

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

Факультет психології та соціальної роботи

кафедра практичної та клінічної психології

К в а л і ф і к а ц і й н а р о б о т а

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

«Вплив травм на розвиток дітей та підлітків: механізми адаптації та психологічний супровід»

«Impact of injuries on the development of children and adolescents: mechanisms of adaptation and psychological support»

Виконала: здобувачка заочної форми навчання
спеціальність 053 Психологія

Сокол Анастасія Миколаївна

Керівник: к.псих.наук, доцент Кирилішина М.Г.

_____ підпис

Рецензент: завідувачка лабораторії психологічних, мистецтвознавчих та інших видів досліджень Одеського науково-дослідного інституту судових експертиз канд.пед. н. Ласунова С.В.

Рекомендовано до захисту:

протокол засідання кафедри

№ _____ від _____ 20__ р.

Захищено на засіданні ЕК

протокол № _ від _____ 20__ р.

Оцінка _____ / _____ / _____

(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Завідувач кафедри

Литвиненко О. Д.

(підпис)

(ППП)

Голова ДЕК

_____ (підпис)

_____ (ППП)

Одеса – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ НА РОЗВИТОК ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ	
1.1.Поняття травми та класифікація дитячих травм	7
1.2.Психологічні механізми впливу травми на розвиток дітей та підлітків....	20
1.3. Соціальні та психологічні фактори адаптації дітей, які мають травматичний досвід	25
Висновки до 1 розділу	32
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ТРАВМОВАНИХ ДІТЕЙ	
2.1. Психологічна підтримка та супровід дітей із психологічною травмою...	33
2.2.Процедура та методичне забезпечення дослідження ефективності психологічного супроводу травмованих дітей.....	49
Висновки до 2 розділу.....	57
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ТА РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЯКІ , ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ	
3.1. Первинна діагностика стану дітей, які пережили травматичні події	58
3.2.Вторинна діагностика стану дітей після арт-терапевтичних занять.....	67
3.3. Оцінка результатів впливу арт-терапевтичних занять на адаптацію дітей, що пережили травматичні події	73
Висновки до 3 розділу	78
ВИСНОВКИ	80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	84
ДОДАТКИ	91

ВСТУП

Травма є складним і багат шаровим явищем, яке впливає на всі аспекти розвитку особистості, особливо у дітей і підлітків. Вона може бути фізичною, емоційною чи психологічною. Травми, отримані в ранньому віці, здатні мати тривалі наслідки, впливаючи на емоційний, соціальний і когнітивний розвиток дитини. За інформацією ВООЗ, травми є однією з головних причин смертності та інвалідності серед дітей в усьому світі, що підкреслює важливість їх дослідження та лікування (WHO, 2021).

Травми впливають на емоційний, соціальний і когнітивний розвиток, створюючи нові поведінкові моделі та механізми адаптації. Розуміння цих механізмів є надзвичайно важливим для того, щоб надати необхідну підтримку і допомогу дітям, які пережили травматичні події. Правильні втручання здатні значно підвищити шанси на успішну адаптацію і відновлення дітей та підлітків, що зазнали травматичних переживань.

Раннє виявлення травм і надання допомоги є надзвичайно важливими для зменшення негативних наслідків і сприяння здоровому розвитку дітей і підлітків. Психологічний супровід може включати різні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, EMDR – терапія, групова та сімейна терапія, що допомагає дітям і підліткам впоратися з травмами та навчитися керувати своїми емоціями.

Значення психологічної підтримки після травматичного впливу важко переоцінити. Вона допомагає дітям навчитися долати власні переживання і відновлювати психічне здоров'я. Психологи та соціальні працівники відіграють важливу роль у наданні підтримки та формуванні адаптаційних механізмів. Психологічна допомога може включати не лише індивідуальні консультації, але й роботу з родиною та соціальним оточенням дитини, що є важливою умовою успішної реабілітації.

Значний вклад у розуміння проблеми травматичних переживань на загально теоретичному та методологічному рівні зробили визнані автори та

дослідники психології. Так, теорія З. Фрейда несвідомого та захисних механізмів стала базою для пояснення того, як люди обробляють болісний досвід. Хоча З. Фрейд не застосовував термін "травма" у сучасному значенні, завдяки його дослідженням гіпнозу і методу вільних асоціацій сталомо жликим виявляти приховані травматичні спогади, які впливають на теперішнє життя. Жан-Мартен Шарко та Жан Брейєр одними з перших вивчали феномен істерії, який вони пов'язували з минулими травматичними подіями. Їхні дослідження стали основою для майбутніх праць у сфері психотравматології. Карл Юнг вважав, що травматичні події можуть пробуджувати архетипи, що асоціюються зі страхом, смертю і руйнуванням. Г. Фрейд створила психоаналітичний підхід до роботи з дітьми, підкреслюючи важливість ранніх дитячих переживань у формуванні особистості. Вона також звертала увагу на те, як травматичний досвід може впливати на розвиток дитини. Ідеї В. Франкла пропошук сенсу, свободу волі та людську гідність стали фундаментом для розуміння травматичного досвіду та розробки ефективних методів психотерапії.

