятає» нормальний стан. У дітей травма може порушити фізіологічний та психологічний розвиток, що часто призводить до формування стійких порушень у поведінці та психіці. Навіть після усунення травмуючого чинника

вони можуть зіткнутися з труднощами у спілкуванні, навчанні та подоланні розчарувань, що залишатимуться частиною їхнього життя [61].

На переконання Н. Кулик та Л. Біловол, посттравматичні реакції у дітей можуть включати нав'язливі спогади, уникання тем, пов'язаних із травмою, а також фізичні прояви, такі як здригання, підвищена збудливість, проблеми зі сном і концентрацією уваги. Часто діти постійно очікують повторення травматичної події, що супроводжується відчуттям вини, суму чи депресії. Фізичні симптоми включають головний біль, біль у животі, прискорене серцебиття та порушення травлення. Посттравматичні реакції значно впливають на їхню здатність до нормальної діяльності та розвитку [24].

Симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей можуть бути складними для діагностики, оскільки вони нерідко схожі на прояви інших психічних або поведінкових розладів. У таких дітей можуть виникати дефіцит уваги, агресивна або зухвала поведінка. Часто спостерігаються тривожність, фобії та труднощі в навчанні.

Найбільш поширені симптоми ПТСР у дітей представлені на рис. 1.2.2.



Рис.1.2.2. Симптоми посттравматичного стресового розладу у дітей

Доцільно зауважити, що діти, які мають ПТСР по різному його проживають:

- *проживання травми через нав'язливі спогади*: яскраві візуальні та слухові епізоди, які повторюють пережиту ситуацію, викликаючи страх і відчуття реальності події;
- *проживання крізь призму поведінкової реконструкції*: агресія чи дії, які нагадують травматичний досвід, іноді без усвідомлення їхнього змісту;
- *реконструкція через гру*: повторення травматичного досвіду через гру, наприклад, сцени боротьби, аварії чи пожежі.

При цьому діти та підлітки з ПТСР зазвичай уникають будь-яких розмов, спогадів чи думок, що можуть нагадати про травму, через страх знову пережити негативні емоції [18].

Зважаючи на вищезазначене, зауважимо на тому, що виявлення психологічної травми у дітей вимагає інтегрованого підходу від спеціалістів, включає врахування низки симптомів та передбачає різні методи вивчення особливостей переживання травми, а також потребує використання індивідуальних стратегій для побудови подальшої роботи щодо опрацювання травматичного досвіду. Враховуючи індивідуальні особливості дітей та контекст війни, психологи мають активно застосовувати відповідні методи для підтримки психічного здоров'я дітей, які пережили травматичні події. Активне залучення фахівців є ключовим для емоційного одужання дітей в складних травматичних ситуаціях, важливою умовою для побудови підтримуючого середовища з метою подолання наслідків травми.

1.3. Психологічна допомога дітям, які мають травматичний досвід

Психологічна допомога – це діяльність, спрямована на надання первинної психологічної підтримки та створення умов для адаптації людей у складних життєвих ситуаціях. У вузькому сенсі – це робота спеціаліста, який допомагає відновити психосоціальну рівновагу, знайти внутрішні та зовнішні

ресурси для подолання труднощів. Її завдання полягає у віднайденні ресурсів особистості для самостійного вирішення проблем, подолання криз, а також стимулювання самоповаги, впевненості та активізація творчих і фізичних можливостей. На рис. 1.3.1 представлено основні принципи надання психологічної допомоги дітям.



1.3.1. Принципи надання психологічної допомоги дітям

Ефективна психологічна допомога дітям, які пережили стрес, має враховувати конкретні травматичні фактори, що вплинули на дитину, та надавати можливості для відновлення її психічного здоров'я. Зазвичай практичні рекомендації щодо роботи з дітьми включають психологічну підтримку, індивідуальну та групову роботу, використання креативних технік і співпрацю з батьками. Особливо важливими є техніки релаксації та робота з сім'єю, які максимально сприяють відновленню почуття безпеки у дитини.

Аналізуючи засоби подолання психологічної травми у дітей, постраждалих від військових конфліктів, В. Гончарук, Т. Пилипчук, підкреслюють значущу роль психотерапевтичної допомоги у роботі з травматичним досвідом [7].

Згідно досліджень Т. Салівон [35], *стратегія психотерапевтичної допомоги при роботі з травмою* включає 6 основних кроків: усвідомлення травми, створення ресурсів, робота з травматичними ситуаціями, опрацювання сильних почуттів, прийняття ресурсів виживання, переосмислення та інтеграція (див. рис. 1.3.2).



Рис. 1.3.2. Стратегія психотерапевтичної допомоги дітям, які мають травматичний досвід

Відповідно до позиції В. Черняк (науковий інтерес зосереджений на системі психотерапевтичної допомоги дітям з досвідом травми), психотерапевтичні методи, спрямовані на роботу з дітьми, які пережили військові події, мають на меті їхнє емоційне відновлення та адаптацію до нових умов життя [38]. Серед основних методів, які можуть бути застосовані, доцільно виділити наступні:

– *когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)*: цей метод допомагає дітям справлятися зі страхами, тривожністю та депресією, шляхом зміни негативних установок і поведінкових реакцій. Дітей навчають розпізнавати деструктивні переконання та адаптувати свої реакції на стресові події;

– *ігрова терапія*: гра надає дітям можливість виражати свої емоції через символічні дії та творчі активності. Це дозволяє їм досліджувати свої переживання в безпечній, неагресивній формі, наприклад, через рольові ігри чи творчі завдання;

– *арттерапія*: є ефективним методом підтримки для дітей, які пережили психологічну травму. Її переваги включають ресурсність, використання символічної мови, залучення тіла до творчого процесу, а також створення атмосфери емоційної близькості, розуміння й прийняття через візуалізацію образів. Цей підхід допомагає відновлювати та створювати нові ресурси особистості, працювати з тілесними, образними й емоційними аспектами травматичного досвіду. Арт-терапія сприяє вивільненню та усвідомленню сильних почуттів, пов'язаних із травмою, переосмисленню подій і формуванню нових життєвих стратегій. Це підтримує посттравматичний розвиток дитячої особистості;

– *групова терапія*: участь у групових сесіях допомагає дітям відчувати підтримку з боку інших, які також пережили подібні події. Це сприяє обміну досвідом, емоціями та стратегіями пристосування;

– *сімейна терапія*: важливо залучати родину до процесу відновлення дитини. Спільні сеанси допомагають покращити комунікацію та підтримку в родині, що сприяє стабілізації емоційного стану дитини.

Для досягнення найкращих результатів, терапевтичні підходи повинні враховувати індивідуальні потреби кожної дитини та адаптуватися до її унікального емоційного досвіду.

Крім того, у кризових ситуаціях, таких як екстремальні стресові обставини, можуть виникати різні психічні та фізичні прояви, включаючи марення, галюцинації, апатію, рухове збудження, агресію. Психолог у таких випадках допомагає створити умови для зниження нервової напруги та відновлення емоційної рівноваги. Наприклад, при маренні або галюцинаціях рекомендується звертатися до медичних фахівців, перемістити дитину в безпечне місце та забезпечити постійну присутність поруч. Апатія, яка може виникати після тривалого напруження або в результаті відчуття безпорадності, потребує особливої уваги [43]. Основні симптоми апатії включають байдужість до оточення, повільність у діях та мові. У таких випадках важливо підтримувати комунікацію з дитиною, надавати їй фізичну підтримку, забезпечувати спокійне середовище та стимулювати активність через спільну діяльність. Рухове збудження, яке проявляється через надмірну активність, може становити загрозу для безпеки як самої дитини, так і оточення. У таких випадках необхідно забезпечити фізичну ізоляцію, говорити спокійно, уникати конфліктних запитань і намагатися відновити самоконтроль через використання методів релаксації. Такі прояви, як агресія або страх, часто є реакціями на травматичний стрес. У роботі з агресивними проявами важливо мінімізувати кількість стимулів, надати дитині можливість висловлювати свої почуття через безпечні форми, такі як фізична активність або вербальна комунікація [19].

Окремої уваги заслуговує *психологічний дебрифінг*, який є формою кризової інтервенції та спрямований на допомогу в осмисленні екстремальних подій. Цей метод включає групове обговорення пережитих ситуацій з метою зниження напруги та мобілізації внутрішніх ресурсів для адаптації.

В роботі з дітьми, які зазнали травмуючого досвіду, важливо також використовувати творчі методи психотерапії. Наприклад, серійне малювання допомагає дитині виразити свої емоції та страхи через символічні образи. Цей метод є ефективним у подоланні травматичного досвіду, оскільки дозволяє

дитині в безпечній формі висловити те, що важко передати словами. Мандала-терапія, яка передбачає використання геометричних форм, таких як кола та квадрати, для створення художніх композицій, допомагає дітям знижувати рівень стресу та досягати внутрішньої гармонії. Цей метод сприяє глибшому розумінню власних емоцій і переживань, а також є потужним інструментом для зниження тривожності [18].

Утім, важливо наголосити на тому, що часом упровадження психотерапевтичної допомоги неможливе, оскільки ситуація небезпеки не залишається в минулому, а продовжує супроводжувати дитину в її теперішньому. Травмівний досвід за умов потенційної загрози може посилитися через надзвичайно високу чутливість до стресорів, які продовжують діяти на дитину. Відповідно, психологу-практику необхідно використовувати той арсенал засобів психологічної допомоги, який не нашкодить, а максимально підтримає ресурсність дитини до більш сприятливих для терапевтичного втручання ситуацій. Серед таких «безпечних» форм психологічної допомоги дітям, які зазнали травмівного досвіду, постає консультативна допомога.

За А. Шевченко, *психологічне консультування* – це співпраця психолога та клієнта, спрямована на досягнення життєвого успіху, гармонії, впевненості та внутрішнього спокою. Головна мета – забезпечення внутрішньоособистісного комфорту клієнта [40].

Консультативна допомога дітям у подоланні травматичних подій в умовах війни повинна бути спрямована на відновлення психічного здоров'я, розвиток копінг-стратегій та підтримку стресостійкості. Спеціалісти мають використовувати індивідуалізовані підходи до кожної дитини, створюючи безпечне та підтримуюче середовище для її відновлення. При цьому варто наголосити на тому факті, що у консультативному процесі дитина зазвичай не є ініціатором звернення до психолога, не має сформульованого запиту чи

бажання вирішувати проблеми. Проте предметом роботи психолога є саме внутрішній світ дитини, її переживання та відносини з оточенням.

О. Євсюк, А. Кулієвський, Д. Лебєдєв, описуючи засади екстремальної психології, зазначають, що в консультативній роботі з дітьми психологи здебільшого застосовують п'ятикрокову модель інтерв'ю, яка включає:

- встановлення взаєморозуміння та структурування розмови;
- збір інформації;
- визначення бажаного результату;
- розробку альтернативних рішень;
- узагальнення і перехід до практичних дій [14].

Встановлення консультативного контакту з дитиною є необхідною умовою для успішної роботи психолога. Воно створює довіру, відкритість та сприяє ефективному діалогу. Якщо дитина, яка зазнала психологічної травми, не ініціює взаємодії, психолог має проявити ініціативу, запропонувати допомогу чи просто бути поруч, забезпечуючи комфорт і підтримку. При цьому невербальні сигнали в консультативному процесі відіграють особливо важливу роль (є цінним аспектом комунікації), тому психолог має враховувати як реакції дитини, так і власну поведінку. Діагностика, з'ясування суті проблеми і визначення ресурсів клієнта є наступними етапами роботи з дитиною. Під час діалогу використовуються техніки активного слухання, уточнення та інтерпретації, які допомагають дитині краще зрозуміти себе. Завершальний етап – розробка плану дій, який дитина реалізує самостійно, набуваючи навичок для вирішення майбутніх ситуацій.

Підсумовуючи, слід наголосити на наступному: у практичній діяльності при наданні психологічної допомоги дітям, які зазнали психологічної травми, психолог може використовувати широкий спектр форм і методів роботи, залучаючи різні техніки та прийоми психологічного впливу. З-поміж розмаїття психологічного інструментарію особлива роль належить консультативним

сесіям, під час яких можуть активно переплітатися різні техніки і процедури. При цьому важливо у фокусі уваги тримати ті фактори, які впливають на перебіг травматичних переживань, особистісні риси дитини, час, який пройшов з моменту травматичної події, умови життя клієнта, а також досвід опанування подібних ситуацій, якщо такі відбувалися раніше.

Висновки до першого розділу

На основі вивчення теоретико-методологічних засад психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події, доцільно зробити наступні висновки:

1. Діти, які зазнали травматичного досвіду, демонструють широкий спектр психологічних реакцій, включаючи підвищений рівень стресу, тривожність і симптоми, що свідчать про наявність посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ця різноманітність підкреслює необхідність індивідуального підходу до кожної дитини, враховуючи її специфічні психологічні особливості та контекст життєвої ситуації.

2. Травматичні події мають істотний вплив на різні аспекти розвитку дитини – когнітивний, емоційний та соціальний. Це може спричинити довгострокові наслідки, зокрема порушення у формуванні ідентичності, міжособистісних стосунків та здатності долати виклики дорослого життя у подальшому. Не зважаючи на вплив воєнних подій, багато дітей демонструють високий рівень життєстійкості. Виявлення та зміцнення захисних факторів, як на індивідуальному рівні, так і в оточенні, є критичними для розвитку навичок адаптації до стресу та подолання наслідків травми.

3. Масштаб, характер, різноманітність травматичного досвіду, культурний контекст та доступність ресурсів психічного здоров'я є потужними факторами, які впливають на ефективність психологічної допомоги дітям, які зазнали психологічної травми. Для забезпечення успішного терапевтичного впливу важливо враховувати ці фактори,

адаптуючи психотерапевтичні втручання до конкретних потреб кожної дитини, забезпечуючи культурну чутливість та рівний доступ до послуг психічного здоров'я.

4. Робота з дітьми, які зазнали впливу травматичних подій, передбачає використання комплексного та структурованого підходу, що включає емоційне зцілення, розвиток навичок подолання стресу, створення підтримуючого середовища та формування позитивної ідентичності, яка сприяє адаптації до нових життєвих умов.

5. Ефективною формою для надання психологічної допомоги дітям, які зазнали психологічної травми постає психологічна консультація, зміст якої адаптований до культурного контексту та специфічних потреб кожної дитини, забезпечуючи їй необхідну психосоціальну підтримку для подолання травми та подальшого розвитку.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ДІТЬМИ

2.1. Психодіагностичний інструментарій констатувального експерименту

У процесі теоретичного аналізу було проведено узагальнення даних наукових розвідок, спрямованих на дослідження психологічного стану дітей, які зазнали психологічної травми. Наразі, у період воєнних дій, що розгорнулися практично на всій території України, вивчення переживання дітьми психологічних травм, зумовлених війною, набуло особливої значущості та масштабності.

Метою експериментального дослідження є: емпірично вивчити психологічні особливості травматизації дітей, спричиненої воєнними подіями, які розгорнулися на території Миколаївської та Херсонської областей.

Дослідження проводилось у кілька етапів.

Перший етап включав підбір методик для діагностики психологічного стану та рівня травматизації, а також вибір групи досліджуваних.

Другий етап полягав у проведенні емпіричного дослідження. Використані методи включали опитування, тестування, констатувальний та формувальний експерименти, а також методи обробки даних, зокрема узагальнення та систематизацію якісних і кількісних даних. Для статистичної обробки результатів застосовувалися методи кореляційного аналізу за К. Пірсоном та оцінка розбіжностей за допомогою t-критерію Стюдента.

Експериментальне дослідження проводилось на базі Центру життестійкості м. Миколаєва. Вибірку дослідження склали 40 осіб віком від 13 до 15 років. Із даної вибірки були сформовані дві групи: експериментальна (20 осіб) і контрольна (20 осіб).

Для досягнення цілей та вирішення визначених завдань нами було виділено такі етапи проведення експериментального дослідження::

- розробка програми емпіричного дослідження;
- формування дослідницьких процедур, що відповідають меті дослідження, спрямованих на вивчення психологічного стану дітей та впливу травматичних подій на їхню психіку;
- експериментальне вивчення особливостей формування психологічної травми в умовах воєнного конфлікту;
- розробка та проведення корекційної програми, спрямованої на подолання психологічних наслідків травми;
- аналіз змін у психологічних показниках, які відбулися в результаті корекційної роботи, та оцінка їхнього впливу на зменшення травматичних наслідків.

Дослідження проводилося за допомогою психодіагностичного комплексу методик, до якого увійшли:

1) опитувальник «Стратегії подолання стресу в стресових ситуаціях» (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер, адаптація Т. Крюкової). Критерії: стратегія подолання, спрямована на вирішення проблем; емоційно спрямована стратегія подолання; стратегія подолання, спрямована на уникнення. Маркери: активні дії, спрямовані на аналіз і вирішення проблеми; занурення у власні емоції, самокритика та нерішучість; уникання роздумів про проблему та намагання відволіктися різними способами;

2) методика дослідження «Діагностика типів психологічного захисту» (за методикою Р. Плутчика в адаптації Л. Вассермана, О. Єришева, О. Клубової та ін.). Критерії: відмова, витіснення, регресія, компенсація. Маркери: механізм, за допомогою якого людина відкидає тривожні обставини або заперечує власні внутрішні імпульси чи риси; механізм, що переводить неприйнятні імпульси та тривожні думки в підсвідомість; механізм, що

змушує особистість регресувати до ранніх стадій розвитку під впливом фрустрації, щоб уникнути тривоги; механізм, за допомогою якого особистість компенсує реальний чи уявний недолік через іншу якість;

3) методика дослідження «Карта спостереження» Д. Стотта. Критерій: 16 типових моделей поведінкових реакцій (СК). Маркери: кожен комплекс поведінки оцінюється на основі пронумерованих показників, сума яких переводиться у відсотковий еквівалент для визначення рівня його вираженості;

4) проєктивна методика «Кактус» М. Панфілової. Ця методика спрямована на діагностику емоційно-особистісної сфери дитини, виявлення наявності агресії, її направленості й інтенсивності;

5) письмове анкетування (проводилося для поглиблення розуміння дитячих переживань після травматичних подій; його метою було виявити емоційні реакції дітей, оцінити рівень підтримки, яку вони отримували, і дослідити ефективність психологічної допомоги). Запропонована анкета дозволила визначити потреби дітей і вдосконалити підходи до роботи психолога в процесі їхньої підтримки та зцілення після травматичних подій.

Розкриємо психодіагностичний інструментарій більш детально.

1. *Опитувальник «Стратегії подолання стресу в стресових ситуаціях»* (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер, адаптація Т. Крюкової). Його розробили з метою визначення, які стратегії найбільш характерні для людини під час стресових ситуацій. Важливість цього інструменту полягає в його здатності виявити індивідуальні патерни поведінки, що використовуються для адаптації до стресу, та надати можливість оцінки ефективності різних підходів (додаток А).

Основні стилі копіngu, які вивчаються за допомогою даного інструменту:

– копінг, орієнтований на завдання: цей стиль є однією з найбільш ефективних і адаптивних стратегій. Підлітки, які надають перевагу копіngu,

орієнтованому на завдання, зосереджуються на вирішенні проблеми або зміні стресової ситуації. Вони активно шукають рішення, складають плани та залучають ресурси для подолання проблеми. Такий стиль виявляється особливо ефективним у ситуаціях, де можливі реальні зміни або поліпшення ситуації;

- копінг, орієнтований на емоції: емоційно-орієнтований копінг полягає в управлінні власними емоціями у відповідь на стрес. Діти, які використовують цю стратегію, зосереджуються на зменшенні емоційної напруги, виражаючи свої почуття, шукаючи підтримки у друзів чи близьких, або вдаючись до діяльності, яка сприяє емоційному відновленню. Цей стиль важливий у ситуаціях, де зміна зовнішніх обставин є неможливою, але необхідно підтримувати емоційну стабільність;

- копінг, орієнтований на уникнення: орієнтований на уникнення копінг передбачає стратегії, спрямовані на втечу від стресової ситуації або мінімізацію взаємодії з нею. Підлітки, які надають перевагу цьому стилю, можуть відволікатися на інші завдання або заперечувати проблему. Хоча такий підхід може бути корисним у короткостроковій перспективі для зниження емоційної напруги, він є менш ефективним у довгостроковому плані, оскільки не вирішує проблему щодо джерела стресу.

Структура та підрахунок балів. Опитувальник складається з низки тверджень, пов'язаних з різними аспектами копінг-поведінки. Респонденти оцінюють частоту використання кожної стратегії за шкалою Лайкерта, що дозволяє сформувати індивідуальний профіль домінуючих стратегій подолання стресу. Бали підраховуються для кожного з трьох основних стилів: завданневого, емоційного та унікального копіngu, що дозволяє дослідникам та практикам виявити, який підхід є домінуючим у респондента.

Надійність і валідність. Дана тестова методика показала високу надійність і валідність у різних культурних та соціальних групах. Вона широко застосовується як у наукових дослідженнях, так і в клінічній практиці для

оцінки стратегій подолання стресу у пацієнтів. Ця методика допомагає психологам краще зрозуміти копінг-стратегії, які можуть бути як адаптивними, так і дезадаптивними, і відповідно планувати втручання.

Застосування в дослідженнях та клінічній практиці. Опитувальник використовується в багатьох галузях, включаючи психологію, медицину та організаційні дослідження. Він є незамінним інструментом для дослідження взаємозв'язку між стратегіями подолання стресу та різними аспектами психічного і фізичного здоров'я. Наприклад, дослідження показують, що використання унікального копіngu може бути пов'язане з підвищеним ризиком розвитку депресії, тоді як завданнєвий копінг, навпаки, асоціюється з позитивною адаптацією до стресу.

У клінічних умовах тест може використовуватися для визначення стратегій подолання стресу, які використовує клієнт, і розробки терапевтичних втручань, що сприяють розвитку більш адаптивних підходів. Наприклад, якщо особистість значною мірою покладається на унікальний копінг, терапевт може допомогти їй розвинути навички для більш ефективного вирішення проблем.

Опитувальник залишається важливим інструментом для розуміння індивідуальних відмінностей у стратегіях подолання стресу. Його широке застосування та надійність роблять його незамінним у дослідженнях та практиці, сприяючи розвитку персоналізованих підходів до стрес-менеджменту та психологічної підтримки.

Опитувальник «Стратегії подолання стресу в стресових ситуаціях» складається з 48 тверджень, на які респонденти відповідають за п'ятибальною шкалою. Обробка результатів передбачає підрахунок балів за кожен з трьох стилів копіngu, що дозволяє виявити домінуючі стратегії подолання стресу у кожного респондента. Методика використовується в дослідницьких і клінічних контекстах для оцінки стратегії подолання стресу, допомагаючи психологам розробляти відповідні інтервенції.

Учасники отримують анкету та інструкцію: «Вкажіть, як часто ви реагуєте на стресові ситуації: «Ніколи», «Рідко», «Іноді», «Часто», «Дуже часто». Забороняються додаткові пояснення. Після заповнення бали підсумовуються за ключем для визначення трьох видів копінгу: орієнтованого на вирішення завдань, на емоції та на уникнення.

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

Доцільно також 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.

Особливості інтерпретації результатів. Копінг-поведінка є свідомою діяльністю індивіда, що спрямована на подолання психологічного напруження. Стратегії копінгу класифікуються на адаптивні, відносно адаптивні та неадаптивні. Опитувальник дозволяє ідентифікувати такі копінг-стратегії: 1) копінг, орієнтований на вирішення завдань: реакції, що передбачають активні дії щодо вирішення проблеми, аналіз ситуації та пошук ефективних варіантів її вирішення; 2) копінг, орієнтований на емоції: зосередження на власних емоціях, самозвинувачення, нерішучість і акцент на переживаннях та емоційному напруженні; 3) копінг, орієнтований на уникнення: ухилення від роздумів про проблему через різні способи відволікання.

Обробка результатів базується на підсумуванні балів, що дозволяє визначити переважні стратегії подолання стресу, зокрема основні копінг-стилі та їхні субшкали.

2. *«Діагностика типологій психологічного захисту»* за методикою Р. Плутчика (адаптована Л. Вассерманом, О. Єришевим, О. Клубовою та ін.) є важливим інструментом для оцінки та вивчення механізмів, які особистість використовує для збереження психічної рівноваги у стресових ситуаціях. Ця методика базується на теорії емоцій Р. Плутчика, яка визначає емоційні реакції як основу захисних механізмів. Завдяки її використанню можна визначити, які стратегії захисту домінують у конкретної особи та як вони впливають на її психологічну стійкість (додаток Б).

Використання цієї методики є важливим для визначення домінуючих механізмів психологічного захисту, які впливають на реакцію людини в стресових ситуаціях, а також для виявлення її психічної стійкості. Отримані результати можуть стати основою для індивідуальної психологічної роботи, спрямованої на врахування потреб особистості у психотерапії, або ж для проведення групових психологічних інтервенцій, особливо в умовах військових конфліктів чи інших стресових ситуацій.

Р. Плутчик зробив значний внесок у вивчення механізмів психологічного захисту, досліджуючи їх залежність від емоційних механізмів. Основна ідея його теорії полягає у тому, що захисні механізми є виразом базових емоцій. Він виділив вісім основних адаптивних реакцій, які співвідносяться з відповідними базовими емоціями: інкорпорація (страх); відкидання (гнів); протекція (радість); руйнування (печаль); відтворення (прийняття); реінтеграція (відраза); орієнтація (очікування); дослідження (здивування).

Важливою характеристикою механізмів психологічного захисту є їхня протилежність, яка відображає емоційний баланс: радість протиставляється печалі, страх — гніву, прийняття — відразі, очікування — здивуванню. Розроблена Р. Плутчиком модель механізмів захисту була згрупована у чотири пари: реактивне утворення — компенсація, витіснення — заміщення, заперечення — проекція, інтелектуалізація — регресія. Дослідження також

показали, що механізми психологічного захисту розвиваються з віком відповідно до когнітивного розвитку особистості. Аналізуючи шкалу «примітивність – зрілість», науковець виявив систематичність у розвитку цих механізмів, де на ранніх етапах домінують простіші, перцептивні захисти.

Розглянемо опис основних механізмів психологічного захисту.

Відмова: цей механізм полягає у тому, що особистість заперечує або не усвідомлює загрозливі аспекти реальності або власні внутрішні імпульси, що можуть спричиняти тривогу. Людина ігнорує очевидні для інших факти, що може призводити до спотворення реального сприйняття ситуації та виникнення конфліктів.

Витіснення: механізм витіснення полягає в тому, що неприйнятні імпульси, бажання чи думки, що викликають тривогу, стають несвідомими. Це фундаментальний захисний механізм, який лежить в основі інших видів психологічного захисту. Витіснені емоції можуть виявлятися через психосоматичні симптоми або невротичні прояви.

Регресія: при використанні цього механізму особистість під впливом стресових факторів повертається до ранніх стадій розвитку, де проблеми сприймаються менш складними. Це призводить до використання примітивних і стереотипних моделей поведінки, що обмежує можливість вирішення складних ситуацій.

Компенсація: механізм компенсації спрямований на пошук заміщення реальних чи уявних недоліків через інші якості. Особистість може приписувати собі чужі властивості чи досягнення, щоб зменшити відчуття власної недостатності або уникнути конфліктів. Проте такі компенсації часто є поверхневими й не стають частиною внутрішнього світу особистості.

Механізми психологічного захисту є важливими компонентами адаптивної поведінки та відображають індивідуальні стратегії управління стресом і конфліктами. Їх виявлення та аналіз дозволяють не лише оцінити

рівень психічної стійкості людини, але й розробити ефективні психологічні втручання, орієнтовані на розвиток зрілих і адаптивних механізмів.

Структура тесту: опитувальник містить 97 запитань, на які треба надати відповідь «так» або «ні». При опрацюванні результатів підраховується кількість позитивних відповідей за кожною з 8 шкал, відповідно до ключа до тесту. Потім сирі бали переводяться у відсотки на основі яких складається профіль еґо-захисту.

3. *«Карта спостереження»* Д. Стотта. Методика спостереження Д. Стотта є важливим інструментом для діагностики труднощів адаптації дітей у соціальному середовищі та аналізу їхньої дезадаптації та непристосованості до соціального життя. Вона дозволяє отримати детальне уявлення про емоційний стан дитини, який може заважати їй адекватно пристосуватися до вимог соціального оточення. Спостереження за дитиною може проводити як психолог, так і соціальний працівник або інші фахівці, які систематично взаємодіють із дітьми. Їхній досвід є цінним для точного спостереження і оцінки, оскільки вони мають безпосередній контакт (додаток В).

Карта спостережень Д. Стотта включає 16 комплексів симптомів, кожен з яких має свою нумерацію, що дозволяє систематизувати поведінкові прояви дитини та перетворювати отримані дані у процентні показники для оцінки вираженості дезадаптаційних симптомів. Ця методика дозволяє виявляти специфічні аспекти поведінки дитини, які можуть свідчити про труднощі у взаємодії з соціальним середовищем. Наприклад, комплекс «Недовіра до нових людей, речей, ситуацій» (НН) включає поведінкові симптоми, які варіюються від легких до більш виражених проявів. Подібним чином аналізуються й інші емоційно-поведінкові прояви, такі як депресія (Д), тривожність по відношенню до дорослих (ТВ) або дітей (ТД), ворожість до дорослих (ВД) або дітей, асоціальність та інші.

Важливо зауважити на той факт, що кожен симптомокомплекс може мати різний ступінь вираженості: слабка вираженість якості; помітна

вираженість; сильна вираженість; дуже сильна вираженість; надмірна вираженість якості (коли вона вже переростає в іншу якість).

Структура заповненої «Карті спостереження» може бути різноманітною. По-перше, може бути виділеною велика кількість фрагментів поведінки, що відноситься лише до декількох синдромів. По-друге, велика кількість підкреслених фрагментів може бути і при відсутності якогось домінуючого синдрому.

Одна з важливих характеристик методики Д. Стотта – це можливість оцінити ворожість у стосунках дитини як з дорослими, так і з однолітками, визначаючи різні ступені прояву цієї ворожості – від прихованої до відкритої агресії. Це є цінним інструментом для виявлення потенційних конфліктів та проблем у взаємодії дитини з соціумом, що може вимагати подальшої психологічної корекції.

Застосування методики сприяє отриманню об'єктивної оцінки дезадаптації дитини, зменшуючи суб'єктивний вплив на інтерпретацію даних. Методика дозволяє психологам виявляти труднощі, що можуть потребувати індивідуальної або групової психологічної допомоги, наприклад у випадках тривожних розладів або агресивної поведінки. Крім того, отримані дані можуть бути використані для розробки індивідуальних планів психокорекції або психотерапевтичної підтримки, що дозволить дітям краще адаптуватися до соціального середовища і зменшити негативний вплив стресових факторів.

4. *Методика «Кактус»* призначена для діагностики емоційно-особистісної сфери дітей, зокрема для виявлення агресії, її спрямованості та інтенсивності. Дитині пропонують намалювати кактус без додаткових інструкцій, і психолог аналізує малюнок за такими параметрами, як форма, розмір, колючки, розташування на аркуші та характер ліній тощо. Ці елементи допомагають оцінити емоційний стан дитини та її психологічні особливості. За результатами діагностики робилися висновки щодо імпульсивності дитини, її егоцентризму, відкритості, залежності, невпевненості у собі, обережності,

тривоги, прагнення до захисту тощо. Дана методика не виступає основною, а постає суттєвим доповненням до стандартизованих, методів емпіричного дослідження (додаток Г).

5. *Анкетування.* Для дослідження дитячих переживань після травматичних подій, зокрема для виявлення емоційних реакцій дітей та рівня підтримки, яку вони отримували від родини, друзів, психологів тощо було проведено анкетування респондентів. Це дозволило отримати детальне уявлення про те, як діти переживають травми, як їхні емоційні стани змінюються з часом, а також оцінити ефективність різних методів психологічної допомоги, спрямованих на подолання наслідків травми та підтримку психічного здоров'я.

Запропонований опитувальник містить 15 запитань, серед яких є питання відкритого та закритого типу. Він не потребує спеціальних умов для проведення. Текст анкети лаконічний, логічно побудований, не містить відволікаючих запитань. Діагностика проводилася з урахуванням темпу кожного учасника дослідження (додаток Д).

Загалом, психологічна діагностика учасників констатувального експерименту здійснювалася під час декількох зустрічей в індивідуальному та груповому форматі (по 10 осіб / всього 4 групи продіагностованих дітей) з метою уникнення ситуації перевантаження, виклику роздратованості чи втоми від процедури тестування та з урахуванням структури тестових завдань та специфіки застосування діагностичних методів.

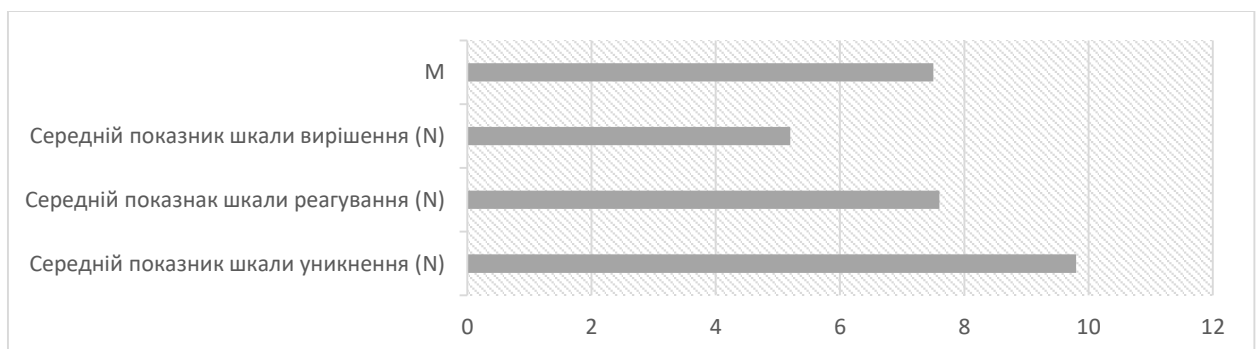
По завершенню психодіагностичних процедур результати тестування детально опрацьовувалися згідно ключів до методик, аналізувалися отримані кількісні та якісні показники, опрацьовувалися дані дослідження із застосуванням методів математичної статистики з метою виявлення значущих кореляційних зв'язків між змінними.

2.2. Результати емпіричного дослідження та їхній аналіз

Діагностичні зрізи проводилися з респондентами упродовж 2 тижнів. У дослідженні взяли участь підлітки з Миколаївської та Херсонської областей, які мають статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Більшість з них проживали в тих населених пунктах, в яких були часті обстріли, сильні руйнації інфраструктури, житлових будинків, людські втрати. По завершенню констатувального експерименту було детально опрацьовано результати застосування кожного психодіагностичного інструменту.

У процесі дослідження, проведеного за методикою *«Стратегії подолання стресових ситуацій»* (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; адаптація Т. Крюкової) були отримані наступні результати:

- середнє арифметичне балів за шкалою «Уникнення» становить 9,8, що свідчить про виражену схильність до уникнення ситуацій і думок про проблему у 18 опитаних дітей;
- висока схильність також зберігається за шкалою «Емоційного реагування», з середнім показником 7,6 бала, що охоплює 15 респондентів;
- найменша схильність була зафіксована за шкалою «Вирішення завдань» – середній показник 5,2 бала, що стосується 7 дітей (див. рис. 2.2.1).



Умовні позначення: N – середній бал, M – середній результат по шкалам

Рис. 2.2.1. Результати діагностики за методикою «Стратегії подолання стресових ситуацій» (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; адаптований варіант Т. Крюкової)

На основі аналізу отриманих даних щодо копінг-стратегій підлітків, які взяли участь у дослідженні, можна зауважити на різноманітності їхніх патернів поведінки для подолання стресових ситуацій. Так, копінг, орієнтований на вирішення завдань характерний для 18% опитаних. Цей показник вказує на те, що частина дітей обирає активні стратегії вирішення проблем. Вони намагаються зосередитися на пошуку практичних способів виходу з труднощів та спрямовують свої зусилля на зміну ситуації або її поліпшення. Хоча цей відсоток є найнижчим серед інших копінг-стратегій, він відображає важливий аспект здатності до адаптації та стійкості частини дітей. Для цієї групи можуть бути корисними заходи, що спрямовані на розвиток навичок вирішення проблем та планування, які допоможуть їм краще долати труднощі.

Копінг, орієнтований на емоції, вивлено у 37% опитаних. Значна кількість дітей використовує емоційно-орієнтовані стратегії подолання стресу, зосереджуючись на власних емоціях та переживаннях. Це може вказувати на високий рівень емоційного стресу та потребу в емоційній підтримці. У цих дітей переважають спроби полегшити емоційне напруження, яке виникає внаслідок стресових ситуацій. Цей підхід часто пов'язаний з регуляцією емоцій, проте його тривале використання без активного вирішення проблем може призводити до зниження адаптаційних ресурсів. Рекомендовано приділяти увагу розвитку емоційної стійкості та навичок саморегуляції, включаючи можливість отримання психологічної підтримки, яка допоможе дітям ефективніше справлятися зі стресом.

Копінг, орієнтований на уникнення притаманний 45% опитаних. Найвищий відсоток серед досліджених дітей віддає перевагу стратегіям уникнення. Це вказує на тенденцію до уникнення обговорення проблеми або відвертого зіткнення з нею, а також до пошуку тимчасових способів відволіктися від складних емоцій та ситуацій. Така поведінка може бути пов'язана з внутрішньою нерішучістю або прагненням мінімізувати негативні емоції, проте вона не сприяє довготривалому вирішенню проблем. Для цієї

групи дітей важливо забезпечити умови, що сприятимуть поступовій роботі з травматичним досвідом, зокрема через створення безпечного простору для вираження своїх почуттів та розвиток навичок активної, проте безпечної, взаємодії зі стресовими факторами.

Отримані дані свідчать про різноманітність копінг-стратегій, які використовують діти, які пережили стресові ситуації, зумовлені війною. Розробка програм їхньої психологічної підтримки повинна враховувати ці стратегії та базуватися на індивідуальному підході. Поєднання активних, емоційних та адаптивних підходів до подолання стресу допоможе дітям ефективніше справлятися з наслідками стресових ситуацій. Особливо важливо надати підтримку дітям, що використовують стратегії уникнення, оскільки їхня схильність до уникнення може поглиблювати відчуття безпорадності та відтерміновувати ефективну адаптацію.

Узагальнені результати дослідження копінг-поведінки представлені у відсотковому співвідношенні серед опитаних підлітків (див. рис. 2.2.2), що надає важливі дані для подальшої роботи з цією групою дітей.

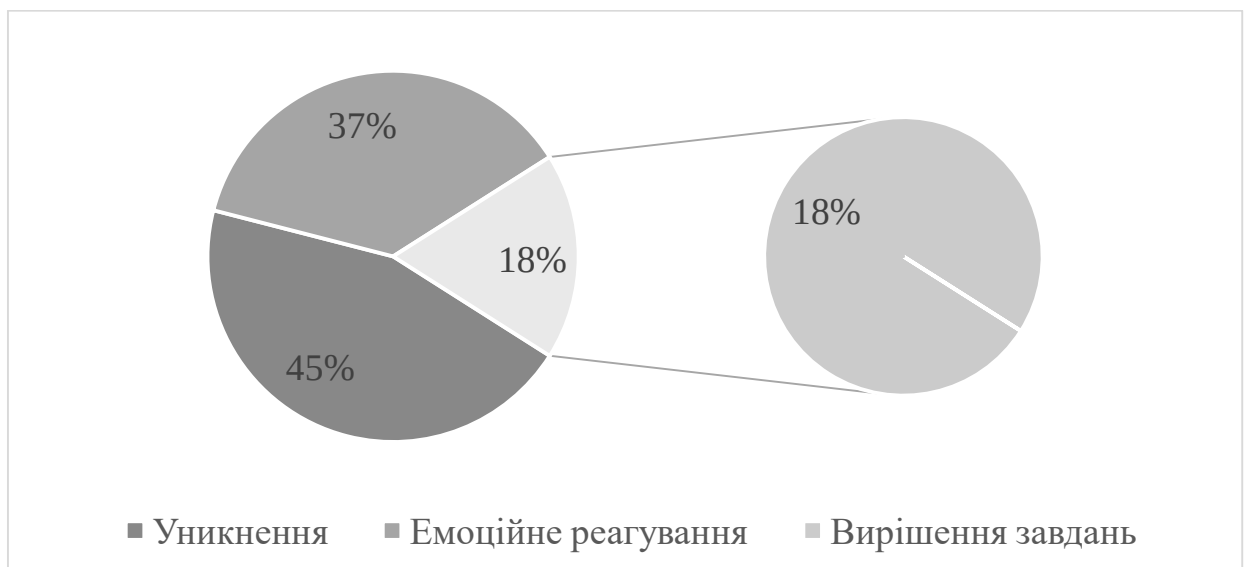


Рис. 2.2.2. Особливості копінг-поведінки учасників констатувального експерименту в стресових ситуаціях

Аналізуючи зазначені вище дані, можна зробити кілька важливих висновків щодо стратегій подолання стресу, які використовують діти. Поділ на три основні стратегії (орієнтовані на завдання, емоції та уникнення) підкреслює різноманітність підходів, за допомогою яких діти намагаються справлятися зі стресовими ситуаціями. Це вказує на важливість визнання того, що діти можуть одночасно використовувати різні стратегії, комбінуючи їх залежно від характеру стресу та обставин, у яких вони перебувають.

Висока частка емоційно-орієнтованого копіngu (36%) свідчить про те, що значна кількість дітей зосереджуються на емоційних аспектах стресу. Така тенденція вказує на необхідність приділяти особливу увагу емоційному благополуччю цих дітей. Це означає, що програми психологічної підтримки повинні включати емоційне розвантаження, надання емоційної підтримки, а також розвиток навичок саморегуляції. Для забезпечення позитивного розвитку дітей, які переважно використовують емоційно-орієнтовані стратегії, важливо створити доступ до ресурсів, що сприяють зменшенню емоційної напруги та навчити їх конструктивно виражати свої емоції.

Стратегія уникнення (45% опитаних підлітків), яка домінує у більшості дітей, вказує на схильність до відстрочення або уникнення розв'язання проблем. Цей факт є потенційно проблематичним, оскільки може перешкоджати розвитку ефективних навичок розв'язання поточних ситуацій та призводити до збільшення емоційної напруги в довгостроковій перспективі. Така поведінка потребує спеціалізованого втручання, яке сприятиме поступовому переходу до адаптивніших стратегій подолання стресу. Це може включати навчання дітей технікам активного вирішення проблем, розвиток впевненості у власних силах і вміння брати на себе відповідальність за прийняття рішень.

Водночас низький відсоток копіngu, орієнтованого на вирішення завдань (18% учасників дослідження) вказує на те, що лише невелика кількість дітей активно використовує конструктивні стратегії для вирішення стресових

ситуацій. Це підкреслює необхідність розвивати у дітей навички критичного мислення, планування та розв’язання проблем. Збільшення частки дітей, які використовують завданнево-орієнтований копінг, може сприяти їхній більш ефективній адаптації до стресу та зниженню рівня тривожності.

Зважаючи на вищезазначене, доцільно звернути на наступному: індивідуальний підхід до психологічної підтримки є надзвичайно важливим у контексті роботи з копінг-стратегіями підлітків, які активно проживають ситуації, пов’язані з воєнними подіями. Визначення різних стилів подолання стресу вказує на необхідність враховувати конкретні потреби кожної дитини та адаптувати втручання відповідно до цих потреб. Для одних дітей пріоритетом має бути розвиток емоційної стійкості та саморегуляції, для інших – робота над активними стратегіями вирішення проблем і зменшення схильності до уникнення. Отримані результати підкреслюють необхідність комплексних підходів у психологічній допомозі дітям. Психологічні втручання повинні сприяти розвитку емоційної підтримки, навичок розв’язання проблем і підвищенню здатності дітей до адаптації, що, в свою чергу, сприятиме покращенню їхнього психічного здоров’я та загального емоційного благополуччя.

Згідно з методикою *«Діагностика типологій психологічного захисту»* Р. Плутчика (в адаптації Л. Вассермана, О. Єришева, О. Клубової), дітям було запропоновано відповісти «так» або «ні» на ряд тверджень, загальна кількість яких становила 96. Ця методика дозволяє виявити, які типи психологічного захисту домінують у дітей, та визначити їхню схильність до певних захисних механізмів.

Аналіз отриманих даних дозволяє визначити ті типи психологічного захисту, які є найбільш поширеними серед досліджуваних, а які – менш вираженими. Кожна з чотирьох шкал, що використовується в методиці, дає змогу оцінити різні аспекти захисної поведінки: заперечення, витіснення, проєкцію та інтелектуалізацію. На рис. 2.2.3 візуально представлено середні

показники набраних балів за цими шкалами, що наочно ілюструє переважаючі механізми психологічного захисту серед опитаних дітей.

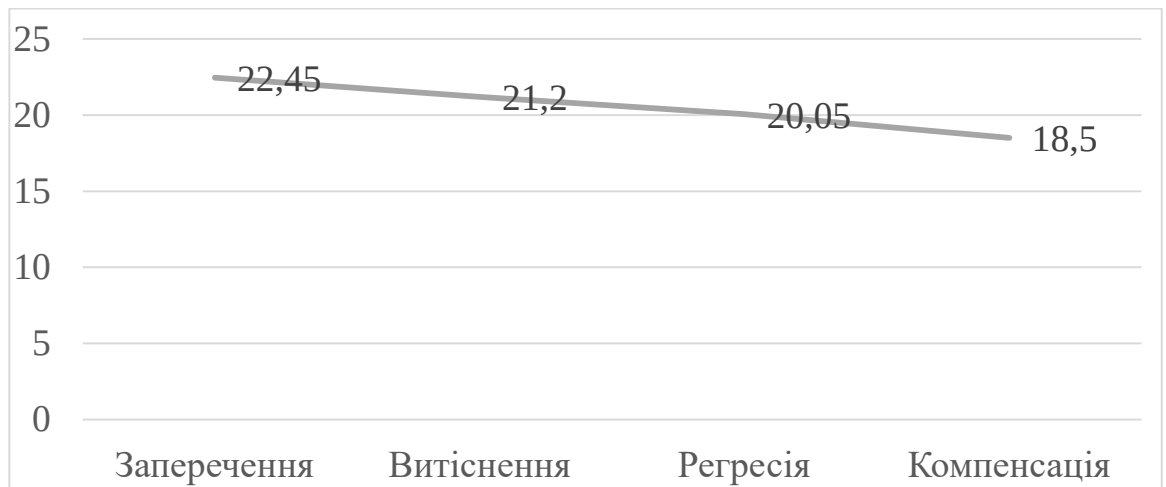


Рис.2.2.3. Середній показник балів за методикою

«Діагностика типології психологічного захисту»

(Р. Плутчика в адаптації Л. Вассермана, О. Єришева, О. Клубової)

Результати діагностики вказують на перевагу різних механізмів психологічного захисту у респондентів. Найвищі показники спостерігаються за шкалою «Заперечення» (22,45 балів). Це свідчить про те, що діти часто використовують заперечення як основний захисний механізм, що полягає у відмові визнати або прийняти реальність, особливо у випадках неприємних або тривожних ситуацій. Підлітки, схильні до цього механізму, можуть несвідомо блокувати або мінімізувати значення певних аспектів свого досвіду, що допомагає їм тимчасово уникнути дискомфорту.

На другому місці за показниками є витіснення (21,2 бали), що свідчить про його часте використання як захисного механізму. Витіснення передбачає несвідому переорієнтацію емоцій або імпульсів з їхньої першопричини на альтернативний об'єкт. Це відбувається тоді, коли вираження емоцій, пов'язаних зі стресом чи фрустрацією, вважається небезпечним або соціально неприйнятним, і тому ці емоції витісняються на інші об'єкти чи ситуації.

Регресія (20,05 балів) також має значні показники. Це вказує на те, що частина дітей повертається до більш ранніх стадій розвитку або використовує більш примітивні моделі поведінки під час стресу. Регресія може бути способом пошуку комфорту та безпеки через поведінку, яка є менш вимогливою або знайомою.

Найнижчі показники зафіксовані за шкалою «Компенсація» (18,5 балів). Вказаний факт свідчить про те, що цей захисний механізм використовується меншою мірою порівняно з іншими. Компенсація передбачає зусилля, спрямовані на заміщення сприйнятих недоліків або впровадження досягнень у сферах, які не мають відношення до безпосередньої проблеми, щоб знизити відчуття невпевненості або невдачі.

Отримані дані, що відображають середні бали за кожною шкалою, вказують на переважання певних механізмів захисту у дітей – учасників дослідження. Ці результати також представлені у відсотковому співвідношенні, що презентує кількість опитаних дітей та вибір ними типів психологічного захисту (див. рис. 2.2.4).