Також феномен психологічної травми та її «дитячі» аспекти розглядаються в сучасних дослідженнях: наступних учених: Arroyo W., Eth S., Ayalon O., Barenbaum J., Ruchkin V., Schwab-Stone M.

Не менш досліджуваною сьогодні є проблема вивчення механізмів адаптації дітей та підлітків до травматичного досвіду українських науковців: Зливков В., Євдокимова Н., Кісарчук З., Куліш О., Ліпінська С., Лукомська С., Титаренко Т., Оніщенко, О. Феданта багатьох інших.

Проте, вплив воєнних подій, що переживає Україна на травматичний досвід дітей та підлітків, та особливості супроводу їхньої адаптації не є достатньо вивченим. Саме це і зумовило вибір теми дослідження, а саме «Вплив травм на розвиток дітей та підлітків: механізми адаптації та психологічний супровід».

Мета дослідження– на основі теоретичного аналізу проблеми провести емпіричне дослідження та проаналізувати механізми адаптації, форми та

ефективність психологічного супроводу дітей, які перенесли травматичний досвід.

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

1. Розкрити сутність поняття дитячої травми та надати її типологію.
2. Проаналізувати форми та методи психологічного супроводу дітей, які перенесли травматичний досвід.

3. Визначити методологію, методи та методики дослідження ефективності психотерапевтичної роботи з травмованими дітьми.

4. Емпірично дослідити та проаналізувати ефективності арт-терапевтичної роботи з травмованими дітьми.

Об'єкт дослідження— механізми адаптації дітей, які перенесли травматичний досвід.

Предмет дослідження— психологічний супровід дітей, які перенесли травматичний досвід.

Для досягнення поставленої мети та завдань роботи було використано **комплекс методів:**

- *теоретичні:* аналіз, узагальнення, систематизація ідей з наукової літератури з метою розкриття базових понять дослідження, визначення особливостей дитячої травми, психологічних механізмів адаптації та супроводу дітей;

- *емпіричні:* тестування, констатувальне дослідження.

- *математико-статистичні:* описовий аналіз, дисперсійний аналіз.

Практичне значення роботи полягає у можливості інтеграції результатів цих досліджень в систему психологічної підтримки. Отримані результати можуть стати корисними для шкільних психологів, соціальних працівників, терапевтів та інших фахівців, які працюють з дітьми, що пережили травми. Це відкриває можливість розробки індивідуальних програм психологічної підтримки, спрямованих на ефективну адаптацію та покращення психоемоційного стану дітей у соціумі.

Апробація роботи: результати дослідження представлені на 80-ій звітній студентській науковій конференції Одеського національного університету імені І. І. Мечникова (присвяченій 159 річниці університету) 23-25 *квітня* 2024 року.

Підсекція «практична та клінічна психологія» 24 *квітня* 2024

Надруковано тези на тему «Вплив психологічної травми на розвиток дітей та підлітків».

Структура дослідження. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний зміст роботи викладено на 83 сторінках. Робота містить 2 рисунка, 14 таблиць та 1 додаток. Загальний обсяг магістерської роботи складає 93 сторінки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ НА РОЗВИТОК ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

1.1. Поняття травми та класифікація дитячих травм

Травма визначається як подія, що викликає значний фізичний або психологічний стрес, перевищуючи звичні можливості людини адаптуватися до неї. Вона може виникати з різних причин: нещасні випадки, акти насильства, природні катастрофи, втрати близьких або важкі емоційні переживання. Наприклад, дитина, яка пережила землетрус, може стати свідком руйнівних подій, що впливатиме на її психіку тривалий час.

Травми можуть бути як явними, так і прихованими, що ускладнює їхнє виявлення та лікування. Існує декілька критеріїв для класифікації травм.

Перш за все, за *типом впливу* їх поділяють на фізичні та психологічні.

Фізичні травми — це ушкодження тіла, такі як переломи, опіки або травми голови, що можуть виникати через аварії або насильство. Наприклад, дитина, яка постраждала в дорожньо-транспортній пригоді, може зазнати серйозних тілесних ушкоджень.