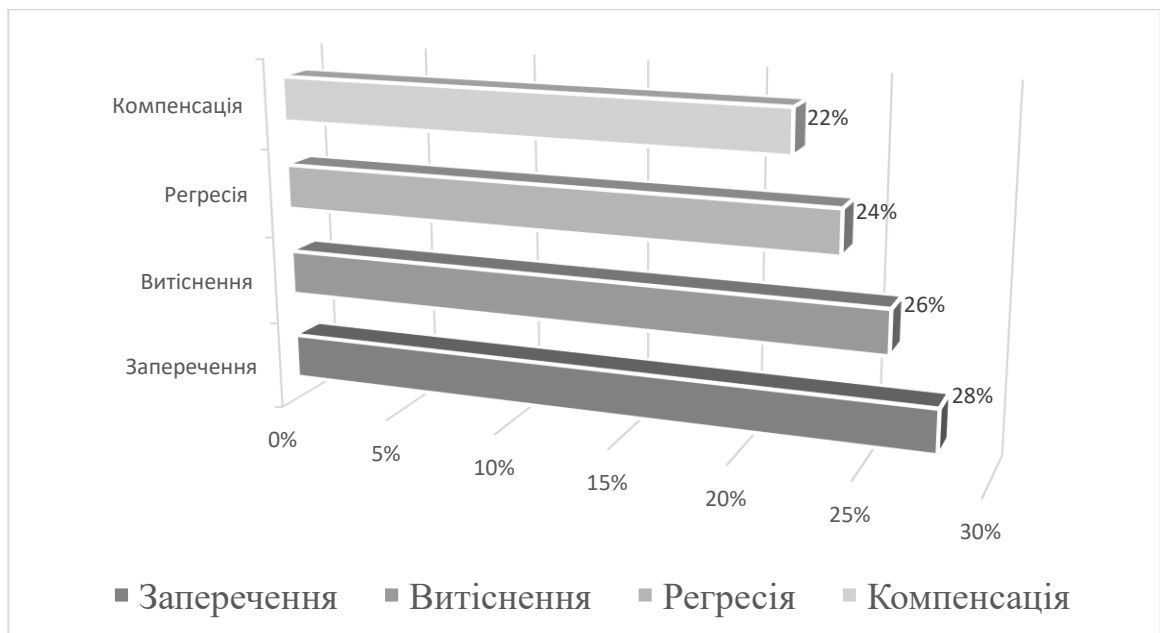


Рис. 2.2. 4. Домінування типу психологічного захисту серед підлітків – учасників дослідження

Переважання таких механізмів, як заперечення, витіснення та регресія, може вказувати на схильність респондентів до уникнення як основної стратегії подолання стресу серед досліджуваних. Стикаючись зі стресовими факторами, вони, як правило, намагаються уникати або спотворювати реальність, переспрямовують свої емоції або повертаються до простіших моделей поведінки, які є більш звичними і менш вимогливими. Хоча ці захисні механізми виконують важливу функцію захисту психіки від надмірного емоційного навантаження, активне їхнє використання може мати негативні наслідки для емоційного стану. Механізми уникнення, зокрема, можуть заважати розв'язанню проблем і знижувати здатність людини ефективно справлятися з труднощами, що призводить до хронічного стресу та накопичення невирішених проблем.

Результати дослідження вказують на потенційну необхідність втручань, спрямованих на розвиток більш адаптивних механізмів подолання стресу. Це може включати підвищення усвідомленості щодо захисних механізмів, навчання здорових стратегій подолання стресових ситуацій та поліпшення навичок емоційної регуляції. Такі підходи допоможуть дітям краще адаптуватися до змінюваних умов життя і розвивати стійкість у складних обставинах, сприяючи їхньому загальному психологічному благополуччю.

Аналіз результатів за методикою *«Карта спостереження»* Д. Стотта, що спрямована на виявлення порушень та непристосованості, показує, що для основної частини вибірки «коефіцієнт дезадаптації» варіюється у межах від 6 до 25 балів. Це свідчить про наявність певних труднощів в адаптації, але не досягає рівня серйозних порушень. Проте, у 21% досліджуваних «коефіцієнт дезадаптації» перевищує 25 балів, що вказує на значні порушення механізмів особистісної адаптації. Такі підлітки перебувають на межі клінічних порушень і потребують спеціалізованої допомоги, включаючи втручання психотерапевта.

У той же час, для 5,5% респондентів ці показники швидше вказують на ситуативні реакції, ніж на стійкі особистісні особливості, що підкреслює необхідність гнучкого підходу до інтервенцій. Таким чином, результати свідчать про важливість раннього виявлення дітей з високим рівнем дезадаптації та надання їм своєчасної психологічної та медичної допомоги для покращення їхньої адаптації та психоемоційного стану.

Аналіз заповнених «Карт спостереження» виявив типову структуру, в якій домінує один або група синдромів. Найчастіше зустрічалися наступні домінуючі синдроми:

- V. «Ворожість у ставленні до дорослих» – 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%.

Оцінка «коефіцієнта дезадаптації» за даною методикою показала, що розподіл результатів серед підлітків-респондентів був наступним:

- 4 дітей набрали від 5 до 10 балів,
- 11 дитини – від 10 до 15 балів,
- 10 дітей – від 15 до 20 балів,
- 10 дітей – від 20 до 25 балів,
- 5 дітей – від 25 до 30 балів.

Детальний аналіз результатів показав, що найбільша частина дітей (50%) отримала показники в діапазоні від 15 до 25 балів, що вказує на ситуативні реакції, які ще не є стійкими особистісними порушеннями. 37,5% дітей мають коефіцієнт дезадаптації в межах від 5 до 15 балів, що відповідає нормальному рівню дезадаптації. Лише 12,5% дітей отримали показники від 25 до 30 балів,

що свідчить про наявність серйозних порушень адаптації та перебування на межі клінічних проявів, що потребують додаткової уваги та втручання.

Такий розподіл вказує на необхідність диференційованого підходу до втручань: для однієї групи учасників може бути достатньо ситуативної психологічної підтримки, тоді як інші потребують глибшого індивідуального підходу та, можливо, спеціалізованої допомоги. Різницю у показниках детально представлено на рис.2.2.5.

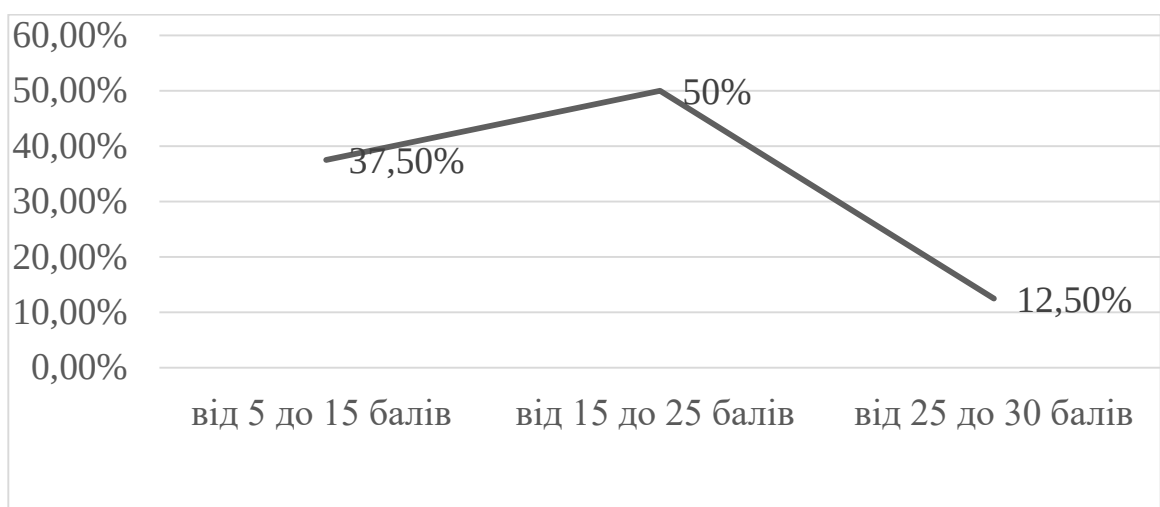


Рис. 2.2.5. Відсотковий розподіл учасників дослідження за трьох шкалах дезадаптації за методикою «Карта спостереження» Д. Стотта

Як показано в таблиці (див. додаток Ж), кількість балів варіюється від 8 до 30. По 1 респонденту є такі бали: 30, 8, 26, 9, 17, 13, 28, 29, 27. Два респонденти отримали по 22, 15, 10, 25, 12, 21, 16, 24, 19, 20, 11, 23. Три респондента набрали 18 балів, а чотири респонденти отримали 14 балів. Дослідження за методикою «Карта спостереження» також дозволяють побачити важливі аспекти рівня дезадаптації серед дітей (див. рис. 2.2.6).

Отримані результати перед початком корекційної роботи свідчать про те, що переважна частина респондентів демонструє середній рівень дезадаптації. Означена ситуація може бути свідченням помірних труднощів в адаптації до соціального середовища або до змін у їхньому житті. Такий рівень

дезадаптації може бути обумовлений різними факторами, включаючи соціальні, психологічні та економічні аспекти. У цьому контексті важливо звернути увагу на можливі емоційні труднощі, поведінкові відхилення або й навчальні проблеми, які можуть супроводжувати процес адаптації (усі учасники дослідження є внутрішньо переміщеними особами).

Деадаптація на цьому рівні часто потребує відповідних психокорекційних заходів, спрямованих на поліпшення навичок соціальної взаємодії, емоційної саморегуляції та розв'язання проблем, що виникають в соціальній сфері та стосуються особистості дитини. Раннє втручання може значно полегшити процес пристосування до нових умов та запобігти поглибленню труднощів, пов'язаних із дезадаптацією.

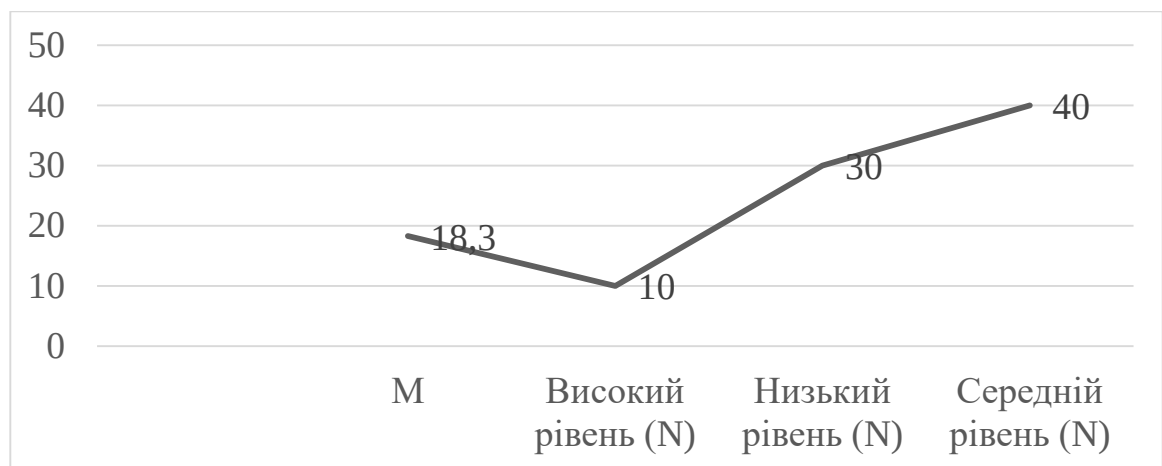


Рис. 2.2.6. Результати оцінки рівня дезадаптації підлітків за методикою «Карта спостереження» Д. Стотта.

Для аналізу були використані такі показники: N – кількість відповідей, М – середній результат за шкалами. У цьому дослідженні ми здійснили аналіз домінуючих синдромів у дітей, які, ймовірно, пережили психологічну травму. Було виділено шість основних проявів: ворожість до дорослих; недостатність соціальної нормативності; депресія; ворожість до однолітків; заглиблення у себе; недовіра до нових людей, предметів, ситуацій.

Детальний аналіз результатів показав, що синдром ворожості до дорослих виявлено у 27,5% підлітків, така ж частка дітей має синдром недостатньої соціальної нормативності (27,5%). Ворожість до однолітків спостерігається у 25% учасників дослідження. Синдром депресії та заглиблення в себе наявний у 7,5%. Найменш поширеним є синдром недовіри до нових людей, предметів і ситуацій, який виявлено 5%. Отже, найбільш вираженими синдромами серед дітей є ворожість до дорослих та недостатність соціальної нормативності, тоді як депресія, заглиблення в себе та недовіра до нового зустрічаються значно рідше. Детальніший розподіл цих показників представлений на рис. 2.2.7. Представлені на рисунку результати вказують на необхідність особливої уваги до дітей з вираженими проявами ворожості та соціальної нормативної недостатності, оскільки ці синдроми можуть суттєво впливати на їхню взаємодію з оточуючими та розвиток здатності до ефективної взаємодії та продуктивної комунікації.



Рис. 2.2. 7. Вираженість домінуючих синдромів в учасників дослідження за методикою «Карта спостереження» Д. Стотта

На основі отриманих результатів ми можемо провести порівняльний аналіз між рівнем дезадаптації та домінуючим синдромом, що дозволяє визначити, чи існує між ними зв'язок. Такий аналіз допомагає встановити пріоритетність втручань і обрати стратегії психологічної допомоги, враховуючи вираженість та вплив цих факторів на загальне благополуччя підлітків. Важливо зауважити, що різні синдроми або проблеми дезадаптації можуть потребувати різних підходів в роботі психолога з дітьми.

Порівняння даних дослідження дозволяє з'ясувати, чи є дезадаптація наслідком конкретного домінуючого синдрому, чи, можливо, на це впливають інші додаткові фактори. Розуміння взаємозв'язку між дезадаптацією та домінуючим синдромом дає змогу краще усвідомити складність психологічного профілю дитини. Слід враховувати, що індивіди можуть мати комбінацію симптомів, і домінуючий синдром не завжди відповідає основним сферам дезадаптації. Такий аналіз дозволяє розробляти індивідуальні втручання, які враховують унікальну взаємодію між симптомами та труднощами. З плином часу, у процесі психокорекції, співвідношення між дезадаптацією та домінуючим синдромом можна переоцінювати для моніторингу прогресу. Зміни в цьому співвідношенні можуть свідчити про покращення симптоматики та про зниження дезадаптації або впливу домінуючого синдрому на поведінку.

Порівняльний аналіз співвідношення дезадаптації та домінуючого синдрому також має наукове значення, оскільки сприяє дослідженню психологічних розладів і результатів втручань. Вивчення закономірностей та взаємодії цих факторів може сприяти кращому розумінню та розвитку науково обґрунтованих підходів до корекційної роботи. Порівняння співвідношення дезадаптації та домінуючого синдрому є важливим підходом для виваженого прийняття рішень, які дозволяють краще зрозуміти психологічний стан дітей.

Наводимо результати виявлення кореляційних зв'язків між змінними емпіричного дослідження із застосуванням методів математичної статистики:

- ворожість у ставленні до дорослого та середній рівень дезадаптації має кореляцію 0,46 за $p \leq 0,05$, що вказує на помірно позитивний зв'язок;
- ворожість у ставленні до дорослого та низький рівень дезадаптації має кореляцію 0,12 за $p \leq 0,05$, що вказує на відсутній зв'язок;
- ворожість до дітей та високий рівень дезадаптації має кореляцію 0,32 за $p \leq 0,05$, що вказує на позитивний зв'язок;
- ворожість до дітей та середній рівень дезадаптації має кореляцію 0,14 за $p \leq 0,05$, зв'язок відсутній;
- ворожість до дітей та низький рівень дезадаптації має кореляцію 0,04 за $p \leq 0,05$, зв'язок відсутній;
- недостатність соціальної нормативності та високий рівень дезадаптації має кореляцію 0,12 за $p \leq 0,05$, що вказує на відсутній зв'язок;
- недостатність соціальної нормативності та середній рівень дезадаптації має кореляцію 0,33 за $p \leq 0,05$, що свідчить про позитивний зв'язок;
- недостатність соціальної нормативності та низький рівень дезадаптації має кореляцію -0,01 за $p \leq 0,05$, що вказує на відсутній зв'язок;
- депресія та високий рівень дезадаптації має кореляцію 0,30 за $p \leq 0,05$, що вказує на позитивний зв'язок;
- депресія та середній рівень дезадаптації має кореляцію 0,05 за $p \leq 0,05$, що вказує на відсутній зв'язок;
- депресія та низький рівень дезадаптації має кореляцію 0,25 за $p \leq 0,05$, що вказує на слабкий зв'язок;
- заглиблення в себе та високий рівень дезадаптації має кореляцію 0,10 за $p \leq 0,05$, зв'язок відсутній;
- заглиблення в себе та середній рівень дезадаптації має кореляцію 0,14 за $p \leq 0,05$, зв'язок відсутній;

- заглиблення в себе та низький рівень дезадаптації має кореляцію 0,04 за $p \leq 0,05$, зв'язок відсутній;
- недовіра до нових людей, речей, ситуацій та високий рівень дезадаптації має кореляцію 0,41 за $p \leq 0,05$, що свідчить про позитивний зв'язок;
- недовіра до нових людей, речей, ситуацій та середній рівень дезадаптації має кореляцію 0,45 за $p \leq 0,05$, що також вказує на позитивний зв'язок;
- недовіра до нових людей, речей, ситуацій та низький рівень дезадаптації має кореляцію 0,27 за $p \leq 0,05$, що вказує на слабкий зв'язок.

Аналіз даних, представлених вище, дозволяє підкреслити позитивний прямий зв'язок між домінуючим синдромом «Ворожість у ставленні до дорослого» та середнім рівнем дезадаптації. Також спостерігається зв'язок між синдромом «Недостатність соціальної нормативності» та середнім рівнем дезадаптації. Наявність подібного позитивного зв'язку притаманна і синдрому «Недовіра до нових людей, речей, ситуацій». Позитивний зв'язок виявлено між високим рівнем дезадаптації та такими синдромами, як «Ворожість до дітей», «Депресія» та «Недовіра до нових людей, речей, ситуацій». У свою чергу, слабкий зв'язок був виявлений між низьким рівнем дезадаптації та такими синдромами, як «Депресія» та «Недовіра до нових людей, речей, ситуацій», а також між високим рівнем дезадаптації та синдромом «Ворожість у ставленні до дорослого». Також варто зауважити, що зв'язок відсутній між високим рівнем дезадаптації та синдромами «Недостатність соціальної нормативності» і «Заглиблення в себе», а також між середнім рівнем дезадаптації та синдромами «Ворожість до дітей», «Депресія» та «Заглиблення в себе».

Аналіз отриманих даних показує, що у дітей з нормальним рівнем дезадаптації (коефіцієнт < 15 балів) домінують такі синдроми, як депресія та

недовіра до нових людей, речей, ситуацій, що свідчить про те, що в цій групі більш виражені емоційні та міжособистісні труднощі.

У дітей із середнім рівнем дезадаптації (коефіцієнт 15–25 балів) домінують синдроми ворожості до дорослих, недостатності соціальної нормативності та заглиблення в себе. Це вказує на те, що в цій групі більш виражені поведінкові та міжособистісні проблеми, що можуть включати труднощі з соціальною взаємодією та схильність до егоцентричної поведінки.

Для дітей із високим рівнем дезадаптації (коефіцієнт > 25 балів) найбільш поширеним є синдром ворожості до дітей, що свідчить про більш виражені міжособистісні конфлікти та труднощі у взаємодії з однолітками.

Отже, на основі аналізу представлених вище даних доцільно виділити чіткі патерни домінуючих синдромів, пов'язаних з різними рівнями дезадаптації у дітей. Ці результати вказують на необхідність розробки індивідуальних підходів до корекційної роботи з підлітками, зосереджених на вирішенні специфічних проблем, пов'язаних з емоційними та поведінковими труднощами в кожній групі досліджуваних. Так, наприклад, 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 втручань фахівця-психолога з урахуванням конкретних домінуючих синдромів, пов'язаних з різними рівнями дезадаптації. Такі втручання повинні бути спрямовані на вирішення конкретних проблем кожної групи досліджуваних, залежно від того, чи є вони емоційними, поведінковими або міжособистісними за своєю природою. Виявлення домінуючих синдромів, пов'язаних з різним рівнем дезадаптації, може сприяти розробці доцільних стратегій втручання та профілактики. Розуміння цих закономірностей дозволяє надавати цілеспрямовану підтримку, потенційно запобігаючи загостренню дезадаптації з часом.

Результати дослідження підкреслюють необхідність цілісного підходу до оцінки виявлених явищ, 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 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 з різними рівнями дезадаптації.

Методика «Кактус» була використана для вивчення емоційних реакцій дітей віком від 13 до 15 років (кількість респондентів – 40) після пережитих травматичних подій. Метою дослідження було виявити рівень агресії, її спрямованість та інтенсивність, а також загальний емоційний стан дітей, які стикнулися з потужними стресорами, зумовлених війною.

Кожному учаснику було запропоновано намалювати кактус на аркуші паперу, без додаткових інструкцій. Під час виконання завдання не втручались в процес, дозволяючи дітям вільно обирати, як зобразити рослину. Після завершення малюнків, проведено детальний аналіз кожного з них, орієнтуючись на такі аспекти, як форма, розмір, колючки, розташування малюнка на аркуші та характер ліній.

Результати дослідження:

– Емоційний стан та агресія:

Агресивні тенденції: у 60% дітей було виявлено агресивні тенденції, що проявлялися через велику кількість гострих і великих колючок на малюнках. Це може свідчити про внутрішню напруженість і потребу в самозахисті.

Пригнічена агресія: у 25% дітей були виявлені ознаки пригніченої агресії. Ці діти малювали кактуси з незначною кількістю або взагалі без колючок, що може вказувати на неможливість виражати свої почуття відкрито або прагнення уникати конфліктів.

Відсутність агресії: 15% дітей не показали ознак агресивності – їхні малюнки відрізнялися м'якими лініями, мінімумом колючок, і додатковими позитивними елементами (квіти, сонце тощо). Це свідчить про їхню здатність адаптуватися до складних умов без значного рівня агресії.

– Самооцінка та впевненість:

Занижена самооцінка: близько 40% дітей розташовували кактус у нижній частині аркуша або на його краю, що може свідчити про невпевненість, низьку самооцінку та відчуття власної незахищеності після пережитого травматичного досвіду.

Висока самооцінка: у 30% дітей малюнки розміщувалися в центрі аркуша, що свідчить про певну стабільність і впевненість у собі, незважаючи на пережиті труднощі.

– Емоційна стабільність:

Підвищена тривожність: у 50% дітей було виявлено емоційний дисбаланс, що проявлявся через хаотичні лінії, надмірну кількість деталей або розмиті контури малюнка. Це свідчить про підвищену тривожність і складнощі в контролі своїх емоцій.

Емоційна стійкість: інші 50% дітей показали ознаки відносної емоційної стабільності, оскільки їхні малюнки мали чіткі, впевнені лінії, гармонійно розташовані елементи та загальну структурованість.

Проективна методика «Кактус» дозволила виявити, що більшість дітей, які пережили травматичні події, демонструють ознаки агресії та тривожності, які варіюються за інтенсивністю. Приблизно половина дітей потребує додаткової психологічної підтримки для зниження внутрішньої напруги та стабілізації емоційного стану. Ті діти, які не показали високого рівня агресії, все ж можуть мати приховані емоційні конфлікти або проблеми із самооцінкою.

Результати застосування *анкети* носять більш індивідуальний характер за рахунок відкритої форми запитань. Опитувальник орієнтований на

дослідження дитячих переживань після травматичних подій, носить діагностично-дослідницький характер. Він спрямований на виявлення емоційних реакцій дітей, впливу травматичної події на їхнє життя, рівня підтримки, яку вони отримували, та ефективності психологічної допомоги. Завдяки цій анкеті можна зібрати дані для аналізу емоційного стану дітей, їхньої соціальної адаптації та взаємодії з оточуючими після пережитих травматичних подій. Зазначимо, що не всі респонденти, що приймали участь у дослідженні відповіли на всі запитання анкети, тому ці відповіді не було включено до математичної статистичної обробки.

Анкетування було проведене серед 40 дітей віком від 13 до 15 років. Мета опитування полягала в дослідженні емоційних переживань дітей, які зіткнулися з травматичними подіями, а також оцінці рівня підтримки, яку вони отримали від своїх сімей, друзів, психологів, учителів та інших осіб. Учасники заповнили анкету, що включала запитання про емоційні реакції під час події, їхні стосунки з оточуючими після пережитого та допомогу, яку вони отримали.