Психологічні травми — це емоційні рани, що виникають внаслідок переживань, таких як ПТСР, тривожність або депресія.

За *причинами виникнення* травми поділяються на первинні і вторинні.

Первинні виникають безпосередньо від травматичної події.

Вторинні розвиваються внаслідок наслідків первинних травм. Наприклад, у дитини, яка спостерігає за домашнім насильством, може з'явитися тривожний розлад навіть без прямої участі в конфлікті.

Ще одна класифікація стосується *тривалості впливу*.

Короткочасні травми спричиняються одиничною подією і мають тимчасовий вплив на психічний стан.

Хронічні ж травми виникають через повторювані або довготривалі стресові ситуації. Наприклад, діти, які постійно зазнають фізичного або психологічного насильства в родині, можуть страждати від хронічних травм, що залишають глибокий слід на їхньому розвитку. Дослідження свідчать, що хронічні травми можуть значно вплинути на навчання та соціалізацію дитини [21].

Дитячі психотравми поділяються на п'ять категорій:

Травми втрати.

Травми, пов'язані з насильством.

Травми відторгнення.

Травми, які пов'язані зі слабким здоров'ям.

Травми розриву стосунків.

Травми втрати

Травми втрати є одними з найважчих для дітей. Смерть близької людини може повністю перевернути їхній внутрішній світ, викликавши сильний емоційний біль. Діти часто ізолюються в собі, відгороджуються від друзів і рідних, намагаючись уникнути згад про втрату. Наприклад, дівчинка, яка втратила маму, може відмовитися грати з однолітками, оскільки це нагадує їй про мамині теплі обійми, яких більше немає.

Важливо також зазначити, що без належної допомоги психотерапевта переживання втрати може спричинити серйозні психологічні наслідки в майбутньому. Психотерапія допомагає дітям зрозуміти свої почуття і знайти шляхи до зцілення. Наприклад, під час гри з ляльками діти можуть відтворювати ситуації, пов'язані з втратою, що дозволяє їм краще зрозуміти свої емоції.

Діти, які зазнали втрати, можуть страждати на фізичні симптоми, такі як головний біль або безсоння, що свідчить про їхню емоційну напругу. Батькам і вчителям варто звертати увагу на такі симптоми, оскільки вони

можуть бути виразом глибоких психологічних проблем.

Діти також можуть відчувати провину за те, що сталося. Вони можливо думають, що могли би якось запобігти цій втраті або що їх дії привели до смерті близької людини. Це почуття провини може робити більш складним їх емоційне відновлення. Наприклад, хлопчик, що сварився з батьком перед його смертю, може відчувати відповідальність за втрату.

Без допомоги психотерапевта не обійтися, тому що самотійно переживання втрати може приводити до серйозних психологічних проблем у майбутньому. Психотерапія допомагає дітям зрозуміти свої почуття і знайти способи, як впоратися з горем.

Спеціалісти також можуть використовувати різні методи, такі як ігрова терапія або арт-терапія, для полегшення процесу відновлення. Наприклад, граючи з ляльками, діти можуть показати сцени, які пов'язані з втратою, що допомагає їм краще зрозуміти свої емоції.

Діти можуть проявляти фізичні симптоми горя, такі як головний біль, болі у животі або безсоння. Ці реакції можуть показати, що дитина не може справлятися з своїми емоціями. Це важливо замітити батькам і вчителям, тому що фізичні симптоми можуть бути проявом психологічних проблем.

Крім цього, трагічний досвід втрати може впливати на успішність дитини у навчанні. Діти, які втратили когось, можуть мати труднощі з концентрацією на уроках. Вони можуть ставати відчуженими від інших дітей, що підвищує ризик соціальної ізоляції. Соціальна підтримка є дуже важлива для дітей у період горя, вона може допомагати їм не відчувати самотності.

Групова терапія може бути ефективним шляхом, що дозволяє дітям поділитися своїм досвідом з іншими. У таких групах діти бачать, що вони не єдині, хто переживає втрату, і це допомагає їм почувати себе частиною групи. Наприклад, програми підтримки для дітей, які втратили батьків, дозволяють їм знайти спільну мову та розказати свої почуття.

Діти також можуть реагувати на втрату агресією чи злістю. Вони можуть починати проявляти агресію до інших, що є способом виразити свій біль. Наприклад, хлопчик, що втратив батька, може сваритися з друзями або рідними, бо йому складно виразити свої емоції словами.

Дослідження показують, що правильне втручання може суттєво покращити шанси на успішну адаптацію для дітей, які втратили когось [48].