Анкета складалася з п'яти розділів:

- загальна інформація (вік дитини, опис події);
- емоційні переживання (переживання складної / потенційно травматичної події);
- вплив події на життя (зміни в поведінці та взаєминах з оточуючими після події);
- сімейна та соціальна підтримка (хто надавав підтримку та в чому вона полягала);
- консультативна робота (чи зверталася дитина або її сім'я за допомогою до психолога, характер допомоги);

За результатами анкетування було виявлено наступне:

- травматичні події: учасники дослідження зазначають, що воєнні дії, свідками яких вони є, суттєво позначилися на їхньому житті, закарбувавшись

як фізична та психологічна небезпека, якій вони не можуть протидіяти і на яку вони не можуть не реагувати (респонденти зазначали різні ситуації, пов'язані зі стресом: втрату майна і житла, втрати знайомих і рідних людей, руйнації значущих місць, вимушена міграція тощо);

- емоційні реакції: більшість дітей згадували про такі емоції, як страх, тривога, сум і розгубленість під час травматичної події. Лише незначна частина учасників (майже 15%) згадувала про відчуття полегшення або інших позитивних емоцій;

- вплив на життя: близько 60% дітей зазначили, що після події вони стали більш замкнутими, їм важче довіряти оточуючим. При цьому 35% відзначили, що шукали більше підтримки від інших;

- підтримка: більшість підлітків отримали підтримку від своїх батьків (75%), значно менша частина відзначила підтримку з боку друзів (40%) та вчителів (25%). Лише 20% респондентів отримали допомогу від психолога;

- консультативна допомога: з тих, хто звертався до психолога, 80% оцінили допомогу як ефективну, 15% — частково ефективною, і 5% не помітили суттєвих змін.

Анкетування показало, що більшість дітей, які пережили травматичні події, відчувають складні емоційні реакції, такі як страх, тривожність та ізоляція. Підтримка з боку сім'ї є ключовим фактором у процесі адаптації після травми, тоді як професійна психологічна допомога надавалася не всім дітям. Важливою частиною реабілітації є робота з психологом, оскільки більшість дітей, які отримали таку допомогу, оцінили її як ефективну. Це свідчить про необхідність ширшого впровадження професійної психологічної підтримки для дітей, які пережили травматичні події, для забезпечення їхнього емоційного благополуччя та соціальної адаптації.

Отже, на основі результатів констатувального експерименту встановлено, що учасники дослідження (підлітки-ВПО з Миколаївської та

Херсонської області) зазнали різного рівня травматизації через воєнні події. Пережитий ними стрес суттєво позначився на їхньому психоемоційному стані, спричинив вибір неефективних копінг-стратегій та закріплення механізмів психологічного захисту, спровокував дезадаптацію на новому місці життя. Означена ситуація викликає занепокоєння та потребує залучення фахівців-психологів для нормалізації індивідуальної картини життя кожного учасника дослідження.

Висновки до другого розділу

У другому розділі дослідження представлено психодіагностичний інструментарій, задіяний для емпіричного вивчення проблеми переживання травматичного досвіду, зумовленого війною, підлітками-внутрішньо переміщеними особами з Миколаївської та Херсонської областей.

Дослідження показало, що діти, які пережили травматичні події (міграцію, втрату майна, втрату близьких людей, стали свідками масштабних руйнацій тощо), виявляють різні рівні дезадаптації та мають такі домінуючі синдроми, як ворожість до дорослих і дітей, депресія, заглиблення в себе, недовіра до нових людей та речей. Їхній рівень дезадаптації значно впливає на емоційний та поведінковий стан та потребує індивідуальних підходів у побудові професійної допомоги психолога-практика. Виявлено, що домінуючими захисними механізмами у таких дітей є заперечення, витіснення та регресія, що свідчить про важливість втручань, спрямованих на розвиток адаптивних стратегій подолання стресу.

Отримані дані підкреслюють необхідність впровадження комплексних психологічних програм, що поєднують емоційну підтримку, розвиток навичок вирішення проблем і зниження схильності до уникнення. Це дозволить забезпечити більш ефективне психологічне відновлення та адаптацію дітей в умовах стресу та травматичних подій.

РОЗДІЛ 3

КОМПЛЕСНА ПРОГРАМА ПОДОЛАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ДІТЬМИ: ЗМІСТ ТА СПРЯМОВАНІСТЬ КОНСУЛЬТАТИВНИХ СЕСІЙ

3.1. Структура та особливості консультативної діяльності психолога у роботі з дітьми, які мають травмівний досвід

Під час емпіричного вивчення особливостей переживання дітьми травмівного досвіду було встановлено, що воєнні дії чинять потужний негативний вплив на психічний стан дітей, які перебувають у зоні конфлікту, і можуть призвести до серйозних порушень їхнього розвитку. Зокрема, виявлена загроза щодо психоемоційного стану підлітків та труднощі їхньої соціальної адаптації й взаємодії після пережитих стресових подій. Дана ситуація потребує надання цілеспрямованої фахової психологічної допомоги, яка має враховувати загальну картину психологічної травми дітей, які живуть в умовах війни, та індивідуальний контекст реагування на стрес кожного підлітка.

З метою надання фахової психологічної допомоги було розроблено комплексну програму подолання психологічної травми дітьми. Дана програма розроблена з метою надання якісної допомоги дітям, які пережили травматичні події, адаптуватися до змін у житті, зменшити рівень емоційного стресу та сприяти психологічному відновленню. Особливу увагу приділено розвитку емоційної стійкості, навичок подолання стресу та відновленню довіри до оточуючих. Оскільки психологічні травми, викликані війною, втратами, міграцією та іншими стресовими подіями, можуть вплинути на фізичний, емоційний і соціальний розвиток дитини, програма була орієнтована також на створення безпечного простору для дітей, де вони можуть вільно виражати свої почуття, отримувати підтримку і розвивати навички емоційного регулювання.

Стрижнем програми постала консультативна діяльність психолога. У процесі консультативної роботи забезпечувався індивідуальний підхід до кожної дитини, було враховано її особистий досвід і потреби. Програма включає ряд вправ і технік, спрямованих на відновлення емоційного благополуччя, зокрема елементи когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, техніки релаксації та вправи на розвиток соціальної взаємодії.

Відповідно до отриманих результатів, із загальної вибірки 40 дітей було сформовано контрольну та експериментальну групи, кожна з яких складалася з 20 дітей віком від 13 до 15 років.

На наступному етапі дослідження була розроблена *структура групових консультацій для підлітків*. Такий вибір форми роботи обумовлений тим, що групова діяльність створює оптимальні умови для спілкування, обміну ідеями та досвідом, а також відпрацювання нових моделей поведінки в безпечному середовищі.

Групові консультативні сесії створюють сприятливу та емпатійну атмосферу, в якій учасники можуть взаємодіяти з іншими, оскільки ті мають схожі проблеми. Обмін досвідом та емоціями сприяє формуванню почуття спільності та зменшує відчуття ізоляції. Завдяки цьому діти усвідомлюють, що вони не самотні у своїх переживаннях, а подібний досвід інших учасників допомагає нормалізувати власні почуття, знижуючи рівень стигми та сорому, які часто супроводжують психологічну травму. Така нормалізація сприяє кращому розумінню та прийняттю власних емоцій.

Члени групи можуть надавати взаємну підтримку, створюючи середовище, де учасники відчують, що їх слухають і розуміють. Спільний досвід допомагає формувати співчутливу спільноту, яка надає підтримку і сприяє розвитку емпатії. Крім того, групова консультація надає можливість побачити різні стратегії подолання труднощів. Слухання про те, як інші долали схожі виклики, розширює спектр можливих підходів, зміцнюючи віру в себе та стійкість.

Групові консультативні сесії також забезпечують природне середовище для розвитку та вдосконалення навичок міжособистісного спілкування. Взаємодія в безпечному просторі дозволяє дітям працювати над комунікаційними навичками, розвивати довіру та встановлювати здорові кордони, що є важливим етапом у процесі зцілення після травми. Групова динаміка сприяє формуванню почуття підтримки і дружби, що стимулює взаємну мотивацію та підкріплює особистісний прогрес. Позитивна оцінка досягнень від однолітків сприяє підвищенню самооцінки та мотивації до подальшого зростання.

Таким чином, групові заняття для емоційного відновлення після травми мають низку переваг, серед яких соціальна підтримка, нормалізація переживань, підтвердження почуттів, різноманітність перспектив, розвиток навичок спілкування, товариськість та спільні стратегії подолання стресу. Колективна динаміка групи значно сприяє процесу психологічного зцілення дітей.

Метою групових сесій для дітей віком 13–15 років є: здійснення комплексного втручання, спрямованого на подолання наслідків психологічної травми та розвиток адаптивних навичок, що сприятимуть покращенню емоційного стану та психологічного благополуччя підлітків.

Програма групових сесій націлена на реалізацію таких завдань:

- *зцілення після травми*: сприяти психологічному відновленню дітей, які пережили травматичні події, надаючи їм безпечне та підтримуюче середовище для емоційного вираження, опрацювання та осмислення пережитого досвіду;

- *розвиток життєстійкості*: формувати в дітей необхідні навички для подолання труднощів, використовуючи техніки емоційної регуляції та стратегії розвитку життєстійкості, щоб підвищити їхню здатність адаптуватися до життєвих викликів та негараздів;

- *підтримка емоційного благополуччя*: поліпшення емоційного благополуччя через подолання наслідків психологічної травми. Програма спрямована на виявлення, управління емоціями, формування позитивної самооцінки та розвиток здорового емоційного мислення;
- *зміцнення механізмів подолання стресу*: ознайомлення дітей з різноманітними стратегіями подолання стресу, включаючи когнітивно-поведінкові підходи, техніки усвідомленості та арт методи, що допоможуть ефективно управляти стресом та опановувати складні емоції;
- *формування спільноти підтримки*: створення атмосфери взаємної підтримки серед учасників за допомогою групових занять, спрямованих на зменшення відчуття ізоляції, формування мережі однолітків і сприяння позитивній соціальній взаємодії;
- *залучення членів сімей та опікунів*: інтеграція родин та опікунів у процес психологічної допомоги дітям через інформаційні сесії, сімейні зустрічі та надання рекомендацій для підтримки дітей вдома. Посилення сімейної підтримки підвищує ефективність втручання;
- *підтримка переносу навичок у реальне життя*: заохочення застосування нових навичок, здобутих під час програми, у реальних життєвих ситуаціях. Учасники використовують стратегії подолання стресу та навички вирішення проблем у різних життєвих контекстах, що сприяє їхній стійкості та узагальненню;
- *запобігання рецидиву*: усунення основних факторів, що можуть викликати дезадаптивну поведінку або повторне виникнення проблем, пов'язаних із травмою. Програма групових консультацій спрямована на зниження ризику рецидиву та досягнення стійких позитивних результатів, підтримуючи процес зцілення та сприяючи благополуччю дитини у майбутньому.

Було проведено 8 консультативних зустрічей офлайн на базі Центру життєстійкості в м. Миколаїв, тривалістю 80 хвилин, об'єднаних основною метою. Сесії проводилися з інтервальною частотою 1 раз на тиждень.

Теоретичний та практичний компоненти консультативної програми для дітей 13–15 років, спрямованої на подолання наслідків психологічної травми, охоплюють низку важливих тем, адаптованих до їхнього вікового розвитку. Зокрема, програма включає такі аспекти:

- *розуміння травми*: ознайомлення дітей з поняттям травми, її різними формами та визначенням. Дослідження того, як травматичні події можуть впливати на емоційне благополуччя і загальний розвиток;

- *вплив травми на розвиток*: пояснення впливу травми на когнітивний, емоційний та соціальний розвиток дитини. Розрізнення гострої та хронічної травми, а також розпізнавання наслідків різних типів травматичних переживань, таких як жорстоке поводження, нехтування, втрата тощо;

- *життєстійкість та подолання травми*: визначення поняття життєстійкості та її ролі у подоланні травматичних подій. Ознайомлення з механізмами подолання стресу, розвиток навичок емоційної саморегуляції та стійкості;

- *захисні механізми*: вивчення захисних механізмів, таких як заперечення, витіснення, регресія та інші, і їх ролі у подоланні травматичних переживань. Обговорення, як ці механізми можуть впливати на емоційний стан і поведінку дитини;

- *психічне здоров'я та емоційне благополуччя*: навчання основам психічного здоров'я та емоційного благополуччя. Включення базових пояснень щодо розвитку мозку, впливу травми на його функціонування та зв'язку між емоційними переживаннями і роботою мозку;

– *вираження емоцій*: допомога дітям у розпізнаванні та вираженні своїх емоцій здоровим способом, спрямована на зниження негативних наслідків травматичних переживань і формування позитивної емоційної саморегуляції.

Таким чином, програма надає дітям важливі компетенції, що можуть сприяти їхньому психологічному «зціленню», формуванню життєстійкості та емоційного благополуччя.

Загальна структура підготовки програми групових консультацій для підлітків, які зазнали психологічної травми представлена в таблиці 3.1.1.

Таблиця 3.1.1

Структура підготовки програми групових консультацій для підлітків

№	Назва етапу	Мета	Завдання
1	2	3	4
1	Аналіз потреб	Визначити ключові потреби та труднощі, з якими стикаються діти 13-15 років, які зазнали психологічної травми.	Здійснити ретельний аналіз потреб через опитування, анкетування та спостереження. Зібрати й проаналізувати наявну інформацію про характер і поширеність психологічних травм серед дітей цієї вікової категорії.
2	Визначення цілей та завдань програми	Чітко визначити ключові цілі та конкретні завдання програми групових консультацій.	Зіставити цілі програми з визначеними потребами цільової групи. Сформулювати конкретні та вимірювані завдання, які відображатимуть бажані результати програми.
3	Розробка теоретичної основи консультативних сесій	Визначити теоретичне підґрунтя, яке буде формувати зміст і підхід програми.	Застосовувати науково підтверджені підходи в сфері травмоорієнтованої підтримки та дитячої психології. Інтегрувати такі теоретичні моделі, як когнітивно-поведінкова терапія, ігрова терапія та арт-терапія.
4	Створення програми:	Створити програму, яка відповідає визначеним потребам та спрямована на досягнення поставлених цілей.	Організувати теоретичні аспекти для формування міцної основи знань, а також розробити практичні елементи для розвитку необхідних навичок у дітей.
5	Визначити відповідність рівню розвитку учасників	Гарантувати відповідність змісту та методів роботи рівню когнітивного, емоційного та соціального	Адаптувати мову, матеріали та методи під вікові особливості учасників. Включити

Табл. 3.1.1 (продовж.)			
1	2	3	4
		розвитку дітей віком 13-15 років.	інтерактивні форми діяльності, такі як ігри та творчість.
6	Створення безпечного середовища	Створити комфортне середовище, в якому пріоритетом є безпека, довіра та підтримка.	Запровадити чіткі правила взаємодії, засновані на взаємній повазі, довірі та відповідальності.
7	Пілотне впровадження та оцінка	Реалізувати програму на пілотному етапі та оцінити її результативність	Здійснити пілотне впровадження програми для отримання зворотного зв'язку. Вносити корективи до програми на основі отриманих рекомендацій.
8	Доопрацювання та фіналізація програми	Оновити та покращити програму, враховуючи отриманий зворотний зв'язок.	Оцінити результати пілотного етапу, взяти до уваги зауваження та пропозиції для підвищення ефективності програми.

Кожне заняття проходило за наступною процедурою: вступна частина (знайомство та привітання), короткий огляд теми групового заняття, обговорення правил групи, опрацювання основних завдань, підбиття підсумків і завершення сесії. Повторюваність структури консультацій дозволяла сформувати відчуття стабільності та розуміння характеру роботи під час занять. Правила роботи в групі: збереження конфіденційності, повагу до кожного учасника, обговорення лише поведінки, а не особистостей, уникнення критики, висловлення власних думок від першої особи, дотримання права кожного на добровільну участь у завданнях, а також уникання перебивань під час розмови інших учасників. Зміст групових консультацій для підлітків, які зазнали психологічної травми представлено у таблиці 3.1.2.

Таблиця 3.1.2

**Зміст групових консультацій для підлітків,
які пережили травматичні події**

Зустріч	Мета, завдання, етапи, домашнє завдання
1	2
1 «Ознайомлення з емоціями та їхнім впливом»	Метою цієї групової сесії є створення безпечного та підтримуючого середовища для відкритого спілкування, що сприятиме вільному вираженню емоцій дітьми. Сесія спрямована на розвиток емоційної грамотності, зокрема на розуміння та управління емоціями, а також на

Табл. 3.1.2 (продовж.)	
1	2
	усвідомлення їх впливу на психічний стан та поведінку, особливо в контексті травматичного досвіду.
Матеріали: папір, ручки, олівці. Час проведення: 80 хвилин. Місце проведення: офлайн на базі Центру Життєстійкості, м.Миколаїв.	Ця групова консультація спрямована на розвиток емоційної обізнаності та саморегуляції. Вона передбачає дослідження емоцій, розуміння їх впливу на психічне здоров'я, освоєння технік управління емоціями та стресом, а також розвиток емпатії. Учасникам пропонується працювати в атмосфері підтримки й відкритості, з можливістю закріпити нові навички через домашнє завдання. Заняття розпочинається з привітання та розминки у вигляді вправи «Криголам», щоб учасники познайомилися і відчули себе комфортно. Після цього обговорюються та створюються спільні групові норми, які забезпечують безпечну атмосферу, підкреслюючи важливість слухання, емпатії та конфіденційності. Наступний етап – інформаційна частина, під час якої учасники обговорюють, що таке емоції, як їх розпізнавати, та знайомляться з таблицею / колесом емоцій. Далі підлітки виконують вправу для дослідження власних емоцій, записуючи та малюючи свої почуття, з можливістю поділитися з групою. Після цього обговорюється вплив емоцій на психічний стан та поведінку, а також їхня роль у процесі відновлення. Психолог спонукає учасників до обміну досвідом, думками, способами оволодіння негативними емоціями і переживаннями. Заняття завершується рефлексією, під час якої учасники діляться своїми враженнями, обговорюють, що їм сподобалося та чого б вони хотіли в майбутньому.
Домашнє завдання	«Щоденник вивчення емоцій» має на меті допомогти учасникам рефлексувати над своїми емоціями і виразити їх через письмову або візуальну форму. Кожен учасник отримує щоденник або картки емоцій, де вони можуть описати або намалювати емоцію, яку відчувають зараз або відчували нещодавно. Важливо заохочувати творчий підхід та самовираження. Під час наступної сесії учасники можуть поділитися своїми творіннями, але це за бажанням.
2 «Розвиток емоційної стійкості»	<i>Мета другої сесії:</i> розвинути компетенції, отримані під час першої, поглиблюючи розуміння емоцій та зміцнюючи емоційну стійкість. Учасники вивчатимуть практичні стратегії управління емоціями, що допоможуть їм справлятися з наслідками травматичних переживань.
Матеріали: папір, ручки та олівці. Час проведення: 80 хвилин. Місце проведення: Центр життєстійкості, м. Миколаїв.	Завдання другої сесії полягають у впровадженні методів саморефлексії та самовираження, розвитку емоційної стійкості та навчанні практичним стратегіям її зміцнення. Учасники опановуватимуть техніки уважності, позитивної саморегуляції, подолання негативних думок та техніки заземлення для зосередження на теперішньому моменті. Метою є підвищення здатності ефективно керувати своїми емоціями та аналізувати емоційний досвід. Друга сесія включає привітання та короткий огляд попереднього досвіду учасників. Після цього обговорюються щоденники з рефлексіями на тему емоцій. Учасникам пояснюється поняття емоційної стійкості та її важливість. Вони вивчають стратегії для розвитку емоційної стійкості, зокрема техніки усвідомленого дихання, афірмацій та когнітивної реструктуризації. Практикується

Табл. 3.1.2 (продовж.)	
1	2
	вправа на усвідомленість для фокусування на теперішньому моменті. Учасники створюють свій «інструментарій життєстійкості» для подолання складних емоцій, після чого відбувається рефлексія і обмін досвідом. Завершення включає підсумки та підготовку до наступної сесії.
Домашнє завдання	Завдання «Щоденні роздуми» спрямоване на те, щоб стимулювати учасників до щоденного аналізу своїх емоцій і використання стратегій подолання негативних переживань. Учасникам пропонується щодня записувати свої емоції, стратегії, які вони використовували для їхнього подолання та оцінювати їхню ефективність. Важливо також зазначати будь-які нові інсайти або зміни в емоційних реакціях. Регулярна практика підкреслюється як важлива, а обговорення результатів на наступній сесії є добровільним.
3 «Вивчення власних сильних сторін та життєстійкості»	Мета третьої сесії: допомогти учасникам визнати та використовувати свої сильні сторони для підвищення життєстійкості. Вони братимуть участь у вправах, спрямованих на виявлення їхніх унікальних якостей і навчання їх застосуванню в складних ситуаціях, а також удосконалюватимуть стратегії подолання труднощів, обговорені на попередніх сесіях.
Матеріали: папір, ручки та олівці. Час проведення: 80 хвилин. Місце проведення: Центр життєстійкості, м. Миколаїв.	Сесія спрямована на аналіз і застосування стратегій подолання труднощів з акцентом на відкритому спілкуванні та взаємній підтримці. Учасники ознайомляться зі своїми індивідуальними сильними сторонами, усвідомлять важливість самоусвідомлення внутрішніх ресурсів. Заохочується обмін думками та групові обговорення, а також постановка цілей, що ґрунтуються на особистих сильних якостях. Сесія розпочинається з привітання та короткого огляду попередньої сесії, а також обговорення домашнього завдання щодо щоденних роздумів про використання стратегій подолання негативних емоцій та переживань. Учасники ознайомлюються зі своїми особистими сильними сторонами та їхньою роллю в життєстійкості, після чого виконують вправу на оцінку цих сильних сторін. Відбувається групове обговорення про значення сильних сторін у складних ситуаціях, після чого учасники визначають свої цілі, базовані на власних якостях. Практична частина включає створення колажу, що відображає їхні сильні сторони, та обговорення результатів. Завершується сесія технікою рефлексії та підсумками, з інформацією про наступну зустріч.
Домашнє завдання	«Рефлексія сильних сторін» має на меті заохотити учасників задуматися, як вони використовували свої сильні сторони у життєвих ситуаціях після попередньої сесії. Учасникам пропонується згадати конкретний виклик, визначити, які сильні сторони були або могли бути використані, і подумати, як це вплинуло на результат. Вони записують або малюють свій досвід у щоденнику та можуть поділитися рефлексією на наступній сесії за бажанням.
4 «Формування позитивних	Мета четвертої сесії: підкреслити важливість позитивних взаємин для психічного здоров'я та життєстійкості. Учасники досліджуватимуть динаміку здорових стосунків, розвиватимуть

Табл. 3.1.2 (продовж.)	
1	2
стосунків»	навички ефективної комунікації та обговорюватимуть, як підтримуючі зв'язки впливають на їх емоційне благополуччя.
Матеріали: папір, ручки та олівці. Час проведення: 80 хвилин. Місце проведення: Центр життєстійкості, м. Миколаїв.	Сесія спрямована на заохочення рефлексії щодо використання сильних сторін у життєвих ситуаціях, сприяючи почуттю досягнення. Учасники ознайомляться з основами позитивних стосунків, розвинути навички ефективної комунікації (активне слухання, напористість, невербальна комунікація), а також обговорять ознаки здорових і нездорових стосунків. Окрема увага приділяється впливу стосунків на психічне благополуччя. Четверта сесія починається з привітання та обговорення досвіду учасників з останньої зустрічі, з акцентом на використанні їхніх сильних сторін. Далі йде вступ до теми позитивних стосунків і їх важливості для психічного здоров'я. Учасники беруть участь у «воркшопі» з розвитку комунікативних навичок (активне слухання, асертивність, невербальна комунікація), а також у груповій дискусії про здорові та нездорові стосунки. Практична вправа «Комунікаційний виклик» дозволяє відпрацювати ці навички на практиці. Наприкінці учасники рефлексують над своїми стосунками, визначаючи їхні сильні та слабкі сторони, і сесія завершується підсумками та наголосом на важливості позитивних стосунків.
Домашнє завдання	«Дії доброти» мають на меті заохотити учасників до здійснення невеликих добрих вчинків для покращення стосунків з оточуючими. Протягом тижня учасникам пропонується робити добрі справи, такі як допомога або висловлення подяки, та розмірковувати над їх впливом на себе й інших. Свій досвід та рефлексії учасники записують у щоденник і, за бажанням, можуть обговорити на наступній сесії.
5 «Розвиток навичок саморегуляції»	Мета п'ятої сесії: набуття навичок саморегуляції, необхідних для подолання психологічної травми. Учасники вивчатимуть стратегії управління інтенсивними емоціями, розпізнаватимуть тригери та розвиватимуть емоційну рівновагу.
Матеріали: папір, ручки та олівці. Час проведення: 80 хвилин. Місце проведення: Центр життєстійкості, м. Миколаїв.	Сесія спрямована на підвищення усвідомленості щодо впливу позитивних дій та навчання управлінню емоціями в складних ситуаціях. Учасники ідентифікуватимуть емоційні тригери та отримають інструменти для їхнього подолання, розвиватимуть емоційну обізнаність і вчитимуться виражати свої емоції. Також будуть запропоновані механізми для подолання труднощів і створення індивідуальних інструментів емоційної регуляції, що сприяють відчуттю безпеки. Привітання, створення теплої атмосфери, надання дітям можливості поділитися своїм досвідом після попередньої сесії. Обговорення виконання домашнього завдання: діти діляться своїми вчинками доброти та визначають вплив завдання на їхні стосунки з оточуючими. Інформування про емоційну регуляцію: обговорення важливості управління емоціями у складних ситуаціях. Окреслення власних тригерів, дослідження особистих стратегій подолання стресів. Вправа «Вимірювач емоцій»: Діти визначають свій емоційний стан і вивчають методи заспокоєння.