Психотерапія може включати елементи гри, які дозволяють дітям виразити свої емоції і знайти вихід зі складних ситуацій. Важливо, щоб психотерапевти мали досвід роботи з дітьми, тому що до них потрібен особливий підхід і розуміння.

Також треба враховувати індивідуальні особливості дитини, бо реакція на втрату може бути різною в залежності від віку, характеру та емоційного розвитку. Маленькі діти можуть не повністю розуміти, що сталося, і думати, що смерть — це щось тимчасове. В той час, як підлітки можуть розуміти всю серйозність ситуації, але мати труднощі з тим, як справлятися з горем.

Важливо, щоб батьки і вчителі сліdkували за зміни у поведінці дітей після втрати. Це може бути зміни у настрої, поведінці або улюблених заняттях. Наприклад, дитина, яка раніше любила займатися спортом, може втратити інтерес до цих занять.

Травми від втрат можуть довго впливати на емоційний і психологічний стан дитини. Важливо, щоб діти отримали підтримку, щоб справитися з горем.

Травми, що зв'язані з насильством

Психологічні травми дітей від насильства мають серйозні наслідки для їхнього психічного і емоційного розвитку. Насильство може бути фізичним, емоційним або сексуальним. Кожен із видів залишає у дитини відчуття повної безпомічності. Діти, які стають жертвами насильства, часто втрачають відчуття безпеки навіть вдома. Це може привести до постійного страху і тривоги, що робить життя дуже складним.

Також важливо відмітити, що насильство в дитинстві може викликати серйозні проблеми в майбутньому. Дослідження показують, що діти, які пережили фізичне насильство, можуть мати проблеми з довірою і будувати здорові відносини у дорослому житті [36]. Вони можуть не вірити в справедливість, бо їхні ранні досвіди порушили цю віру.

Діти-жертви насильства часто відчують сором і провину. Вони можуть думати, що самі винні в тому, що сталося, що тільки посилює їхні страждання. Наприклад, хлопчик, який став жертвою насильства від батька, може думати, що його поведінка стала причиною насильства, що викликає внутрішні конфлікти.

Травми, які пов'язані з насильством, також можуть заважати дітям захищати свої фізичні і психологічні кордони. Через це вони можуть ставати жертвами насильства знову, у підлітковому або дорослому віці. Вони не знають, як відстояти свої інтереси або сказати "ні", що робить їх вразливими.

Постійний страх перед повторенням насильства може викликати хронічний стрес, який впливає на здоров'я. Хронічний стрес може підвищити ризик серйозних хвороб у майбутньому, таких як серцеві захворювання або діабет [47, 58, 60]. Такі діти також можуть переживати емоційне вигорання, що впливає на їхню здатність вчитися і соціально адаптуватися.

Діти, які зазнали насильства, часто демонструють поведінкові проблеми. Вони можуть стати агресивними, що є способом вираження внутрішніх переживань. Наприклад, дівчинка, яка бачила домашнє насильство, може почати агресивно поводитися з однолітками, що може привести до ізоляції.

Під впливом насильства діти можуть розвинути психічні розлади, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні розлади або депресія. Діти з ПТСР можуть постійно переживати травму через флешбеки або нічні жахи. Ці симптоми можуть заважати їхньому нормальному життю і розвитку.

Одна з головних проблем — це те, що діти часто не говорять про те, що з ними трапилось. Вони можуть боятися, що їх не зрозуміють або не будуть приймати їхні слова серйозно. Це викликає почуття самотності і безнадії.

Система підтримки є дуже важливою для дітей, які стали жертвами насильства. Дослідження показують, що діти, які мають підтримку батьків або інших дорослих, мають більше шансів справитися з травмою [2, 64]. Батьки повинні бути уважними до змін у поведінці дитини і пропонувати свою допомогу.

Терапія може включати арт-терапію, ігрову терапію або когнітивно-поведінкову терапію, які допомагають дітям виражати свої емоції і шукати шляхи відновлення. Арт-терапія, наприклад, дозволяє дітям виразити емоції через творчість, що може стати першим кроком до зцілення.

Потрібно проводити профілактичні заходи для запобігання насильству над дітьми. Освіта для батьків і вчителів може підвищити усвідомленість щодо насильства і його наслідків. Дослідження показують, що навчальні програми для батьків можуть знизити рівень насильства у сім'ях [44, 59].

Діти, які пережили насильство, можуть знайти зцілення через групову терапію. Групи підтримки допомагають дітям зрозуміти, що вони не одні у своїй боротьбі, і це важлива частина їхнього відновлення.

У підсумку, травми від насильства — це серйозна проблема, яка потребує негайних дій. Діти-жертви повинні отримати всю необхідну підтримку для відновлення. Суспільство має разом діяти, щоб запобігти насильству і захистити найвразливіших.

Травми відторгнення

Травми відторгнення в дитинстві можуть мати серйозні та тривалі наслідки для емоційного і психологічного розвитку дитини. Ці травми виникають, коли дитина відчуває ігнорування, ревності або несправедливе ставлення з боку близьких. Наприклад, коли батьки приділяють більше уваги братам або сестрам, дитина може відчувати себе непотрібною і знехтуваною.

Розлучення батьків часто стає критичним моментом у житті дитини. Вона може вважати себе винною у розпаді сім'ї, особливо якщо дорослі маніпулюють її почуттями. Дослідження показують, що діти, які пережили розлучення, часто відчують тривогу і депресію [13, 68]. Вони можуть страждати від почуття втрати, яке виникає, коли один із батьків перестає брати активну участь у їхньому житті.

Ситуації, коли батьки взаємно звинувачують один одного, лише погіршують становище дитини. Коли дитина стає свідком конфліктів, вона може розвивати хибне уявлення про стосунки. Діти, які спостерігали за емоційними маніпуляціями в сім'ї, можуть з часом почати копіювати цю поведінку у своїх стосунках з іншими людьми. Це може призвести до серйозних проблем у соціальній адаптації в майбутньому.

Підліток, який зростає у родині з постійними конфліктами, може мати серйозні труднощі з встановленням довірливих стосунків у майбутньому. Страх бути знову відкинутим або зрадженим може стати перешкодою на шляху до розвитку близьких відносин. Наприклад, це може проявлятися в ревнощах, коли підліток починає проєктувати свої страхи на партнерів, що ще більше ускладнює ситуацію.

Діти, які пережили травму відторгнення, нерідко демонструють проблемну поведінку. Одні стають агресивними, а інші, навпаки, закриваються в собі. Наприклад, дитина, яку постійно ігнорують, може почати уникати спілкування, відчуючи себе ізольованим. У результаті такої поведінки може постраждати успішність у школі, а також погіршитися стосунки з однолітками.

Травми відторгнення можуть сильно вплинути на самооцінку дитини. Відчуття нелюбові чи ігнорування формує у дитини негативний образ себе, що може призвести до різних психічних розладів, таких як тривожність або депресія. Діти з низькою самооцінкою часто стають мішенню для булінгу через свою вразливість і незахищеність перед агресією з боку інших.

Батькам важливо усвідомлювати, що їхня поведінка може мати глибокий вплив на психічне здоров'я дітей. Дослідження показують, що активне залучення батьків до виховання зменшує ризик виникнення травм відторгнення[10, 69]. Наприклад, сімейні вечори — це чудова можливість для зміцнення зв'язків і покращення комунікації.

Якщо ж батьки не здатні забезпечити стабільні стосунки, важливо звертатися до професійної допомоги. Психотерапія може допомогти дітям обробити їхні почуття і навчитися долати травми. Ігрова терапія, зокрема, є одним із ефективних методів для роботи з дітьми, які пережили відторгнення[15, 43].

Групи підтримки також можуть мати велике значення для дітей, які зазнали травм. У таких групах діти діляться своїми переживаннями та отримують підтримку від однолітків, що дає їм змогу відчувати, що вони не одні в своїй боротьбі.

Травми відторгнення можуть мати довгострокові наслідки, якщо їх вчасно не опрацювати. Без належної допомоги діти можуть вирости з постійним страхом перед відторгненням, що ускладнюватиме їхнє доросле життя. Такі люди часто уникають близьких стосунків, боячись знову відчувати біль.

Дослідження свідчать, що терапевтичні втручання можуть значно поліпшити психічне здоров'я дітей, які зазнали травм відторгнення. Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія допомагає дітям зрозуміти власні думки і почуття, що, в свою чергу, полегшує подолання емоційних травм [68, 69].

Суспільство також має відігравати роль у підтримці дітей, які зазнали травм. Програми з профілактики насильства та навчання батьків можуть суттєво знизити кількість випадків травм відторгнення. Освіта щодо емоційного інтелекту допомагає батькам краще розуміти потреби своїх дітей.

Отже, дитячі травми відторгнення — це серйозна проблема, яка вимагає уваги та підтримки. Діти, які пережили подібні травми, повинні отримати

допомогу для відновлення. Тільки через усвідомленість і підтримку можна зменшити негативний вплив таких травм на психічне здоров'я дітей.