Табл. 3.1.2 (продовж.)	
1	2
Домашнє завдання	«Щоденна реєстрація емоцій». Мета: заохотити дітей до щоденного відстеження емоцій для розвитку самоусвідомлення і практики емоційної регуляції. Інструкція: «Щодня фіксуйте свої емоції у щоденнику, записуйте події або тригери, розмірковують над ефективністю своїх стратегій емоційної регуляції. Відзначайте закономірності або зміни». Обговорення на наступній сесії за бажанням.
6 «Розвиток життєстійкості через позитивну самоідентифікацію»	Метою шостої сесії є зміцнення життєстійкості у дітей через розвиток позитивної самоідентичності. Учасники будуть досліджувати свої сильні сторони, таланти та унікальні риси, що сприятиме формуванню почуття власної гідності та здатності до подолання психологічних труднощів.
Матеріали: папір, ручки та олівці. Час проведення: 80 хвилин. Місце проведення: Центр життєстійкості, м. Миколаїв.	Завдання: сприяти самоусвідомленню та обміну думками в групі. Заохотити до самооцінки та визнання унікальних якостей. Поглибити дослідження сильних сторін через творче самовираження. Формувати почуття спільноти та взаємної підтримки. Вивчити роль позитивної самоідентичності у подоланні труднощів. Надати інструменти для саморефлексії та зміцнення стійкого мислення. Сесія розпочинається з привітання та обговорення досвіду дітей після попередньої зустрічі, включаючи аналіз їхніх емоційних записів. Учасники розмірковують над своїми сильними сторонами, талантами та унікальними якостями. Виконується вправа з оновлення або створення колажу, що підкреслює їхню самоідентичність, а також групова вправа, де діти діляться сильними сторонами один одного. Дискусія стосується ролі самоствердження у життєстійкості, після чого діти формують позитивні самоствердження для підтримки стійкого мислення. Сесія завершується рефлексією, спільним проектом «Наш життєстійкий сад», що символізує зростання групи, та домашнім завданням — написати або намалювати власну історію про життєстійкість.
Домашнє завдання	«Моя історія життєстійкості» заохочує дітей осмислити свої особисті виклики та виразити життєстійкість через текст або малюнок. Учасникам пропонується подумати про ситуацію, яку вони подолали, і як проявили стійкість, після чого написати коротку історію або створити малюнок, що відображає їхній життєстійкий шлях. Усе це фіксується у щоденнику, а при бажанні діти можуть поділитися своєю історією на наступній сесії.
7 «Формування здорових взаємин з оточуючими»	Мета сьомої сесії: допомогти дітям формувати здорові взаємини, що є важливим для їхнього зцілення. Учасники вивчатимуть ефективну комунікацію, емпатію та встановлення кордонів для зміцнення позитивних стосунків.
Матеріали: папір, ручки та олівці. Час проведення: 80 хвилин.	Сесія спрямована на усвідомлення спільного досвіду життєстійкості та розвиток емпатії. Учасників навчатимуть базовим навичкам спілкування для формування здорових стосунків, а також розумінню важливості погляду інших і практики емпатії. Особливу увагу приділятимуть встановленню здорових кордонів у взаєминах та

Табл. 3.1.2 (продовж.)

1	2
Місце проведення: Центр життєстійкості, м. Миколаїв.	творчому самовираженню для розвитку позитивних комунікативних навичок. Сесія починається з привітання та створення безпечної атмосфери, після чого учасники діляться своїми історіями життєстійкості. Обговорюється значення емпатії та її роль у здорових стосунках, а також проводиться практика комунікативних навичок, таких як активне слухання та впевнене вираження думок. Групова вправа «Емпатія в дії» допомагає відпрацювати емпатію на практиці. Учасники вивчають важливість встановлення особистих кордонів та займаються творчим самовираженням, створюючи «Сад спілкування», що символізує здорові стосунки. Обговорюється повага до відмінностей та навички вирішення проблем. Домашнє завдання передбачає здійснення актів зв'язку з близькими та рефлексію над їхнім впливом.
Домашнє завдання	«Дії зв'язку» заохочують дітей зміцнювати зв'язки з родиною або друзями через спільні активності, такі як ігри, розмови чи обмін досвідом. Протягом тижня учасники відстежують вплив цих взаємодій на їхнє самопочуття та записують свої враження в щоденник. Обговорення на наступній сесії за бажанням.
8 «Відзначаємо досягнення та плануємо майбутнє»	Мета заключної сесії — підсумувати досягнення та відзначити успіхи дітей у подоланні психологічної травми. Учасники підкреслять свій прогрес, поділяться набутими знаннями та закладуть основу для подальшого розвитку життєстійкості.
Матеріали: папір, ручки та олівці. Час проведення: 80 хвилин. Місце проведення: Центр життєстійкості, м. Миколаїв.	Заключна сесія спрямована на те, щоб учасники поділилися своїми думками, важливими моментами та досвідом особистого зростання. Заохочується творчий підхід для візуального відображення їхнього розвитку. Сесія сприятиме почуттю єдності та вдячності серед учасників, передбачає відзначення їхньої стійкості і зусиль. Дітям надається можливість уявити своє майбутнє та створити позитивні твердження для самопідтримки. Простір також відкритий для висловлення вдячності за підтримку від інших і себе, забезпечуючи відчуття завершеності й мотивацію до подальшого розвитку. Заключна сесія розпочинається з привітання та створення позитивної атмосфери, після чого учасники діляться своїми почуттями і підсумками програми. Візуальна вправа «Колаж подорожі» дозволяє учасникам відобразити свій особистий шлях через програму. Обговорення в групах сприяє формуванню почуття спільноти та вдячності. Учасники визначають свої особисті цілі та створюють позитивні афірмації для майбутнього. Сесія завершується рефлексією, подякою учасникам та фасилітаторам, а також церемонією закриття із вправою «Зірки бажань», що символізує надію на майбутнє.
Завершення програми	Сесія символічно завершує програму, формуючи почуття досягнення та надії на майбутнє. Вправи, такі як «Колаж подорожі», постановка цілей і створення зірок бажань, сприяють творчості та рефлексії. Церемонія вручення сертифікатів підкреслює унікальні сильні сторони та прогрес кожної дитини.

Запропонована програма групових консультацій для підлітків, що зазнали травматичного досвіду доповнювалася низкою *індивідуальних консультацій*. Такі консультації було проведено з учасниками формувального експерименту. Кількість консультацій варіювалася від 4 до 8 за наступною структурою:

- встановлення взаєморозуміння та структурування розмови;
- збір інформації;
- визначення бажаного результату;
- розробку альтернативних рішень;
- узагальнення і перехід до практичних дій.

Загалом робота з учасниками формувального експерименту тривала упродовж 2 місяців. Групові консультації проводилися в 2 групах по 10 осіб. Частота індивідуальних та групових сесій становила 1 раз на тиждень (кожна форма роботи з психологом). Варто зауважити на поодинокі пропуски занять учасниками дослідження, їхню активну включеність у процес та поступову мінімізацію опору роботі з психологом і групою.

3.2. Оцінка ефективності заходів формувального експерименту

Результати оцінки цілеспрямованого психологічного впливу на проживання психологічної травми у дітей, що проживають в умовах війни, вказують на наявність як кількісних, так і якісних змін у їхньому психоемоційному стані.

Як вже зазначалося вище, на завершальному етапі дослідження учасники були розділені на експериментальну та контрольну групи на основі отриманих результатів. Формування груп відбувалося випадковим чином, з урахуванням інтересу дітей до програми та їхньої готовності працювати над своїм емоційним станом. Початкові середні результати обох груп за опитувальником були ідентичними перед початком реалізації програми

втручання. Корекційна програма була проведена лише з експериментальною групою, яка складалася з 20 дітей.

Дослідження змін в контрольній та експериментальній групах після формувального експерименту за методикою «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; адаптований варіант Т. Крюкової) представлено в таблиці 3.2.1.

Таблиця 3.2.1

**Результати діагностики копінг-поведінки після упровадження
формувального експерименту**

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

За результатами дослідження, для оцінки різниці між експериментальними даними на початку та наприкінці корекційної програми було використано t-критерій Стюдента для залежних та незалежних вибірок. Це дозволило визначити зміни в показниках до і після втручання як в експериментальній, так і в контрольній групах.

Згідно з даними представленої таблиці, критичне значення t-критерію Стюдента для залежної вибірки (n=20) становило 2,02 на рівні достовірності $p=0,95$ і 2,7 на рівні $p=0,99$. Отримані дані показують, що результати експериментальної групи увійшли в зону значущості, тоді як результати

контрольної групи не продемонстрували значущих відмінностей. Показники експериментальної групи досягли рівня значущості $p=0,95$ за такими шкалами, як уникнення, емоційне реагування та вирішення завдань, що свідчить про успішний вплив запропонованої програми.

Для незалежних вибірок критичне значення t (при $n=40$) становило 1,99 на рівні достовірності $p=0,95$ і 2,63 на рівні $p=0,99$. Результати тестування також підтвердили значущі відмінності між експериментальною та контрольною групами після корекційної програми. Це дозволяє зробити висновок про позитивний вплив програми на підвищення здатності до вирішення завдань, а також на зниження рівня емоційного реагування та уникнення.

Аналізуючи результати, представлені на рисунку 3.2.1, можна зазначити, що середній показник за шкалою «вирішення завдань» в експериментальній групі зріс на 3,56 бала – з низького рівня 5,2 до середнього 8,76. Це свідчить про покращення здатності дітей до аналізу ситуацій та вибору ефективних стратегій вирішення проблем, що є важливим досягненням у контексті подолання психологічних труднощів.

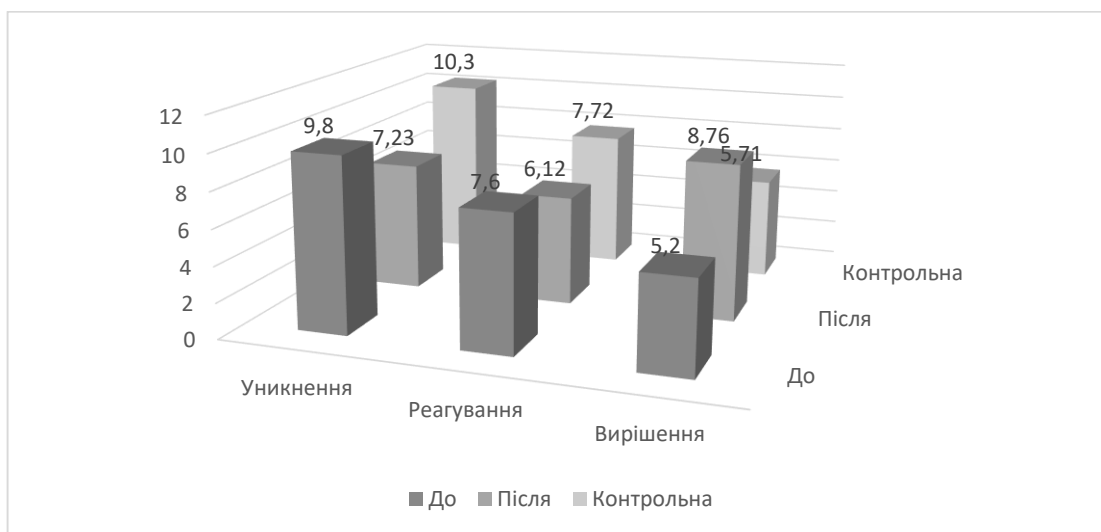


Рис. 3.2.1. Результати аналізу зміни копінг-стратегій після формувального експерименту з підлітками, які зазнали травматичного досвіду, зумовленого війною

Показник «емоційного реагування» знизився на 1,48 бала – з 7,6 до 6,12, що вказує на зниження негативних емоційних реакцій. Це є позитивною зміною, оскільки діти стали менш схильні до надмірної емоційної реакції, що сприяє їхньому емоційному балансу та стабільності.

Зниження показника «уникнення» на 2,57 бала – з 9,8 до 7,23 – свідчить про зменшення тенденції уникати труднощів. Це є ще одним позитивним результатом, оскільки діти більше не витрачають свої ресурси на уникнення проблем, що сприяє відновленню їхнього почуття безпеки та стабільності.

Загалом, результати дослідження демонструють позитивні зміни в копінг-поведінці дітей після впровадження корекційної програми групового та індивідуального консультування підлітків. До втручання переважали такі копінг-стратегії, як уникнення та емоційне реагування. Однак після проведення програми спостерігається суттєве збільшення використання стратегій вирішення проблем, що свідчить про ефективність втручання. Зменшення уникнення та емоційного реагування в поєднанні з розвитком конструктивних підходів до вирішення труднощів свідчить про підвищення адаптивних здібностей дітей.

Ці позитивні зрушення вказують й на те, що корекційна програма не лише зменшила дезадаптивну поведінку, але й сприяла розвитку корисних навичок вирішення проблем. Це є важливим досягненням, яке підкреслює здатність таких втручань впливати на поведінку дітей, покращуючи їхнє психологічне благополуччя.

Після проходження консультативної програми у дітей відзначено також суттєве зниження рівня дезадаптації. У них покращився емоційний стан: спостерігається зменшення тривожності, страху, підвищення емоційної стійкості, що дозволяє їм ефективніше справлятися зі стресовими факторами. Окрім того, спостерігається розвиток соціальних навичок: покращення стосунків з однолітками та дорослими, зростання готовності до участі в соціальній активності, поліпшення навичок комунікації та розв'язання

конфліктів. Зниження рівня дезадаптації свідчить про те, що підліток-учасник групових та індивідуальних сесій краще адаптується до оточуючого середовища, що позитивно впливає на загальне благополуччя та якість життя.

Аналізуючи результати дослідження, можна констатувати, що консультативно-корекційна програма, спрямована на подолання психологічної травми у дітей, які проживають в умовах війни, забезпечила позитивні зміни в таких аспектах, як зменшення впливу домінуючих синдромів та зміну копінг-стратегій з емоційного реагування та уникнення на стратегії вирішення завдань. Ці показники демонструють суттєве покращення показників констатувального експерименту (див. рис. 3.2.2).

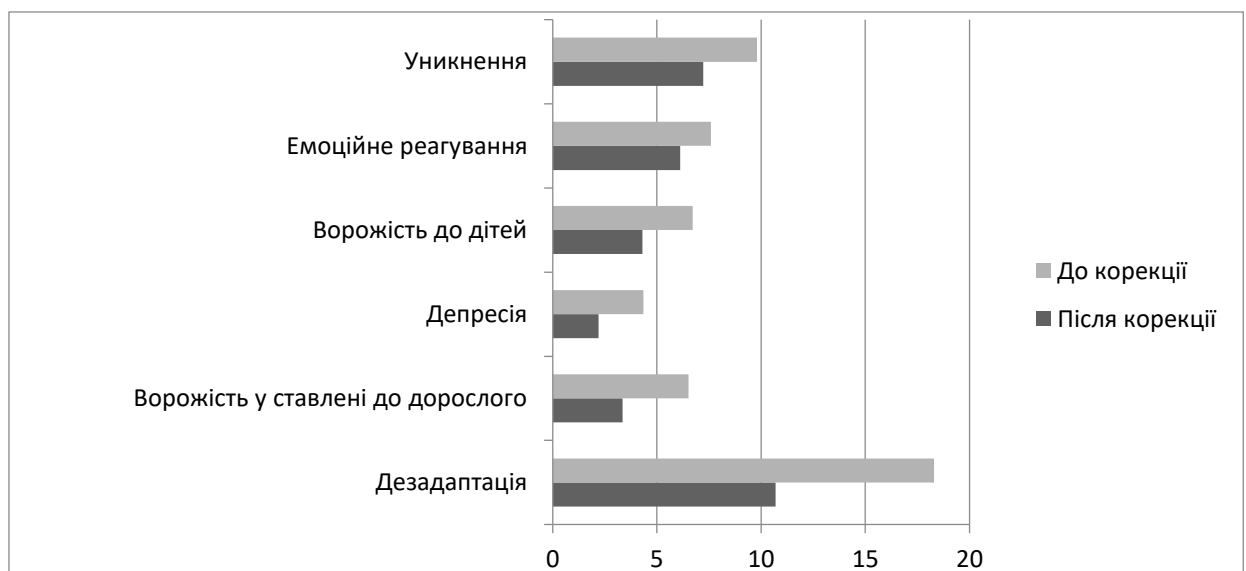


Рис. 3.2.2. Динаміка змін показників домінуючих синдромів після проведення консультативно-корекційної роботи з учасниками програми

Порівняльний аналіз показників діагностики учасників експериментальної групи після експерименту продемонстрував суттєве поліпшення показників домінуючих синдромів у дітей.

Повторний зріз за допомогою методики «Карта спостереження» Д. Стотта 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 формувального експерименту за цією методикою відображені у таблиці 3.2.2.

Таблиця 3.2.2

Динаміка показників дезадаптації експериментальної та контрольної групи за методикою «Карта спостереження Д. Стотта»

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

За допомогою t-критерія Стюдента для залежної та незалежної вибірок здійснено оцінювання різниці між експериментальними даними на початку та наприкінці корекційної програми. Згідно з даними діагностики, критичне значення t-критерія Стюдента для залежної вибірки та кількості осіб $n=20$, $t_{кр}$ 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 3.2.3. бачимо, що 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 Стюдента для незалежних вибірок, та кількістю осіб $n=20$, 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 запропонована програма справила позитивний вплив на пониження рівня дезадаптації дітей (див. рис. 3.2.3).

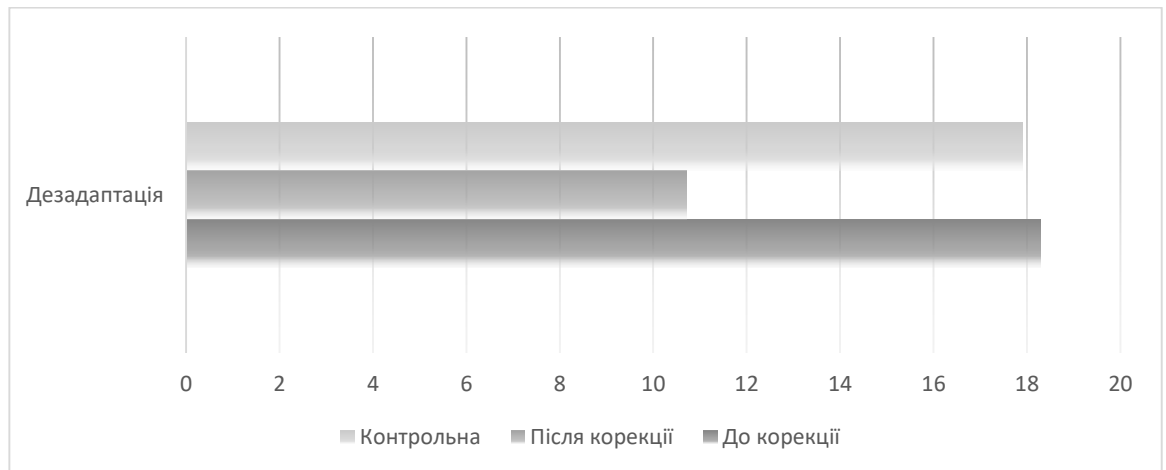


Рис. 3.2.3. Загальні результати динаміки показника дезадаптації учасників дослідження до та після упровадження програми

Можна відзначити значне зниження середнього показника дезадаптації у дітей: до проведення консультативно-корекційної програми він складав 18,3 бали, а після завершення програми знизився до 10,6 балів. Різниця у 7,5 бала є суттєвим позитивним результатом, особливо зважаючи на відносно коротку тривалість корекційної роботи.

За допомогою t-критерія Стьюдента для залежної та незалежної вибірок для оцінювання різниці між експериментальними даними на початку та на прикінці корекційної програми опрацьовано результати та наведено в таблиці 3.2.3. Згідно зі значеннями, наведеними в таблиці, критичне значення t-критерія Стьюдента для залежної вибірки та кількості осіб $n=20$, $t_{кр}$ дорівнює 2,01 на рівні достовірності $p=0,94$, та $t_{кр}=2,7$ для рівня $p=0,99$, отже можна зробити висновок, що отриманий результат увійшов у зону значущості. З

наведених вище даних 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.

Таблиця 3.2.3

**Зміни щодо домінуючого синдрому
в контрольній та експериментальній групах підлітків**

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

Згідно з критичним значенням t-критерію Ст'юдента для незалежних вибірок, та кількістю осіб $n=20$, 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 (див. рис. 3.2.4). Виходячи з вищевикладеного, можна зробити висновок, що корекційна програма справила переважно позитивний вплив на критерій пониження домінуючих синдромів та їх впливу на дітей, які мають травмівний досвід.

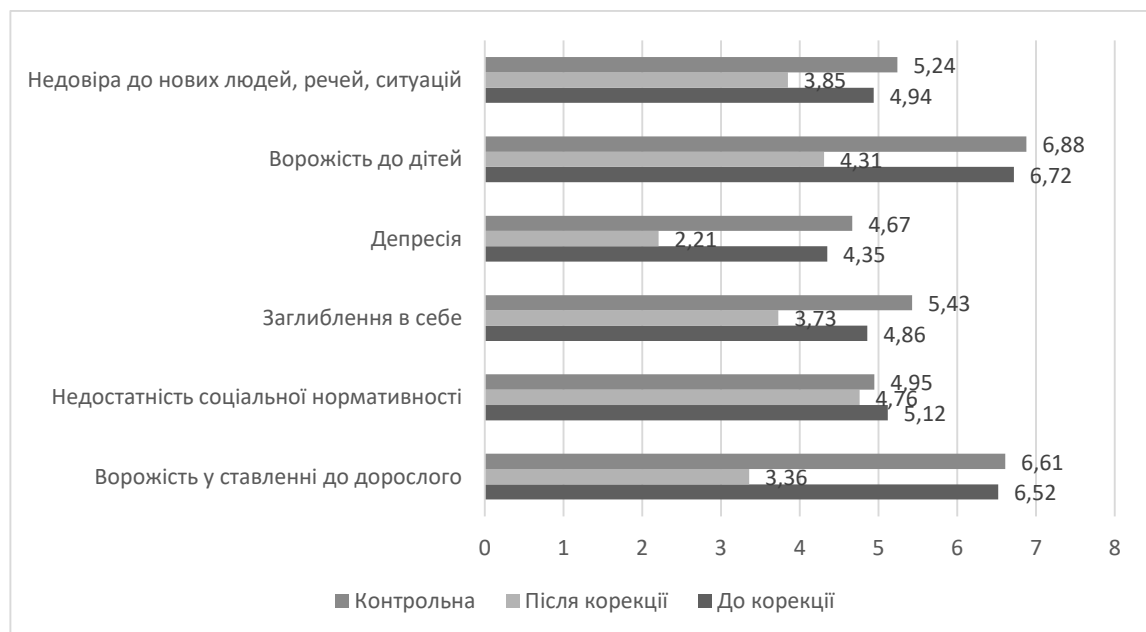


Рис. 3.2.4. Узагальнені показники домінуючого синдрому у підлітків до та після упровадження програми

На основі отриманих даних, можна відзначити суттєві відмінності в середніх показниках експериментальної та контрольної груп до і після корекційної програми. Так, у дітей з експериментальної групи після завершення консультативно-корекційної програми спостерігаються позитивні зміни. До проведення програми середній рівень дезадаптації складав 18,3 бала, а після її завершення він знизився до 10,6 бала, що свідчить про зниження рівня дезадаптації на 7,6 бала. У контрольної групи цей показник залишився

практично без змін: до експерименту – 18,2 бала, а після – 17,8 бала. Отже, ми можемо зробити висновок про значні позитивні зміни в експериментальній групі, що підтверджує ефективність консультативно-корекційної програми. За іншими показниками, зокрема домінуючим синдромом та його впливом на особистість, були отримані такі результати: 1) ворожість у ставленні до дорослих - в експериментальній групі цей показник знизився з 6,51 до 3,35 бала, що свідчить про позитивний вплив програми (різниця – 3,16 бала); у контрольної групи після завершення експерименту показник навіть зріс до 6,61 бала; 2) депресія: до початку програми показники обох груп були на рівні 4,34 бала. Після корекційної програми в експериментальній групі цей показник знизився до 2,21 бала (різниця – 2,13 бала), тоді як у контрольної групи він підвищився до 4,68 бала; 3) ворожість до дітей: до програми цей показник в експериментальній групі складав 6,72 бала, а після знизився до 4,30 бала (різниця – 2,4 бала), що також свідчить про ефективність корекційної програми. Однак, показники за шкалами «недостатність соціальної нормативності» та «заглиблення в себе» не продемонстрували значних змін. Це може бути пояснено недостатньо тривалим терміном проведення корекційної програми або браком достатньої кількості специфічних технік та вправ, спрямованих на стабілізацію цих аспектів.