Травми, пов'язані з фізичним здоров'ям.

Травми, пов'язані з хворобами або слабким здоров'ям, можуть стати справжнім викликом для дітей. Стикнувшись із серйозною хворобою або хірургічним втручанням, дитина може пережити сильний емоційний шок. Часто маленькі діти не повністю усвідомлюють, що відбувається, що робить цей досвід ще більш травматичним.

Дослідження показують, що діти, які перенесли тривале лікування чи госпіталізацію, часто відчують страх і тривогу. Відчуття безсилля через відсутність контролю над власним здоров'ям залишає довгостроковий слід у їхній психіці [24, 67].

Після лікування деякі діти стають надто чутливими до будь-яких симптомів. Наприклад, звичайний нежить може викликати паніку у дитини, яка пережила важку хворобу. Це може призвести до розвитку гіпохондрії, коли дитина постійно шукатиме у себе симптоми інших хвороб. Такі страхи можуть супроводжувати дитину протягом усього життя, викликаючи постійний стрес і тривогу.

Діти, які змушені часто проходити лікувальні процедури, нерідко почуваються ізольованими. Перебуваючи багато часу в лікарнях, вони можуть втрачати зв'язок з однолітками, що призводить до самотності і ще більше погіршує їхній емоційний стан.

Наприклад, дитина, яка пережила хірургічне втручання через вроджену ваду, навіть після успішної операції може не відчувати себе нормальною через страх знову захворіти. Це відчуття може залишитися з нею на все життя, викликаючи стрес і тривожність.

Дотого ж, дорослі можуть не завжди розуміти реакції дитини. Батьки чи вчителі можуть не сприймати серйозно дитячі страхи перед дрібними хворобами, що лише погіршує ситуацію, викликаючи у дитини відчуття нерозуміння та незахищеності [19, 33, 57].

Дослідження показують, що діти з хронічними хворобами можуть мати низьку самооцінку. Вони можуть думати, що їхня хвороба робить їх "іншими" ніж їх однолітки. Почуття, що вони не такі, як всі, може викликати стрес і занепокоєння.

Проблеми з здоров'ям також можуть привести до депресії. Діти, які постійно мають стрес через своє здоров'я, можуть втрачати інтерес до речей, що раніше їм подобалися. Це впливає на їх стосунки з іншими і успішність в школі.

Наприклад, підліток, який має постійний біль через хронічну хворобу, може більше не хотіти брати участь у спортивних заходах, що раніше приносили задоволення. Це може зробити його ще більше ізольованим і вплинути на його психічне здоров'я.

Психотерапія може допомогти дітям, які мали травми через здоров'я. Професійна допомога може навчити їх розуміти свої емоції і боротися зі страхами. Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія може допомогти дітям подолати тривогу і страхи про здоров'я[29, 45].

Групи підтримки також важливі для дітей, які проходили через такі випробування. Вони можуть розказати про свій досвід і зрозуміти, що вони не самі у своїй боротьбі. Це зменшує почуття ізоляції і страху.

Суспільство також повинно допомагати дітям з хворобами. Школи і громадські організації можуть зменшити ізоляцію. Наприклад, програми для інтеграції дітей з хронічними хворобами можуть допомогти їм знайти друзів.

Дуже важливо, щоб батьки звертали увагу на емоції своїх дітей, які мали серйозні хвороби. Розмови і підтримка допомагають дітям відновитися. Це може бути відкрите обговорення страхів і емоцій, або створення безпечного місця для їх висловлення.

Травми через слабе здоров'я можуть мати довготривалі наслідки для психіки дітей. Це може проявитися у дорослому житті як проблеми у стосунках або стрес-менеджменті. Тому важливо давати своєчасну допомогу і підтримку.

На закінчення, травми через здоров'я – це серйозна проблема, яка потребує уваги і розуміння. Діти, які мали такі травми, потребують підтримки для одужання. Тільки через усвідомлення і підтримку можна зменшити негативний вплив травм на психічне здоров'я дітей.

Травми через розрив стосунків

Травми через розрив стосунків – це один з найбільш болючих досвідів у дитинстві. Коли батьки кажуть щось таке, як "Не хочу тебе більше бачити!", це може залишити сильний емоційний біль. Діти, що чують такі слова, часто почуваються непотрібними і безпорадними. Це може знизити їх самооцінку.

Такі слова можуть з'явитися у сварці, коли емоції занадто сильні. Батьки можуть не помічати, як їх слова ранять дитину. Це може бути причиною посттравматичного стресового розладу, який важко лікувати в дорослому віці [24, 48, 51, 55].