Зважаючи на вищезазначене, доцільно констатувати: мету формувального експерименту реалізовано. Запропонована програма групових та індивідуальних консультацій є дієвою у роботі з підлітками, які переживають травму, зумовлену воєнними подіями. Перевагами даної програми є комплексний підхід до роботи з психологічною травмою, орієнтованість на вікові та особистісні особливості учасників, врахування групового та індивідуального формату взаємодії з дітьми для найбільш повного і включеного процесу. Особливо значущим у запропонованій програмі є наявність домашніх завдань між груповими консультаціями, які значно розширили спектр потенційних дій в стресових ситуаціях.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі роботи запропоновано програму групових та індивідуальних консультацій для підлітків, які пережили травматичні події. Програма була орієнтована на дітей віком від 13 до 15 років і мала на меті покращення їхнього психоемоційного стану та зниження рівня дезадаптації, викликаной травматичними переживаннями.

Програма складалася з 2 блоків: передбачалося проведення групових та індивідуальних консультацій. До програми увійшли 8 сесій групових та 4-8 індивідуальних, що проходили на базі Центру життєстійкості у м. Миколаєві. Кожна зустріч мала чітку структуру та цілі, спрямовані на роботу з психологічними травмами, розвиток життєстійкості, покращення емоційного благополуччя, формування механізмів подолання стресу та створення середовища підтримки.

Результати упровадження програми продемонстрували значні кількісні та якісні зміни в психоемоційному стані дітей експериментальної групи. Зокрема, відбулося значне зниження рівня дезадаптації, прослідковуються суттєві зміни у виборі більш дієвих копінг-стратегій учасниками дослідження, стала відчутною позитивна динаміка у типах психологічного захисту. Крім того, в результаті програми зменшився рівень ворожості до дорослих та дітей, депресивних станів і недовіри до нових ситуацій, що також підтверджено статистично значущими даними. Учасники програми продемонстрували розвиток навичок емоційної регуляції, покращення комунікативних навичок та зміцнення життєстійкості, що позитивно вплинуло на їхнє психоемоційне благополуччя.

ВИСНОВКИ

На основі узагальнення результатів проведеного дослідження особливостей консультативної діяльності психолога у роботі з дітьми, які пережили травматичні події, можна зробити наступні висновки:

1. Діти демонструють широкий спектр реакцій на травму, від підвищеного стресу і тривоги до симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вплив психологічної травми відчувається дитиною на всіх рівнях розвитку – когнітивному, емоційному та соціальному. На особливість проживання травми впливає низка факторів, серед яких: досвід травми, її контекст і доступність ресурсів для відновлення і збереження здоров'я.

2. Серед низки форм психологічної допомоги у роботі з психологічною травматизацією дітей особливе місце належить консультуванню, яке в умовах постійної загрози і небезпеки через воєнні дії на території України, є більш доцільним, ніж глибока психотерапевтична робота (психотерапія потребує відносної стабільності зовнішнього середовища, відчуття безпеки). Однак, елементи психотерапевтичного втручання можуть бути включеними у структуру консультативних сесій.

3. Емпіричне вивчення особливостей проживання психологічної травми дітьми підліткового віку, які перебували у зоні бойових дій, показало, що діти під впливом війни зазнають глибоких психологічних змін, що проявляються у формі підвищеної тривоги, дезадаптації, використання неефективних копінг-стратегій, закріплення захисних механізмів, які позначаються на уповільненні відновлення після травматичної події. Ці факти підкреслюють необхідність цілеспрямованих втручань, спрямованих на психологічну підтримку дітей на груповому та індивідуальному рівні.

4. Для надання фахової психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події, розроблено комплексну програму психологічного відновлення. Вона спрямована на адаптацію до змін, зниження емоційного

стресу, розвиток емоційної стійкості, довіри до оточуючих і створення безпечного простору для самовираження. Основні аспекти програми: 1) індивідуальний підхід (консультації враховують досвід та потреби кожної дитини, використовуються когнітивно-поведінкові техніки, арт-терапія, релаксація та вправи для соціальної взаємодії); 2) групові заняття (створюють атмосферу підтримки, нормалізують переживання, сприяють розвитку довіри й комунікативних навичок; групова динаміка допомагає дітям ділитися досвідом і вчитися у однолітків новим для себе патернам). Мета програми: емоційне відновлення, розвиток стійкості, подолання стресу та формування навичок соціальної взаємодії.

5. Програма включає 8 групових консультацій тривалістю 80 хвилин та від 4 до 8 індивідуальних сесій з підлітками (залежить від потреб дитини) на базі Центру життєстійкості в м. Миколаїв, які проводилися щотижня. Тематику занять охоплювали розуміння травми, її вплив, техніки подолання стресу, емоційну саморегуляцію та формування здорових моделей поведінки.

6. Впровадження програми показало помітні покращення у психоемоційному стані дітей з експериментальної групи. Зокрема, було зафіксовано значне зниження рівня дезадаптації, що проявилось у виборі більш ефективних копінг-стратегій для подолання складних ситуацій. Учасники демонстрували позитивні зміни у використанні типів психологічного захисту, спрямованих на здорове реагування на стресові події. Також програма сприяла зменшенню проявів ворожості як до однолітків, так і до дорослих, зниженню рівня депресивних станів та страху перед новими обставинами. Ці досягнення підтверджено статистично значущими результатами.

Отже, мета та завдання дослідження реалізовані, гіпотеза доведена. Подальші наукові розвідки вбачаємо у вивченні особливостей психологічного супроводу матерів, які виховують дітей з травматичним досвідом, зумовленим воєнними подіями.

СПИСОК ВОКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бургін Д., Анагностопулос Д. Вплив війни та вимушеного переміщення на психічне здоров'я дітей – багаторівневі підходи, орієнтовані на потреби та з урахуванням травми. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-022-01974-z>.
2. Бочелюк В., Панов С. Діагностика реадaptaційного потенціалу особистості: методологічний аспект. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2019. Вип. 60. С. 8-24.
3. Бурлакова А. П. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях : методи та техніки. *Науковий журнал психології*. 2021. 3(15). С. 56-62.
4. Використання методик ігрової терапії при роботі з дітьми. URL: <https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/posibnuku/348/10.pdf>
5. Вплив війни на психічне здоров'я дітей. URL: <https://www.kremenetslyceum.com.ua>.
6. Горбунова В. В., Климчук В. О. Посттравматичний стресовий розлад VERSUS: посттравматичне зростання. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції. Київ, 2019. 248 с.
7. Гончарук В. С., Пилипчук Т. М. Арт-терапія як засіб подолання психологічної травми у дітей, постраждалих від військових конфліктів. *Психологічний вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2019. 4(28). С 45-52.
9. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України*. 2015. Вип. 1. С. 378-390.
10. Греса Н. В. Психологічна допомога дітям під час війни. Особистість, суспільство, війна. Харків, 2022. 132 с.

11. Григор'єва О. В. Психологічна травма у дітей в умовах війни: ефективні підходи до корекційної роботи. *Проблеми сучасної психології*. 2022. 1(30). С. 33-41.
12. Дибайло В. Д., Кияниця З. П. Діти і війна в Україні. К., 2022. 60 с.
13. Дідух І. М. Використання арт-терапії у процесі психологічної реабілітації дітей. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2020. 14(31). С. 78-84.
14. Євсюк О. П., Куфлієвський А. С., Лебедев Д. В. Екстримальна психологія. Суми, 2007. 502 с.
15. Єрмаков П. В. Вплив психологічних травм на розвиток особистості дітей. *Психологія особистості*. 2021. 2(18). С. 12-19.
16. Іваненко В. Г. Корекційно-розвивальні програми для дітей з травматичним досвідом. *Практична психологія і соціальна робота*. 2022. №5. С. 63-70.
17. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч. метод. посіб. Львів, 2020. 70 с.
18. Карпенко О. О. Психологічні методи подолання наслідків посттравматичного стресу у дітей. *Актуальні проблеми психології*. 2021. 4(17). С. 98-104.
19. Кисарчук З. Г. Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі : монографія. К. : Видавничий дім «Слово», 2017. 225 с.
20. Клименко Т. І. Роль сім'ї у подоланні травми у дітей в умовах військових дій. *Соціальна психологія і суспільство*. 2022. 6(11). С. 51-58.
21. Колесник О. П. Групові психотерапевтичні методи для роботи з дітьми, які пережили військові дії. *Психологія практики*. 2023. 2(5). С. 41-49.
22. Кравець І. О. Розвиток резильєнтності у дітей під час тривалого стресу. *Наукові розвідки в психології*. 2023. 1(8). С. 13-21.

23. Кравченко М. С. Використання когнітивно-поведінкової терапії для подолання наслідків дитячої травми. *Психологічні студії*. 2021. 3(23). С 21-28.
24. Кулик Н. А., Біловол Л. В. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації : метод. посіб. Суми, 2019. 6 с.
25. Лебедева Л. С. Система психосоціальної допомоги дітям, постраждалим від війни. *Психологічна допомога в умовах кризи*. 2022. 7(1). С. 45–53.
26. Майкл Г. В. Діти та збройні конфлікти: заходи для підтримки дітей, які постраждали від війни. *Мир і конфлікт: Журнал психології миру*. 2019. Вип. 23. С. 4-13.
27. Мельник О. П. Адаптація дітей до мирного життя після пережитого конфлікту: психологічні аспекти. *Психологічний вісник*. 2021. 2(10). С. 66-73.
28. Микитенко Н. В. Травматичний досвід у дітей : наслідки та можливості психологічної підтримки. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2023. 15(38). С. 90-97.
29. Овсяннікова Я. О. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: теоретико-практичний аспект. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2021. 3(2). С. 44-52.
30. Паламарчук Ю. С. Психотерапевтичні методи подолання наслідків травми у дітей. *Психологія розвитку особистості*. 2022. 4(29). С. 31-37.
31. Павленко Т. В. Особливості посттравматичного стресу у дітей: діагностика і корекція. *Психологічний журнал*. 2020. 1(15). С. 81–89.
32. Петренко О. І. Психологічна реабілітація дітей, які постраждали від війни: методичні підходи. *Збірник наукових праць ХНПУ імені Г. С. Сковороди*. 2021. №12. С. 48-54.
33. Піщальникова Н. Г. Психологічна підтримка дітей у кризових ситуаціях: моделі втручання. *Практична психологія і соціальна робота*. 2023. 7(16). С. 29-37.

34. Поліщук О. П. Актуальні методики діагностики психологічної травми у дітей. *Психологія і педагогіка сучасності*. 2021. №5. 65-72.
35. Салівко Т. М. Психологічна допомога дітям в умовах війни: концептуальні підходи. *Психологія конфлікту*. 2022. №1(21). 57-64.
36. Сидоренко, А. В. Використання психотерапевтичних підходів у роботі з дітьми, які пережили військовий конфлікт. *Психотерапія і консультування*. 2021. №2(14). 34-41.
37. Ткаченко І. В. Психологічні стратегії подолання наслідків війни у дітей. *Науковий вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2023. №3, 48–56.
38. Черняк В. М. Система психотерапевтичної допомоги дітям з посттравматичним стресовим розладом. *Психологічний вісник ХНУ ім. В. Н. Каразіна*. 2022. №№4(23). 59-66.
39. Шаповалова Л. М. Інноваційні методи арт-терапії для дітей у кризових умовах. *Актуальні питання психології*. 2021. 5(19). 78-85.
40. Шевченко А. П. Соціальна та психологічна підтримка дітей в умовах війни: перспективи розвитку. *Психологія і суспільство*. 2023. №6(18), 43-49.
41. Яковенко Г. Л. Використання інтегративних підходів у роботі з дітьми, які зазнали психотравми. *Психологія сьогодення*. 2022. 4(12). 29-37.
42. Alisic E., & Jongmans M. J. (2018). Trauma exposure in young children: Mechanisms and interventions. *Journal of Trauma Research*. 10(3). P. 101-115. <https://doi.org/10.1016/j.jtr.2018.03.011>
43. Briere J., & Scott C. (2021). Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment. Sage Publications.
44. Bonanno G. A. (2019). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. 59. P. 5-18.

45. Cahill S., & Foa E. B. (2019). Prolonged exposure therapy for youth: Applications and outcomes. *Behavior Therapy Review*. 25(4). P. 120-137. <https://doi.org/10.1016/j.btr.2019.10.005>
46. Cohen J. A., & Mannarino A. P. (2020). Supporting trauma-exposed children: Strategies for clinicians. *Trauma, Violence, & Abuse*. 21(4). P. 574-588. <https://doi.org/10.1177/1524838018777793>
47. Courtois C. A., & Ford J. D. (2020). Treating Complex Traumatic Stress Disorders in Children and Adolescents. The Guilford Press.
48. Dadfar A. (2020). The Afghans: Bearing the scars of a forgotten war. *American Psychological Association*. P. 125-139.
49. Ford J. D., & Courtois C. A. (2021). Trauma Counseling for Children and Adolescents: A Strengths-Based Approach. Routledge.
50. Gray M. J. (2020). Acute psychological impact of disaster and large-scale trauma: Limitations of traditional interventions and future practice recommendations. *Prehospital and Disaster Medicine*. 19(1). P. 231-253.
51. Greenberg L. S., & Pascual-Leone A. (2018). Emotion-focused therapy for trauma: Principles and practices. *American Psychologist*. 73(1). P. 49-62. <https://doi.org/10.1037/amp0000186>
52. Jovanovic T., & Ressler K. J. (2020). The neurobiology of PTSD in children: Implications for treatment. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5(1). P. 33-47. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2020.01.002>
53. Kagan R., & Spinazzola J. (2021). Real life heroes: Tools for treating children exposed to trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 14(3). P. 210-225. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00350-y>
54. Keane T. M., & Wolfe J. (2021). Comorbidity in post-traumatic stress disorder: An analysis of community and clinical studies. *Journal of Applied Social Psychology*. 20. P. 1776–1788.

55. McLaughlin K. A., & Sheridan M. A. (2019). Beyond cumulative risk: A dimensional approach to childhood adversity. *Current Directions in Psychological Science*. 28(6). P. 405-411. <https://doi.org/10.1177/0963721419847996>
56. Nader K. O. (2019). Understanding and Assessing Trauma in Children and Adolescents: Measures, Methods, and Ethics. Routledge.
57. Perry B. D., & Szalavitz M. (2021). The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook. Basic Books.
58. Pynoos R. S., & Steinberg A. M. (2022). Interventions for trauma-exposed youth: Evidence-based strategies. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 27(1). P.58-73. <https://doi.org/10.1177/13591045211056789>
58. Siegel D. J., & Bryson T. P. (2020). The Power of Showing Up: How Parental Presence Shapes Who Our Kids Become and How Their Brains Get Wired. Ballantine Books.
59. Silverman W. K., & Ortiz C. D. (2019). Cognitive-behavioral interventions for youth with PTSD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 28(1). P. 67-80. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2018.07.005>
60. Taylor L. K., & Sethi S. (2021). The impact of community-based interventions on trauma recovery in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 62(7). P. 877-889. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13222>
61. Vernberg E. M., & Steinberg A. M. (2019). Innovations in trauma counseling for youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 48(2). P.176-189. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1567077>
62. Wade D., Crompton D., Howard A., Steven, N., Metcalf O., Brymer M. & Forbes D. (2014). Skills for Psychological Recovery: Evaluation of a post-disaster mental health training program. *Disaster Health*. 2(3-4). P. 138-145.
63. Waldinger R. (2015). What makes a good life. Lessons from the longest study on happiness. https://ecole-commercer.com/IMG/pdf/80_years_study_hapiness_harvard.pdf

64. Webb N. B. (2021). *Helping Bereaved Children: A Handbook for Practitioners*. The Guilford Press.
65. White S. R., & Klein M. C. (2022). Trauma-informed care in schools: Practices and interventions. *School Psychology International*. 43(1). P. 42-58. <https://doi.org/10.1177/01430343211056789>
66. Wright M. O., & Folger S. (2018). Resilience and recovery after childhood trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*. 14(3). P. 49-72. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084903>
67. Zoellner T., Maercker A. (2006). Posttraumatic Growth and Psychotherapy. Calhoun, Lawrence G. (Ed); Tedeschi, Richard G. (Ed). *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*. P. 334-354.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник «Стратегії подолання стресу в стресових ситуаціях» (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер, адаптація Т. Крюкової)

Інструкція. Нижче наведено можливі реакції людини на різні важкі стресові ситуації. Вкажіть, як часто Ви поведетесь подібним чином у важкій стресовій ситуації і поставте відповідну цифру у бланку відповідей.

№	Твердження	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
12	Балую себе улюбленою їжею	1	2	3	4	5
13	Переживаю, що не можу впоратися з ситуацією	1	2	3	4	5
14	Дозволю 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
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

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
47	Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем з ситуації	1	2	3	4	5
48	Дивлюся телевізор або читаю книги	1	2	3	4	5

Обробка результатів. При обробці результатів підсумовуються бали з урахуванням наведеного нижче ключа. Орієнтований на вирішення завдань: 1, 2, 6, 10, 15, 21, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47. Орієнтований на емоції (емоційноорієнтована стратегія) 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45. Стратегія уникнення: 3, 4, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48. Субшкала відволікання: 9, 11, 12, 18, 20, 40, 44, 48. Субшкала соціального відволікання: 4, 29, 31, 35, 37.

Інтерпретація результатів

Копінг, орієнтований на вирішення завдань – описує цілеспрямовані зусилля для вирішення проблеми, когнітивну реструктуризацію проблеми, спроби змінити ситуацію. Акцентується на поставленому завданні, плануванні та зусиллях, спрямованих на вирішення проблеми.

Копінг, орієнтований на емоції – описує емоційні реакції людини, спрямовані на зниження сили стресу (проте далеко не завжди вдалі). До таких реакцій відносяться: самозвинувачення, надмірна емоційність, агресивність, роздратованість, зацикленість на собі і заглиблення у світ фантазій. Нерідко ця копінг стратегія призводить до ще більшого зростання рівня стресу.

Стратегія уникнення – описує поведінку або когнітивні зміни, спрямовані на уникнення стресової ситуації. Це відбувається шляхом відволікання на інші ситуації (найчастіше орієнтовані на вирішення конкретних завдань) або шляхом уникнення соціальних контактів, що призводить до тимчасового зменшення сили стресу.

Адаптивні когнітивні копінг-стратегії – форми поведінки, спрямовані на аналіз труднощів і можливих шляхів їх подолання, підвищення самооцінки і самоконтролю, усвідомлення власної цінності як особистості, наявності віри у власні ресурси у подоланні важких ситуацій.

Адаптивні емоційні копінг-стратегії – емоційний стан з активним обуренням і протестом по відношенню до труднощів і впевненістю у наявності виходу із будь-якої, навіть найскладнішої, ситуації.

Адаптивні поведінкові копінг-стратегії – така поведінка особистості, коли вона співпрацює зі значимими (більш досвідченими) людьми, шукає підтримки в найближчому соціальному оточенні або сама пропонує її близьким для подолання труднощів.

Неадаптивні когнітивні копінг-стратегії – пасивні форми поведінки з відмовою від подолання труднощів через невіру у свої сили і інтелектуальні здібностей, з умисною недооцінкою власних неприємностей.

Неадаптивні емоційні копінг-стратегії – варіанти поведінки, які характеризуються пригніченим емоційним станом, відчуттям безнадійності, покірності, переживанням злості і звинувачуваннями себе та інших.

Неадаптивні поведінкові копінг-стратегії – поведінка, яка передбачає уникнення думок про неприємності, пасивність, усамітнення, прагнення не вступати в активні інтерперсональні контакти, відмова від вирішення проблем.

Відносно адаптивні копінг-стратегії – тобто такі, конструктивність яких залежить від значущості та вираженості ситуацій подолання. Відносно адаптивні когнітивні копінг-стратегії – форми поведінки, спрямовані на оцінку труднощів в порівнянні з іншими, надання особливого сенсу їх подолання, віра в Бога і стійкість у вірі при зіткненні зі складними проблемами.

Відносно адаптивні емоційні копінг-стратегії – поведінка, спрямована на зняття напруги, пов'язаної з проблемами, емоційним відреагуванням або на покладання відповідальності за вирішення труднощів іншим особам. Відносно адаптивні поведінкові копінг-стратегії – поведінка, що характеризується прагненням до тимчасового відходу від вирішення проблем за допомогою алкоголю, лікарських засобів, занурення в улюблену справу, подорожі, реалізації своїх заповітних бажань.

Додаток Б

**Опитувальник «Діагностика типологій психологічного захисту»
(за методикою Р. Плутчика)**

Шкали: захисні механізми - заперечення, витіснення, регресія, компенсація, проєкція, заміщення, інтелектуалізація, реактивне утворення.

Призначення тесту: визначення основних типів его-захисту.

Інструкція до тесту. Прочитайте твердження. Ці твердження описують почуття, які людина зазвичай відчуває. Якщо твердження вам не відповідає, поставте знак «х» у розділі, позначеному «ні». Якщо твердження вам відповідає, поставте знак «х» у розділі «так».

1. Я людина, з якою легко ужитися.
2. Коли я хочу чогось, то ніяк не можу дочекатися, коли це отримаю.
3. Завжди існувала людина, на яку я хотів би бути схожим.
4. Люди не вважають мене емоційною людиною.
5. Я виходжу з себе, коли дивлюся фільми непристойного змісту.
6. Я рідко пам'ятаю свої сни.
7. Мене дратують люди, які всіма навколо командують.
8. Іноді в мене з'являється сильне бажання пробити стіну кулаком.
9. Мене дратує той факт, що люди занадто сильно задаються.
10. У мріях я завжди в центрі уваги.
11. Я людина, яка ніколи не плаче.
12. Необхідність користуватися громадським туалетом змушує мене робити над собою зусилля.
13. Я завжди готовий вислухати обидві сторони під час суперечки.
14. Мене легко вивести з себе.
15. Коли хто-небудь штовхає мене в натовпі, я відчуваю, що готовий штовхнути його у відповідь.
16. Багато що в мені захоплює людей.
17. Я вважаю, що краще гарненько обміркувати що-небудь до кінця, ніж приходити в лютю.
18. Я багато хворію.
19. У мене погана пам'ять на обличчя.
20. Коли мене відкидають, у мене з'являються думки про самогубство.
21. Коли я чую грубість, то дуже ніяковію.
22. Я завжди бачу світлий бік речей.
23. Я ненавиджу злих людей.
24. Мені важко позбутися чогось, що належить мені.
25. Я насилу запам'ятовую імена.
26. У мене схильність до зайвої імпульсивності.
27. Люди, які домагаються свого криком, викликають у мене відразу.
28. Я вільний від забобонів.
29. Мені вкрай необхідно, щоб люди говорили мені про мою привабливість.
30. Коли я збираюся в поїздку, то планую кожну деталь заздалегідь.