Також, холодне ставлення і байдужість батьків впливає на дитину. Нестача уваги і турботи може дати дитині відчуття небезпеки. Вона може думати, що не заслуговує на любов і увагу. Це викликає проблеми у побудові стосунків в дорослому житті.

Наприклад, дитина, яка постійно чула критику або ігнорування від батьків, може вирости і боятися близьких стосунків. Вона може уникати близькості і мати емоційну дистанцію в стосунках [39, 44]. Подібні проблеми можуть з'явитися вже у підлітковому віці, коли діти шукають своє місце у світі.

Якщо дитина переживає розлучення батьків, це може бути дуже важка травма. Діти часто думають, що це їх вина і що вони могли щось зробити, щоб змінити це. Такі думки викликають почуття вини, яке може залишитися на все життя [35, 66].

Відчуття відторгнення від близьких впливає на емоційний розвиток дитини. Діти можуть почати сумніватися у своїй здатності знаходити друзів. Це може привести до ізоляції, коли дитина уникає спілкування з

однолітками.

Травми через розрив стосунків можуть також викликати серйозні проблеми зі сном. У дітей можуть бути нічні кошмари або безсоння, що впливає на навчання і здоров'я [13, 48, 69]. Ці проблеми можуть супроводжувати дитину усе життя.

Важливо, щоб батьки розуміли, як їх слова і дії впливають на психіку дітей. Вони повинні відкрито говорити і підтримувати емоційно. Діти мають знати, що їх люблять і приймають, навіть у складні часи.

Дослідження показують, що дітям, які отримують емоційну підтримку від батьків, легше боротися зі стресом. Наприклад, батьки, які відкрито говорять про свої емоції, допомагають дітям навчитися розуміти свої почуття [27, 55]. Це може зменшити негативні наслідки розриву стосунків.

Психотерапія може допомогти дітям, що пережили травму через розрив стосунків. Професійна допомога може навчити дітей розуміти свої емоції і будувати здорові стосунки. Когнітивно-поведінкова терапія є ефективною для лікування таких дітей [48, 50].

Батьки також можуть підтримувати своїх дітей через слухання і емоційну підтримку. Це допоможе дітям відчувати себе зрозумілими. Так батьки можуть допомогти подолати травми через розрив стосунків.

Створення безпечного середовища для емоцій дитини є дуже важливим. Коли діти відчують, що можуть відкрито говорити про свої почуття, вони стають сильнішими. Це допомагає їм вчитися вирішувати конфлікти у майбутньому.

Травми через розрив стосунків можуть мати багатоформ і тривати все життя. Але, якщо діти отримують правильну підтримку, вони можуть навчитися долати ці труднощі. Важливо, щоб дорослі розуміли потреби дітей і допомагали їм.

Травми через розрив стосунків є великою проблемою для дітей. Але, з підтримкою і розумінням, діти можуть подолати це і навчитися будувати здорові стосунки у майбутньому.

Класифікація травм за різними критеріями допомагає знайти правильний підхід для підтримки і лікування. Дослідження показують, що допомога дітям з ПТСР може бути дуже ефективною[7, 16, 49].

Отже, травми – це складне і важке явище, що потребує розуміння і турботи. Розуміння видів травм і їх впливу на дітей важливе для створення правильного лікування і підтримки. Важливо розуміти індивідуальні потреби дітей і допомагати їм адаптуватися і розвиватися.

Травми, пов'язані з воєнними діями.

Травма, викликана військовими подіями, є складним і багатоаспектним явищем, що має потужний вплив на дітей. Ті, хто пережив війну, часто відчують не лише глибокий страх і тривогу, але й гнів і смуток. Звуки, що нагадують військові дії, можуть провокувати у них флешбеки. Крім того, втрата близьких, друзів чи дому може призвести до соціальної ізоляції. Діти можуть почати почуватися покинутими або не зрозумілими іншими, що дуже негативно відображається на їхніх стосунках з однолітками.

Військові події також часто руйнують звичний спосіб життя. Діти змушені покидати свої домівки, школи, знайомі місця. Це викликає відчуття нестабільності та безвиході, яке може надовго залишитися з ними. Травма впливає не тільки на емоційний стан дітей, але й на фізичне здоров'я. Головний біль, порушення сну, відсутність апетиту або інші фізичні симптоми, які не мають медичних причин, можуть бути сигналами травматичних переживань.

Без належної підтримки наслідки травми можуть стати дуже серйозними. У дорослому віці це може вилитися у посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію або труднощі з адаптацією до суспільства. Саме тому діти, які пережили війну, потребують особливої уваги і чуйного підходу з боку психологів, педагогів і, звісно, батьків. Ця підтримка є критично важливою для допомоги їм у подоланні наслідків війни.