31. Іноді мені хочеться, щоб атомна бомба зруйнувала весь світ.
32. Порнографія огидна.
33. Коли я чимось засмучений, то багато їм.
34. Люди мені ніколи не набридають.
35. Багато чого зі свого дитинства я не можу згадати.
36. Коли я збираюся у відпустку, то зазвичай беру із собою певні завдання.
37. У своїх фантазіях я здійснюю великі вчинки.
38. Здебільшого люди дратують мене, бо вони занадто егоїстичні.
39. Дотик до чого-небудь слизького, викликає в мене огиду.
40. Якщо хто-небудь набридає мені, я не кажу йому це, а прагну висловити своє невдоволення кому-небудь іншому.
41. Я вважаю, що люди обведуть вас навколо пальця, якщо ви не будете обережні.
42. Мені потрібно багато часу, щоб розгледіти погані якості в інших людях.
43. Я ніколи не хвилююся, коли чую про якусь трагедію.
44. У суперечці я зазвичай логічніший, ніж інша людина.
45. Мені абсолютно необхідно чути компліменти.
46. Безладність огидна.
47. Коли я веду велосипед, у мене іноді з'являється сильне бажання штовхнути інший велосипед.
48. Іноді, коли в мене що-небудь не виходить, я злюся.
49. Коли я бачу кого-небудь у крові, це мене майже не турбує.
50. У мене псується настрій і я дратуюся, коли на мене не звертають уваги.
51. Люди кажуть мені, що я всьому вірю.
52. Я ношу одяг, який приховує мої недоліки.
53. Мені дуже важко користуватися непристойними словами.
54. Мені здається, я багато сперечаюся з людьми.
55. Мене відштовхує від людей те, що вони нещирі.
56. Люди кажуть мені, що я занадто неупереджений у всьому.
57. Я знаю, що мої моральні стандарти вищі, ніж у більшості інших людей.
58. Коли я не можу впоратися з чим-небудь, я готовий заплакати.
59. Мені здається, що я не можу висловлювати свої емоції.
60. Коли хто-небудь штовхає мене, я приходжу в лютю.
61. Те, що мені не подобається, я викидаю з голови.
62. Я дуже рідко відчуваю почуття прихильності.
63. Я терпіти не можу людей, які завжди намагаються бути в центрі уваги.
64. Я багато чого колекціую.
65. Я працюю більш наполегливо, ніж більшість людей, для того щоб домогтися результатів у галузі, яка мене цікавить.
66. Звуки дитячого плачу не турбують мене.
67. Я буваю так сердитий, що мені хочеться трошити все навколо.
68. Я завжди оптимістичний.
69. Я багато брешу.
70. Я більше прив'язаний до самого процесу роботи, ніж до стосунків, які складаються навколо неї.
71. Здебільшого люди нестерпні.
72. Я б нізащо не пішов на фільм, у якому занадто багато сексуальних сцен.
73. Мене дратує те, що людям не можна довіряти.
74. Я робитиму все, щоб справити гарне враження.
75. Я не розумію деяких своїх вчинків.

76. Я через силу дивлюся кінокартини, в яких багато насильства.
77. Я думаю, що ситуація у світі набагато краща, ніж думає більшість людей.
78. Коли в мене невдача, я не можу приховати поганого настрою.
79. Те, як люди одягаються зараз на пляжі, непристойно.
80. Я не дозволяю своїм емоціям захоплювати мене.
81. Я завжди планую найгірше, щоб не бути захопленим зненацька.
82. Я живу так добре, що багато людей хотіли б опинитися в моєму становищі.
83. Колись я був такий сердитий, що сильно саданув по чомусь і випадково поранив себе.
84. Я відчуваю огиду, коли стикаюся з людьми низького морального рівня.
85. Я майже нічого не пам'ятаю про свої перші роки в школі.
86. Коли я засмучений, я мимоволі чиню як дитина.
87. Я волію більше говорити про свої думки, ніж про свої почуття.
88. Мені здається, що я не зміг закінчити нічого з того, що почав.
89. Коли чую про жорстокості, це не зворушує мене.
90. У моїй родині майже ніколи не суперечать одне одному.
91. Я багато кричу на людей.
92. Ненавиджу людей, які топчуть інших, щоб просунутися вперед.
93. Коли засмучений, я часто не можу заспокоїтися.
94. Я щасливий, що в мене менше проблем, ніж у більшості людей.
95. Коли що-небудь засмучує мене, я сплю більше, ніж зазвичай.
96. Я знаходжу огидним, що більшість людей брешуть, для того щоб досягти успіху.
97. Я говорю багато непристойних слів.

Ключ до тесту:

- A (заперечення): 1,16,22,28,34,42,51,61,68,77,82,90,94 / $13 \cdot 100\%$
 B (витіснення): 6,11,19,25,35,43,49,59,66,75,85,89 / $12 \cdot 100\%$
 C (регресія): 2,14,18,26,33,48,50,58,69,78,86,88,93,95 / $14 \cdot 100\%$
 D (компенсація): 3,10,24,29,37,45,52,64,65,74 / $10 \cdot 100\%$
 E (проекція): 7,9,23,27,38,41,55,63,71,73,84,92,96 / $13 \cdot 100\%$
 F (заміщення): 8,15,20,31,40,47,54,60,67,83,91,97 / $12 \cdot 100\%$
 G (інтелектуалізація): 4,13,17,30,36,44,56,62,70,76,80,81,87 / $13 \cdot 100\%$
 H (реактивне утворення): 5,12,21,32,39,46,53,57,72,79 / $10 \cdot 100\%$

Підраховується кількість позитивних відповідей за кожною з 8 шкал, відповідно до ключа. Потім сирі бали переводяться у відсотки. На основі відсоткових показників складається профіль еґо-захистів.

Додаток В

«Карта спостереження» Д. Стотта

Методику спрямовано на вивчення особливостей дітей, які свідчать про їх адаптованість до актуальних умов життя.

Стимульний матеріал: карта для здійснення спостереження.

Особливості проведення методики

Заповнюється карта дорослими, які добре знають досліджуваного (батьками, вчителями, психологами, соціальними працівниками). У реєстраційному бланку закреслюються ті цифри, які відповідають формам поведінки (синдрому), найбільш характерним для досліджуваного. Центральна вертикальна риса відокремлює більш виражені порушення (праворуч) від менш виражених (зліва).

Симптомокомплекси дезадаптації:

- I – недовіра до нових людей, речей, ситуацій;
- II – ослаблення (астенія);
- III – погляд в себе;
- IV – тривога за прийняття дорослими і інтерес з їхнього боку;
- V – ворожість по відношенню до дорослих, їх неприйняття;
- VI – тривога за прийняття дітьми;
- VII – брак соціальної нормативності (асоціальність);
- VIII – ворожість по відношенню до інших дітей;
- IX – непосидючість, невгамовність;
- X – емоційне напруження, незрілість;
- XI – невротичні симптоми.

При підрахунку результатів симптом, що знаходиться зліва від вертикальної риси, оцінюється одним балом, праворуч – двома балами. Підраховується сума балів за кожним синдромом. Далі проводиться якісний аналіз результатів.

Карта спостережень

I 1. Розмовляє з учителем лише тоді, коли перебуває з ним наодинці. 2. Плаче, коли йому роблять зауваження. 3. Ніколи не пропонує нікому ніякої допомоги, але охоче допомагає, якщо його про це просять. 4. Позиція підлеглого (погоджується займати не завжди сприятливі позиції, наприклад, під час гри бігає за м'ячем, у той час, як інші спокійно на це дивляться). 5. Надто тривожний, щоб бути неслухняним. 6. Говорить неправду від страху. 7. Любить, коли до нього виявляють симпатію, але не прагне її заслужити. 8. Ніколи не приносить учителям квітів чи інших подарунків. 9. Ніколи не приносить і не показує вчителю знайдені ним речі, хоча його товариші це роблять. 10. Має лише одного хорошого друга та переважно ігнорує інших хлопчиків (дівчаток) у класі. 11. Хочє бути поміченим до того, як привітається з учителем. 12. Не підходить до вчителя з власної ініціативи. 13. Надто сором'язливий, щоб попросити що-небудь (про допомогу). 14. Легко вивести з рівноваги, плаче, червоніє, якщо йому задають питання. 15. Легко

ухиляється від активної участі у грі. 16. Говорить невиразно, особливо під час привітання. 17. Дуже мало розмовляє, «слова з нього не витягнеш».

II 1. Під час відповіді на уроці інколи старанний, а іноді ні про що не турбується. 2. Залежно від самопочуття або просить про допомогу (при виконанні навчальних завдань), або ні. 3. Старанність у навчанні змінюється щоденно. 4. В іграх інколи активний, інколи апатичний. 5. Часом проявляє відсутність інтересу у вільний від навчання час. 6. При виконанні ручної роботи інколи дуже старанний, іноді ні. 7. Нетерплячий, втрачає інтерес до роботи у міру її виконання. 8. Якщо спровокувати, стає неконтрольовано агресивним. 9. Може працювати наодинці, але має недостатньо енергії. 10. У ручній роботі проявляє недостатньо фізичних сил. 11. В'ялий, безініціативний у класі. 12. Апатичний, пасивний, неуважний. 13. Проявляє раптові зниження енергії. 14. Рухи сповільнені. 15. Надто апатичний, щоб чим-небудь перейматись, а тому ні до кого не звертається за допомогою. 16. Погляд «тупий» і «байдужий». 17. Завжди ледачий і апатичний в іграх. 18. Хочє бути поміченим до того, як привітається з учителем. 19. Не підходить до вчителя з власної ініціативи. 20. Надто сором'язливий, щоб попросити що-небудь (про допомогу). 21. Його легко вивести з рівноваги, плаче, червоніє, якщо йому задають питання. 22. Легко ухиляється від активної участі у грі. 23. Говорить невиразно, особливо під час привітання. 24. Дуже мало розмовляє, «слова з нього не витягнеш».

III 1. Розповідає фантастичні, вигадані історії. 2. Намагається зацікавити дорослих своєю особою, але не докладає зі свого боку ніяких зусиль для цього. 3. Надмірно стурбований тим, щоб зацікавити собою дорослих і завоювати їх симпатії. 4. Повністю «ухиляється», якщо його зусилля не мають успіху.

IV 1. Постійно змінюється настрій. 2. Виключно нетерплячий, окрім тих випадків, коли перебуває в «хорошому» настрої. 3. Виявляє настирливість і впертість у ручній роботі. 4. Часто має поганий настрій. 5. При відповідному настрої пропонує свою допомогу чи послуги. 6. Часом дуже сердечний, часом байдужий, коли просить учителя про що-небудь. 7. Інколи прагне привітатись з учителем, а часом уникає цього. 8. Може проявляти злість чи підозрілість у відповідь на привітання. 9. Часом привітний, а інколи в поганому настрої. 10. Дуже постійний у поведінці, інколи справляє враження людини, що зумисне погано виконує роботу. 11. Псує суспільну і приватну власність (у школі, будинках, садах, у громадському транспорті). 12. Вульгарні мова, оповідання, вірші, малюнки. 13. Підозрілий, особливо коли захищається від висунутих йому звинувачень. 14. Бурмоче під ніс, коли чимось не вдоволений. 15. Негативна позиція, якщо йому роблять зауваження. 16. Часом бреше спонтанно, не задумуючись. 17. Час від часу краде гроші, солодоші, цінні речі. 18. Завжди на щось претендує і завжди вважає, що несправедливо покараний. 19. Дикий погляд. Дивиться спідлоба. 20. Дуже неслухняний, недисциплінований. 21. Агресивна позиція (кричить, погрожує, застосовує силу). 22. охоче дружить з так званими «підозрілими типами». 23. Часто краде, гроші, солодоші, цінні папери. 24. Поводить себе непристойно.

V 1. «Грає героя», особливо коли їй роблять зауваження. 2. Не може стриматись, щоб «не грати» перед оточуючими. 3. Виявляє схильність «прикидатись дурником». 4. Занадто сміливий (ризикуює без необхідності). 5. Турбується про те, щоб завжди бути в згоді з більшістю. Нав'язується іншим, ним легко керувати. 6. Любить бути в центрі уваги. 7. «Грає» виключно чи майже виключно зі старшими за себе дітьми. 8. Намагається зайняти відповідальну посаду, не боїться, що не впорається з нею. 9. Хвалиться перед іншими дітьми. 10. Намагається звернути на себе увагу різними прийомами (викрикування, перебивання вчителя тощо). 11. Шумно поводить, коли вчителя немає в класі. 12. Одягається виключно, занадто яскраво. 13. пристрасно псує громадську власність. 14. Зухвалі випадки в класі. 15. Наслідуює хуліганські вчинки інших.

VI 1. Незацікавлений у навчанні. 2. Працює в школі лише тоді, коли над ним «стоять», або коли його примушують працювати. 3. Працює поза школою лише тоді, коли

його контролюють або примушують. 4. Проявляє байдужість при відповіді на питання учителя. 5. Ніколи не просить про допомогу, хоча і не сором'язливий. 6. Ніколи добровільно не береться ні за яку роботу. 13 7. Не виявляє зацікавленості ні в схваленні, ні в несхваленні з боку дорослих. 8. Мінімальні контакти з учителем, хоча з іншими людьми вони нормальні. 9. Уникає вчителя, але розмовляє з іншими людьми. 10. Списує домашні завдання в інших. 11. Бере чужі книги без дозволу. 12. Егоїстичний, любить інтриги, псує іншим дітям ігри. 13. Хитрий, непорядний (в іграх з іншими дітьми). 14. Поганий спортсмен (грає лише для особистої вигоди, обманює в іграх). 15. Не може прямо дивитись в очі іншому. 16. Скритний і недружелюбний (підозрює, що партнер по спілкуванню щось про нього знає).

VII 1. Заважає іншим дітям в іграх, підсміюється над ними, любить їх лякати. 2. Інколи дуже недружелюбний стосовно тих дітей, які не належать до тісного кола його спілкування. 3. Набридає іншим дітям, пристає до них. 4. Свариться, ображає інших дітей. 5. Прагне своїми зауваженнями створити певні труднощі в інших дітей. 6. Ховає або знищує предмети, які належать іншим дітям. 7. Знаходиться переважно в поганих стосунках з іншими дітьми. 8. Набридає слабшим дітям. 9. Інші діти його не люблять або навіть не терплять. 10. Б'ється невідповідним чином (кусається, дряпається, використовує небезпечні предмети як зброя для бійки).

VIII 1. Дуже неохайний. 2. Відмовляється від контактів з іншими дітьми неприємними для них способами. 3. У ручній роботі легко капітулює. 4. Абсолютно не володіє собою в іграх. 14 5. Непунктуальний, нестандартний. Часто забуває або губить олівці, книги, інші предмети. 6. Нерівний, безвідповідальний у ручній роботі. 7. Нестаранний у навчальній діяльності. 8. Надто неспокійний, щоб працювати наодинці. 9. Не може в класі бути уважним або довго на чомусь зосереджуватись. 10. Не знає, що з собою робити. Ні на чому не може зупинитись, хоча б на відносно тривалий час. 11. Надто неспокійний, щоб запам'ятати вказівки чи зауваження дорослих.

IX 1. Грається іграшками, які надто дитячі для його віку. 2. Любить ігри, але швидко втрачає інтерес до них. 3. Надто інфантильний у мові. 4. Надто незрілий, щоб прислухатися і виконувати вказівки. 5. Грається виключно або переважно з меншими за себе дітьми. 6. Надто тривожний, щоб на щось відважитись. 7. Інші діти докучають йому (він є «цапом відбувайлом»). 8. Кілька разів прогулював уроки. 9. Часто запізнюється. 10. Прогулює окремі уроки. 11. Неорганізований, розхлябаний, незібраний. 12. Поводить себе в класі ізольовано.

X 1. Заїкається, затинається, «слова з нього не витягнеш». 2. Говорить нелогічно, мова невпорядкована. 3. Часто моргає. 4. Робить безцільні рухи руками. 5. Гризе нігті. 6. Ходить підстрибуючи. 7. Смокче палець (старше 10 років).

XI 1. Часто відсутній — півдня чи цілий день. 2. Не ходить до школи по кілька днів. 3. Батьки свідомо брехливо виправдовують відсутність дитини в класі. 15 4. Вимушений залишатись вдома, щоб допомагати батькам. 5. Неохайний. 6. Виглядає як при недоїданні. 7. Некрасивий порівняно з іншими дітьми.

XII 1. Дуже відстає у навчанні. 2. Розумовий розвиток значно нижчий, ніж у ровесників. 3. Абсолютно не вміє читати. 4. Значні недоліки в знанні математики. 5. Абсолютно не розуміє арифметики. 6. Інші діти сприймають його як дурника. 7. Просто дурний.

XIII 1. Дуже ранній сексуальний розвиток, чутливий до протилежної статі. 2. Затримки статевого розвитку. 3. Проявляє розбещені збочені нахили.

XIV 1. Неправильне дихання. 2. Часті простуди. 3. Часто кровотечі з носа. 4. Дихає через рот.

Додаток Г

Проективна методика «Кактус»

Автор методики – Панфілова М.

Мета: дослідження емоційно-особистісної сфери дитини, виявлення наявності агресії, її направленості і інтенсивності.

Методика призначена для роботи з дітьми старше 3 років.

Процедура. При проведенні діагностики видається аркуш паперу форматом А4, простий олівець, кольорові олівці. Після того, як дитина намалювала малюнок, їй задають питання, відповіді які допоможуть уточнити інтерпретацію.

Інструкція: «На аркуші паперу намалюй кактус – таким, яким ти його собі уявляєш».

Запитання:

1. Цей кактус домашній або дикий?
2. Цей кактус сильно колеться? Його можна помацати?
3. Кактусу подобатися, коли за ним доглядають, поливають, удобрюють?
4. Кактус росте один або з якою-небудь рослиною по сусідству? Якщо зростає з сусідом, то, яка це рослина?
5. Коли кактус підросте, то, як він зміниться (голки, обсяг, відростки)?

Інтерпретація

Агресивність – наявність голок, особливо їх велика кількість. Сильно стирчать, довгі, близько розташовані один до одного голки відображають високий ступінь агресивності.

Імпульсивність – уривчасті лінії, сильний натиск.

Егоцентризм, прагнення до лідерства – великий малюнок, розташований в центрі листа.

Непевненість у собі, залежність – маленький малюнок, розташований внизу аркуша.

Демонстративність, відкритість – наявність виступаючих відростків в кактусі, химерність форм.

Скритність, обережність – розташування зигзагів по контуру або всередині кактуса. Наявність западин і вгинань свідчить про скритність, такий малюнок говорить куди менше, ніж знає.

Оптимізм – зображення «радісних» кактусів, використання яскравих кольорів у варіанті з кольоровими олівцями.

Тривога – переважання внутрішнього штрихування, переривчасті лінії, використання темних кольорів у варіанті з кольоровими олівцями.

Жіночність – наявність м'яких ліній і форм, прикрас, квітів. Якщо кактус має опуклості – значить, дитина відкрита і простодушна.

Екстравертованість – наявність на малюнку інших кактусів або квітів.

Прагнення до домашнього захисту, почуття сімейної спільності – наявність квітового горщика на малюнку, зображення домашнього кактуса.

Відсутність прагнення до домашнього захисту, почуття самотності – зображення дикоростучого, пустельного кактусу.

Чим яскравіший кактус – тим більш життєрадісним є досліджуваний. Якщо ж він похмурий і в малюнку переважають темні тони – значить, необхідно якщо не бити на сполох, то хоча б дізнатися причину.

Розміщення на аркуші. Малюнок у центрі означає нормальний рівень самооцінки, відсутність незадоволеності своїм становищем і якихось особливих домагань. Чим сильніше малюнок зрушується вгору, тим вища самооцінка, і відповідно, чим нижче малюнок – тим менше впевненості в собі. Зрушення вліво означає – присутність в характері рис інтроверта, вправо – схильність до екстраверсії. Розмір кактуса також має значення, чим крупніший малюнок, тим більш вираженим є прагнення до лідерства, наполягання на своїй думці як єдиній вірній.

Характеристика ліній і сили натиску на олівець. Тут слід зазначити, що чим сильніший натиск на олівець, уривчастість ліній, використання внутрішнього штрихування, тим більше автор малюнку схильний до імпульсивності, тривожності, пригніченості настрою. Більш тонкі лінії, певна «легкість» натиску, вільність ліній в малюнку, присутність елементів, що додають кактусу привабливість, позитив, що викликають симпатію говорять про більш поступливий, м'який характер особистості, почуття гумору, позитивний настрій, відкритість. Наявність зигзагів, різких виступів розглядається як замкнутість, обережність. Необхідно звернути увагу безпосередньо на форму кактуса. Хитромудра, химерна і вітіювата форма говорить про демонстративність.

Домашній або дикоростучий? Подивіться як росте кактус. Якщо він намальований у квітковому горщику, то це інтерпретується як бажання домашнього затишку, прагнення до створення сім'ї, орієнтування на будинок, сімейне вогнище. Відповідно дикий, неокультурений, намальований в пустелі кактус уособлює собою самотність усвідомлено вибрану або вимушену. Якщо кактус «росте» на малюнку «з нізвідки», тобто відсутня навіть найменша основа – значить і в реальності немає опори у вигляді домашнього затишку, людина, можливо, не планує створення сім'ї або має будь-які труднощі, проблеми з близькими людьми і підсвідомо відчуває неприйняття, відторгнення, брак домашньої захищеності.

Наявність голок (один з найважливіших елементів). В реальності кактуси в залежності від видів можуть мати довгі, гострі і рідкісні голки; більш короткі і часті; дуже короткі, які практично не колються. На цьому і будується трактування малюнку. Чим довше, більше за кількістю і гостріші голки, тим вороже, агресивніше в спілкуванні характер автора «кактусу». Але в той же час голки можуть розглядатися як певного роду захист від навколишнього середовища, необхідний для збереження цілісності особистості. Все залежить від того наскільки голкам приділена увага, чи зроблений акцент на них за допомогою штрихування, сильного натиску або інших елементів.

Додаток Д**Анкета для дослідження дитячих переживань після травматичних подій**

Інструкція: прочитайте уважно запитання та зазначте свій варіант відповіді.

1. Вкажіть своє прізвище та ім'я.
2. Скільки Вам років?
3. В якому класі навчаєтеся?
4. Як почуваєтеся здебільшого у повсякденному житті? Оцініть за 10-бальною шкалою, де 10 – максимально позитивна оцінка самопочуття.
5. Чи доводилося Вам переживати складні життєві події?
6. Яка подія, на вашу думку, була найважчою в вашому житті?
7. Скільки Вам було років, коли сталася ця подія?
8. Які емоції її супроводжували? (Сум, страх, злість, розгубленість, полегшення тощо)
9. Чи пам'ятаєте обставини та деталі події наразі? (Так, чітко пам'ятаю, пам'ятаю частково, важко згадати, зовсім не пам'ятаю тощо)
10. Чи змінилося Ваше життя після цієї події? (Так, ні, важко зазначити, свій варіант)
11. Як ви думаєте, чи отримали Ви достатньо підтримки після цієї події (Так, отримав достатньо підтримки від оточуючих, отримав частково, не отримав достатньо, не відчув підтримки взагалі)
12. Хто надавав Вам психологічну підтримку, якщо відповідь на попереднє питання була позитивною? (Батьки, брати чи сестри, друзі, педагоги, психологи, інші)
13. Як саме Вас підтримували? (Розмови про почуття, спільне проведення часу, фізична присутність (обійми, поруч), допомога у повсякденних справах)
14. Чи хотіли б Ви попрацювати з психологом?
15. Які заняття Ви б хотіли відвідати?

Додаток Ж

**Домінуючі синдроми в учасників констатувального експерименту за
методикою «Карта спостереження» Д. Стотта**

№	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
15	Дитина 15	14	Ворожість у ставленні до дорослого
16	Дитина 16	27	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	20	Ворожість до дітей
21	Дитина 21	21	Депресія
22	Дитина 22	17	Заглиблення в себе
23	Дитина 23	13	Ворожість у ставленні до дорослого
24	Дитина 24	24	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	19	Ворожість у ставленні до дорослого
30	Дитина 30	12	Недостатність соціальної нормативності
31	Дитина 31	8	Недовіра до нових людей, речей, ситуацій
32	Дитина 32	20	Ворожість до дітей
33	Дитина 33	17	Депресія
34	Дитина 34	15	Недостатність соціальної нормативності
35	Дитина 35	23	Ворожість до дітей
36	Дитина 36	11	Недовіра до нових людей, речей, ситуацій
37	Дитина 37	19	Недостатність соціальної нормативності
38	Дитина 38	10	Ворожість у ставленні до дорослого
39	Дитина 39	24	Ворожість до дітей

40	Дитина 40	18	Ворожість у ставленні до дорослого
----	-----------	----	------------------------------------

Додаток К

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ

Завдання 1

Криголам «Бінго знайомств»

Мета: допомогти учасникам легко познайомитися та встановити взаєморозуміння.

Підготовка: створіть картки з питаннями або твердженнями, що стосуються досвіду учасників. Підготуйте ручки чи маркери для кожного.

Роздача карток: роздайте картки з твердженнями кожному учаснику.

Інструкції: поясніть учасникам, що їм потрібно знайти людей, які відповідають конкретним твердженням.

Інтерактивна частина: учасники взаємодіють один з одним, щоб заповнити картки, знаходячи спільні риси або досвід.

Рефлексія: після завершення вправи зберіть групу та попросіть кількох учасників поділитися своїм досвідом знайомства та спілкування.

Підбиття підсумків: запитайте, як вони себе почували під час вправи та що дізналися про інших. Наголосіть на важливості створення зв'язків та відкритого обміну досвідом.

Вправа: «Щоденник дослідження емоцій»

Мета: познайомити учасників з інструментом для відстеження та розуміння власних емоцій.

Роздача щоденників: роздайте кожному учаснику щоденник для рефлексії на тему емоцій.

Пояснення: розкажіть про мету щоденника (дослідження емоцій та рефлексія щодо своїх внутрішніх відчуттів). Поясніть, як користуватися щоденником, даючи прості вказівки.

Керована рефлексія: проведіть учасників через процес рефлексії, допомагаючи їм помітити нещодавні емоції, їхні тригери та способи висловлювання – через слова або малюнки.

Індивідуальна робота: Учасники самостійно заповнюють свої щоденники, фіксуючи думки та почуття.

Обмін думками (опціонально): запропонуйте учасникам (за бажанням) поділитися своїми роздумами щодо записів у щоденнику.

Фасилітоване обговорення: заохочуйте дискусію про досвід використання щоденника та те, що учасники відкрили для себе.

Підсумки: подякуйте учасникам за їхню відкритість та увагу до процесу. Підкресліть важливість емоційної саморефлексії як ключової частини роботи над власними почуттями та їхнім усвідомленням.

Ці вправи служать підтримкою для психолога під час першої сесії консультативно-корекційної програми, допомагаючи створити атмосферу взаємоповаги та емоційної відкритості.

Завдання 2

Техніка «Усвідомлене дихання»

Мета: Ознайомити учасників з технікою дихальної усвідомленості як засобом контролю емоцій та стресу.

Вступ: дайте коротке пояснення важливості усвідомленого дихання та його впливу на зниження стресу. Підкресліть зв'язок між диханням та емоційною стабільністю.

Практичне виконання: проведіть вправу усвідомленого дихання, зосереджуючи увагу учасників на спокійному вдиху і видиху, концентруючи увагу на моменті «тут і зараз».

Рефлексія: запропонуйте учасникам поділитися своїм досвідом та відчуттями під час виконання вправи на усвідомлене дихання.

Інтеграція в життя: обговоріть можливості застосування техніки усвідомленого дихання у повсякденних ситуаціях. Надішліть матеріали для подальшого самостійного тренування.

Техніка «Сценарій позитивних тверджень»

Мета: допомогти учасникам формувати позитивне мислення через створення власних позитивних тверджень.

Вступ: розкажіть про вплив позитивних настанов на мислення та емоційний стан. Наведіть приклади корисних тверджень.

Інтерактивна вправа: запропонуйте учасникам створити власні позитивні твердження, що відповідають їхньому життєвому досвіду.

Розробка сценарію: допоможіть учасникам скласти сценарії, що включатимуть їхні позитивні твердження, використовуючи правильні часові форми та позитивну мову.

Практика: проведіть вправу, де учасники тренуються використовувати свої твердження у рольових іграх.

Рефлексія: проведіть обговорення досвіду рольових ігор, запросіть учасників поділитися своїми відчуттями щодо ефективності позитивних тверджень.

Впровадження в життя: обговоріть, як використовувати позитивні твердження в реальному житті, і запропонуйте інструменти для постійної практики.

Техніка «Когнітивне переосмислення»

Мета: вчити учасників методів когнітивної реструктуризації для подолання негативного мислення.

Огляд: поясніть концепцію когнітивної реструктуризації та її роль у розвитку емоційного благополуччя. Продемонструйте зв'язок між думками, емоціями та поведінкою.

Виявлення негативних думок: допоможіть учасникам усвідомити і виявити свої автоматичні негативні установки.

Переосмислення негативу: вчіть учасників, як переосмислити негативні думки на більш позитивні. Запропонуйте кілька прикладів і керуйте процесом.

Застосування в реальному житті: задайте учасникам індивідуальні завдання на застосування когнітивної реструктуризації у їхніх власних життєвих ситуаціях.

Обговорення в групі: запросіть учасників поділитися своїм досвідом у подоланні негативних стереотипів мислення та обговорити виклики.

Впровадження в щоденне життя: надішліть рекомендації щодо впровадження техніки у повсякденну практику та дайте робочі аркуші для подальшого самостійного опрацювання.

Техніка «Створення персонального набору для життєстійкості»

Мета: допомогти учасникам створити індивідуальний набір стратегій для подолання життєвих труднощів.

Вступ: розкажіть про концепцію життєстійкості та про роль особистого набору для подолання стресових ситуацій. Наведіть приклади корисних стратегій.

Групова вправа: проведіть мозковий штурм з учасниками, щоб визначити ефективні стратегії подолання труднощів, що підходять саме їм.

Створення інструментарію: запропонуйте учасникам створити свій набір життєстійкості, включивши туди обрані стратегії.

Обговорення та обмін досвідом: запросіть учасників поділитися своїми наборами життєстійкості та обговорити їх з групою.

Рефлексія: попросіть учасників подумати про процес створення свого інструментарію та обговорити нові знання.

Інтеграція в щоденне життя: обговоріть, як регулярно використовувати інструментарій життєстійкості та його можливі оновлення.

Завдання 3

Вправа «Щоденні роздуми»

Мета: сприяти регулярній рефлексії серед учасників для розвитку самосвідомості та покращення емоційного благополуччя.

Вступ: поясніть важливість регулярних роздумів для самопізнання та емоційного зростання. Підкресліть зв'язок між самоаналізом і психічним здоров'ям.

Вправа на рефлексію: проведіть керовану вправу на рефлексію, де учасники будуть аналізувати свої емоції, думки та досвід за день.

Ведення щоденника: роздайте учасникам паперові або цифрові щоденники для щоденного запису думок. Обговоріть різні стилі ведення щоденників і заохочуйте індивідуальний підхід.

Ділення досвідом (факультативно): запропонуйте учасникам поділитися своїми записами чи роздумами (за бажанням), створивши сприятливу атмосферу для обміну.

Обговорення: організуйте дискусію про переваги щоденних роздумів і їхній вплив на емоційну стабільність та самоусвідомлення.

Інтеграція в життя: обговоріть, як можна інтегрувати щоденні роздуми в повсякденне життя для довготривалого розвитку самосвідомості. Надішліть учасникам поради щодо регулярності практики.

Техніка «Оцінка власних сильних сторін»

Мета: допомогти учасникам виявити та оцінити свої сильні сторони для їх розвитку.

Вступ: розкажіть про важливість усвідомлення власних сильних сторін для життєстійкості та особистісного зростання. Поясніть, як це впливає на самопочуття.

Вправа «Інвентаризація сильних сторін»: запропонуйте учасникам заповнити опитувальник для визначення їхніх сильних сторін. Надайте можливість самотійно подумати та виписати свої сильні сторони.

Групове обговорення: зберіть учасників для обговорення результатів опитування. Заохочуйте до обміну досвідом і прикладами застосування своїх сильних сторін.

Узагальнення: допоможіть учасникам скласти остаточний перелік своїх сильних сторін. Обговоріть загальні тенденції, що виникли в груп.

Рефлексія: запропонуйте учасникам подумати над тим, як відкриття власних сильних сторін може вплинути на їхнє життя.

Інтеграція: порадьте, як можна використовувати ці сильні сторони у щоденному житті для досягнення кращих результатів. Надішліть додаткові ресурси для підтримки цього процесу.

Техніка «Творчий колаж сильних сторін»

Мета: сприяти творчому самовираженню через створення візуальної репрезентації власних сильних сторін.

Вступ: ознайомте учасників з ідеєю створення візуального колажу, що представлятиме їхні сильні сторони. Поясніть, як творчість може допомогти в самовираженні.

Матеріали та підготовка: надайте матеріали для створення колажу, такі як журнали, ножиці, клей та аркуші паперу, або ж цифрові інструменти для тих, хто надає перевагу електронному формату.

Створення колажу: запропонуйте учасникам вибрати зображення, слова або символи, що відображають їхні сильні сторони, та створити з них колаж.

Групове обговорення (факультативно): запросіть учасників за бажанням поділитися своїми колажами з групою. Заохочуйте обговорити процес створення та значення зображень.

Обговорення впливу: організуйте дискусію про значення візуального представлення сильних сторін і те, як це може впливати на самосприйняття та мотивацію.

Рефлексія: запропонуйте учасникам подумати про інсайти, отримані під час роботи над колажем, і як вони можуть використовувати цей досвід у майбутньому.

Інтеграція: обговоріть, як можна використовувати колаж як нагадування про власні сильні сторони, підвищуючи мотивацію в повсякденному житті.

Завдання 4

Вправа «Комунікаційний виклик»

Мета: покращити навички спілкування та сприяти позитивній взаємодії між учасниками.

Вступ: розпочніть з обговорення важливості ефективного спілкування для створення здорових та продуктивних стосунків. Запропонуйте учасникам веселе комунікативне завдання для кращого засвоєння теорії на практиці.

Дослідження стилів спілкування: надайте учасникам інформацію про різноманітні стилі комунікації. Після цього запропонуйте пройти коротке тестування, щоб допомогти їм визначити свій домінуючий стиль спілкування.

Оголошення завдання: поясніть суть завдання: учасники будуть брати участь у розмовах, намагаючись свідомо застосовувати ефективні навички спілкування. Запропонуйте кілька варіантів сценаріїв або тем для розмов.

Практика в парах або групах: розбийте учасників на пари або невеликі групи. Розподіліть серед них сценарії або виклики, які вони повинні розв'язати за допом

Спостереження і зворотний зв'язок: запропонуйте учасникам уважно спостерігати за стилями спілкування один одного та надавати конструктивний зворотний зв'язок. Заохочуйте до обговорення помічених труднощів і успіхів у груповій дискусії.

Рефлексія: попросіть учасників оцінити власні стилі спілкування під час виконання завдання. Обговоріть, які нові знання вони отримали та над чим ще варто працювати.

Інтеграція: обговоріть, як учасники можуть продовжувати використовувати ефективні комунікативні навички в повсякденному житті. Надайте додаткові матеріали для подальшого розвитку їхніх навичок спілкування.

Вправа «Практика добрих справ»

Мета: розвивати позитивне та підтримуюче середовище через добрі вчинки.

Вступ: обговоріть, як добрі вчинки можуть покращити як індивідуальне благополуччя, так і загальну атмосферу в групі. Поясніть концепцію свідомого здійснення добрих справ.

Мозковий штурм: запропонуйте учасникам обговорити можливі варіанти добрих вчинків, які вони можуть здійснити. Заохочуйте різноманітність ідей і творчий підхід.

Індивідуальні або командні дії: попросіть учасників обрати конкретні добрі вчинки зі списку, створеного під час мозкового штурму. Вони можуть виконати їх індивідуально або в командах протягом певного часу.

Рефлексія: проведіть обговорення, де учасники зможуть поділитися своїм досвідом здійснення добрих вчинків. Обговоріть, як ці вчинки вплинули на тих, хто їх здійснював, і на тих, хто їх отримував

Обговорення емпатії: обговоріть, як добрі справи допомагають розвивати емпатію та покращують взаємодію в групі. Підкресліть, як доброта створює позитивну хвилю впливу на оточуючих.

Створення «Щоденника доброти»: запропонуйте учасникам створити власний щоденник, в якому вони будуть фіксувати свої добрі вчинки і ті почуття, які вони відчували під час виконання.

Інтеграція: обговоріть, як можна включити добрі вчинки в щоденне життя. Заохочуйте учасників продовжувати цю практику навіть після завершення програми.

Завдання 5

Техніка «Емоційний барометр»

Мета: підвищити усвідомлення емоцій та створити візуальне представлення їхньої інтенсивності.

Вступ: поясніть мету «Емоційного барометра»: зрозуміти, як змінюються емоції та їхня інтенсивність. Підкресліть важливість розуміння власних емоцій і їх вираження.

Створення барометра емоцій: дайте учасникам матеріали для створення «Емоційного барометра» (папір, маркери або цифровий інструмент). Запропонуйте їм намалювати вертикальну шкалу для інтенсивності емоцій і горизонтальну шкалу для їх різних видів.

Визначення емоцій: запропонуйте учасникам подумати про свої нещодавні емоції і відмітити їх на «Емоційному барометрі» залежно від інтенсивності.

Групова дискусія: запросіть учасників обговорити, як вони визначали свої емоції і розміщали їх на шкалі. Заохочуйте відкриту розмову.

Рефлексія: попросіть учасників поділитися своїми спостереженнями про емоційні закономірності та висновками, які вони зробили.

Інтеграція: обговоріть можливості використання «Емоційного барометра» в повсякденному житті для кращого розуміння і регулювання емоцій.

Техніка «Мій захищений простір»

Мета: допомогти учасникам створити внутрішній простір безпеки для емоційного відновлення.

Вступ: поясніть концепцію внутрішнього «захищеного простору» — уявного місця, яке викликає відчуття безпеки і спокою.

Візуалізація: запропонуйте учасникам закрити очі та уявити своє безпечне місце, використовуючи всі органи чуття. Попросіть їх подумати про те, що робить це місце комфортним.

Створення візуальної репрезентації: надайте учасникам матеріали для створення візуального зображення їхнього захищеного місця — малюнок, колаж або письмовий опис.

Групове обговорення (за бажанням): запропонуйте учасникам поділитися своїми творіннями (за бажанням). Створіть атмосферу довіри і підтримки.

Рефлексія: попросіть учасників подумати, як вони можуть використовувати своє уявне безпечне місце в стресових ситуаціях.

Інтеграція: обговоріть стратегії включення концепції захищеного простору у повсякденне життя для емоційної регуляції.

Вправа «Емоційний комплект інструментів»

Мета: створити індивідуальний набір технік для управління емоціями.

Вступ: поясніть, що таке «емоційний інструментарій» — набір інструментів для емоційної саморегуляції, які кожен може використовувати у складні моменти.

Презентація інструментів: покажіть учасникам різні техніки управління емоціями (глибоке дихання, позитивні афірмації, техніки заземлення).

Персоналізація інструментів: попросіть учасників обрати ті інструменти, які їм найбільше підходять, і створити власний комплект емоційних інструментів, використовуючи коробку або цифровий формат.

Практика: проведіть коротку вправу з використання одного чи кількох інструментів з індивідуального набору.

Групові дискусія (за бажанням): запропонуйте учасникам поділитися своїми емоційними інструментами або досвідом їхнього використання.

Рефлексія: попросіть учасників розповісти, як ефективно працювали ті інструменти, які вони вибрали, та що вони взяли для себе з цього процесу.

Інтеграція: обговоріть, як учасники можуть використовувати свій емоційний комплект у повсякденному житті.

Завдання 6

Групові вправа під керівництвом «Об'єднані сильні сторони»

Мета: визначити та відзначити спільні сильні сторони групи, сприяючи єднанню та взаємній підтримці.

Вступ: поясніть, що метою цієї вправи є розпізнання та визнання колективних сил групи. Підкресліть, що усвідомлення спільних сильних сторін підвищує згуртованість і взаємну підтримку.

Мозковий штурм сильних сторін: проведіть груповий мозковий штурм для визначення сильних сторін учасників. Заохочуйте подумати як про індивідуальні, так і про спільні якості та навички.

Спільне уявлення: запропонуйте учасникам уявити, що їхні сильні сторони переплітаються, створюючи потужну єдність, схожу на щільно сплетене полотно.

Обговорення в групі: розпочніть обговорення, під час якого учасники поділяться своїми думками про виявлені сильні сторони групи. Заохочуйте відкритий діалог.

Індивідуальна рефлексія: запропонуйте учасникам подумати про свої почуття, коли вони визнали спільні сили. Обговоріть емоції та нові інсайти.

Інтеграція: обговоріть, як ці об'єднані сили можуть допомогти групі підтримувати один одного і досягати спільних цілей.

Активна дискусія «Вміння відстоювати себе»

Мета: ознайомити учасників із принципами асертивності та практикувати впевнене відстоювання своїх інтересів.

Вступ: поясніть, що асертивність — це здатність виражати свої думки, почуття та потреби поважно і впевнено. Наголосіть на важливості такої поведінки в різних аспектах життя.

Сценарій для аналізу: надайте учасникам реалістичний сценарій, в якому асертивність грає ключову роль. Переконайтеся, що він цікавий та зрозумілий для учасників.

Групова рефлексія: запропонуйте учасникам обговорити, як вони поводитися б у подібній ситуації, які техніки асертивності використали б.

Презентація технік: розгляньте різні техніки асертивності, такі як використання «Я» тверджень, встановлення меж та активне слухання. Заохочуйте учасників ділитися своїм досвідом.

Рольова гра: проведіть вправи в парах або групах, де учасники зможуть практикувати асертивність. Забезпечте конструктивний зворотній зв'язок.

Завершення: підведіть підсумки та обговоріть, як учасники можуть використовувати асертивність у повсякденному житті.

Вправа «Позитивні твердження»

Мета: розвинути позитивне самосприйняття та підвищити впевненість через практику позитивних тверджень.

Вступ: Поясніть, що позитивні твердження допомагають змінити саморозмову на більш конструктивну та підтримуючу, що сприяє покращенню емоційного стану.

Створення тверджень: Дайте визначення позитивних тверджень і наведіть приклади. Попросіть учасників створити власні твердження, які відповідають їхнім особистим цілям або цінностям.

Розробка індивідуальних тверджень: попросіть учасників подумати про свої сильні сторони та життєві цілі. Допоможіть їм сформулювати відповідні позитивні твердження.

Обговорення (за бажанням): запропонуйте учасникам поділитися своїми твердженнями, якщо вони цього хочуть. Створіть доброзичливу атмосферу для відкритого спілкування.

Інтеграція в повсякденне життя: обговоріть стратегії для регулярного використання позитивних тверджень і заохочуйте учасників до щоденної практики.

Проект «Сад життєстійкості»

Мета: сприяти розвитку колективної життєстійкості через створення метафоричного саду, що відображає сили та ресурси групи.

Вступ: поясніть метафору «Саду життєстійкості», де кожен учасник є унікальною рослиною, що разом створює потужний і стійкий колектив.

Рефлексія: запропонуйте учасникам подумати про їхні особисті ресурси та стратегії подолання труднощів. Запишіть або замалюйте їхні думки.

Створення візуального саду: на великому аркуші або цифровій платформі учасники додають свої символічні рослини, представляючи власні сильні сторони та досвід.

Обговорення: проведіть дискусію про те, як різноманітні сильні сторони учасників роблять групу більш життєстійкою. Спонукайте до обговорення додаткових символів, які можуть представляти спільні цілі або підтримку.

Рефлексія: запропонуйте учасникам подумати про те, як їхній «Сад життєстійкості» може нагадувати їм про колективну силу та підтримку у складних ситуаціях.

Інтеграція: обговоріть, як цей візуальний сад можна використовувати як символ спільної підтримки та постійного зростання.

Завдання 7

Групова вправа «Сила емпатії»

Мета: сприяти розвитку емпатії та співпереживання в групі через спільні активності, які потребують розуміння емоцій і підтримки.

Вступ: поясніть учасникам, що мета цієї вправи – практикувати емпатію через взаємодію. Наголосіть на важливості підтримки та розуміння емоцій одне одного.

Запропонуйте учасникам поділитися своїм особистим досвідом, а інші – активно слухати, виявляючи співпереживання та розуміння. Заохочуйте щирі і відкриті діалоги.

Завдання на командну роботу: запропонуйте групі вирішити завдання, яке вимагає співпраці та врахування почуттів і перспектив інших. Мета – побудувати взаємопідтримку у вирішенні спільних завдань.

Рефлексія та обговорення: організуйте обговорення процесу, зокрема, труднощів, з якими стикнулися учасники, моментів співпереживання і впливу емпатії на групову динаміку

План дій для підтримки емпатії: попросіть учасників скласти короткий план дій для впровадження емпатії у свої стосунки та взаємодії у групі.

Інтеграція: обговоріть, як продовжувати практикувати емпатію у майбутніх групових взаємодіях, наголошуючи на її важливості для формування дружньої атмосфери.

Вправа «Квітник спілкування»

Мета: покращити навички комунікації та зміцнити взаєморозуміння у групі через творчий підхід.

Вступ: поясніть учасникам концепцію «Квітника спілкування» як метафори для візуального вираження думок і комунікаційних процесів. Наголосіть на важливості ефективної комунікації.

Дискусія про спілкування: Заохочуйте учасників до обговорення елементів успішної комунікації. Запропонуйте подумати, що робить спілкування ефективним і як його можна покращити.

Творче вираження: надайте учасникам художні матеріали або цифрові інструменти, щоб вони могли візуально представити свої думки про спілкування. Кожен створює свою частину колективного «Квітника спілкування».

Обговорення групової роботи: запропонуйте учасникам поділитися своїми роботами, пояснюючи символіку, кольори та обрані елементи. Підкресліть спільні моменти та різноманітність у підходах.

Групова рефлексія: попросіть учасників обдумати, як творчий процес вплинув на їхнє розуміння комунікації. Обговоріть, що нового вони дізналися про себе та інших.

Інтеграція: поясніть, як «Квітник спілкування» може стати символом прихильності групи до ефективної комунікації. Обговоріть можливість його використання у подальших сесіях як нагадування про спільну мету.

Вправа на розвиток навичок «Спільне вирішення проблем»

Мета: розвинути навички вирішення проблем у групі через кооперативну діяльність.

Вступ: поясніть учасникам, що спільне розв'язання проблем допомагає покращити взаємодію у групі та підсилює колективні навички вирішення складних ситуацій.

Сценарій для вирішення проблеми: надайте учасникам реальний або вигаданий сценарій, який вимагає спільної роботи для пошуку рішення. Заохочуйте їх до аналізу ситуації та пропонування варіантів вирішення.

Груповий мозковий штурм: організуйте сеанс мозкового штурму, де кожен може поділитися своїми ідеями. Підкресліть важливість різноманітних підходів і перспектив.

Спільний план дій: попросіть учасників створити план дій на основі найкращих пропозицій. Обговоріть, як можна розподілити ролі та визначити відповідальні завдання.

Рольова гра: залучіть учасників до виконання плану через рольову гру, де вони зможуть відчувати можливі виклики та знайти шляхи їхнього подолання.

Рефлексія та зворотній зв'язок: запропонуйте учасникам обговорити процес вирішення проблеми, оцінити свій внесок і надати зворотний зв'язок іншим учасникам.

Інтеграція: обговоріть, як навички, здобуті під час вирішення проблем, можна використовувати у повсякденному житті та професійній діяльності.

Завдання 8

Творча вправа «Карта мрій»

Мета: заохотити учасників до самовираження та рефлексії через створення карти мрій, використовуючи образотворче мистецтво як засіб.

Вступ: розкажіть учасникам, що ця вправа дозволяє візуалізувати їхні мрії та цілі, створивши карту мрій за допомогою колажу.

Наголосіть на тому, що це їхній унікальний спосіб виразити свої бажання та майбутні прагнення.

Обговорення мрій: організуйте коротку розмову про найважливіші мрії та бажання учасників. Запитайте про їхні прагнення та плани на майбутнє.

Матеріали: роздайте учасникам матеріали для творчості, як-от журнали, ножиці, клей та папір, щоб створити карту мрій. Заохочуйте їх вибрати зображення та слова, що представляють їхні мрії.

Створення карти: надайте час для створення карти мрій, під час якого учасники зможуть використовувати свою уяву та творчі здібності. Підтримайте їх у процесі візуалізації своїх бажань і намірів.

Групова виставка: організуйте «виставку мрій», де кожен учасник зможе показати свою карту мрій іншим. Проведіть невелику екскурсію галереєю мрій.

Рефлексія та обговорення: запропонуйте учасникам поділитися своїм досвідом створення карти мрій, їхніми відчуттями та емоціями, які виникли під час процесу.

Обговоріть, як карта може допомогти в досягненні їхніх прагнень

Інтеграція: поясніть, як учасники можуть використовувати карту мрій як інструмент для відстеження своїх досягнень і мотивування себе до дій. Підкресліть важливість візуалізації мрій для їхнього здійснення.

Завершальна вправа: «Світло надій»

Мета: завершити сесію позитивною вправою, де кожен учасник створить символічну «свічку надії», що представлятиме їхні надії на майбутнє.

Вступ: розкажіть учасникам про значення свічки як символа надії, яка освітлює шлях у майбутнє. Поясніть, що вони створюватимуть свої власні символічні свічки з позитивними побажаннями.

Обговорення надій: проведіть коротку дискусію, запитавши учасників про їхні надії на майбутнє та плани. Заохочуйте їх ділитися особистими та колективними цілями.

Матеріали: роздайте матеріали для творчості, такі як папір, фломастери, блискітки тощо, для створення декоративних свічок. Поясніть, що кожна свічка символізує особисту надію учасника.

Створення свічки надії: надайте час для індивідуальної роботи над створенням своїх свічок. Заохочуйте творчість і індивідуальність у дизайні.

Рефлексія: запропонуйте учасникам подумати над тим, що їхні свічки символізують, і написати свої надії на папері або в щоденнику. Нехай кожен подумки зосередиться на своїх бажаннях.

Групова презентація: розташуйте всі створені свічки в центрі кімнати, утворивши символічний вогонь надії. Обговоріть спільну енергію та натхнення, які символізують ці свічки.

Заключне слово: подякуйте учасникам за участь і внесок у створення світла надій. Запропонуйте учасникам зберегти свої свічки як нагадування про позитивні прагнення.