1.2. Психологічні механізми впливу травми на розвиток дітей та підлітків

Травма є потужним стресовим чинником, який глибоко впливає на психічний розвиток дітей та підлітків. У ранньому віці психіка ще не до кінця сформована, тому травматичні події можуть серйозно порушити цей процес, викликаючи різноманітні психологічні реакції. Основними механізмами, через які травма впливає на психіку, є дисоціація, репресія, адаптація та формування нових поведінкових моделей.

Дисоціація як механізм захисту у дітей, що пережили травму.

Дисоціація — це механізм захисту, що дозволяє людині відокремлювати травматичний досвід від свідомості. Він може проявлятися у різних формах, від втрати спогадів до відчуття відстороненості від реальності. Наприклад, дитина, яка пережила насильство, може "забути" про ці події, що на перший погляд дозволяє їй уникнути болю. Проте з часом пригнічені спогади можуть призвести до тривожних розладів або ПТСР [15, 17, 21, 53].

У дітей, які пережили травму, дисоціація може проявлятися у вигляді труднощів з концентрацією уваги, проблем у стосунках з однолітками або навіть у формі поведінкових розладів. Наприклад, дитина може демонструвати агресію або соціальну ізоляцію, оскільки не знає, як впоратись зі своїми емоціями.

Дослідження показують, що діти, які пережили травматичні події, можуть використовувати дисоціацію як спосіб захисту від психологічної травми. Це може створювати ілюзію безпеки, проте в реальності призводить до збільшення емоційного дискомфорту. Важливо зазначити, що дисоціація не є розладом сама по собі, але може бути симптомом більш серйозних психологічних проблем.

Дослідження показують, що вчасна психологічна допомога може суттєво зменшити прояви дисоціації у дітей. Важливо, щоб терапевти були обізнані про специфіку дисоціації і розуміли, як вона може впливати на

поведінку дітей. Наприклад, використання методів, що оакцентують увагу на фізичному сприйнятті, може допомогти дітям відчувати свою тілесність і зменшити відчуття відсторонення.

Однак, незважаючи на всі зусилля, не завжди можливо уникнути наслідків дисоціації. Діти можуть відчувати труднощі в соціальних стосунках або в навчанні через нездатність управляти своїми емоціями. Це може призвести до подальшої ізоляції і труднощів у формуванні здорових відносин з однолітками.

Необхідно розуміти, що дисоціація є важливим механізмом захисту, але в умовах, коли травма стає хронічною, цей механізм може завдати шкоди. Психотерапія, спрямована на інтеграцію травматичного досвіду, може бути особливо корисною для дітей, які страждають від дисоціації. Таким чином, комплексний підхід, що враховує індивідуальні особливості дитини, є ключовим для успішного лікування.

Дослідження підтверджують, що терапевтична робота, яка включає елементи свідомої уваги та саморозуміння, може допомогти дітям адаптуватися до своїх емоцій і переживань. Наприклад, практики медитації можуть бути корисними для розвитку усвідомленості і зменшення симптомів тривоги. Важливо, щоб діти отримували підтримку не лише від фахівців, але й від своїх сімей та спільноти.

Отже, дисоціація є важливим, але складним механізмом захисту, який потребує уваги та спеціального підходу в терапії. Дослідження вказують на необхідність інтеграції різних методів лікування для досягнення найкращих результатів у відновленні дітей, які пережили травму. Розуміння природи дисоціації і її впливу на життя дитини може суттєво покращити якість психологічної підтримки.

Репресія як механізм захисту у дітей, що пережили травму.

Репресія — ще один механізм захисту, який полягає в тому, що дитина несвідомо пригнічує свої неприємні спогади або емоції. Це допомагає уникати болісних думок, але водночас може стати причиною повторної

травматизації. Наприклад, дитина, яка пережила аварію, може не усвідомлювати свого страху перед машинами, але продовжувати уникати ситуацій, які нагадують про травму. Це уникнення може спричинити додаткові проблеми в майбутньому.

Попри те, що репресія допомагає зберігати видиму стабільність, цей механізм часто стає джерелом нових психологічних труднощів. Якщо дитина не усвідомлює своїй моції, це може привести до проблем у формуванні здорових стосунків або соціальної ізоляції. Тому терапія, спрямована на розкриття пригнічених емоцій, є важливою складовою роботи з дітьми, що зазнали травм.

З часом, емоції, що пригнічені, можуть з'являтися у формі фізичних проблем, як головний біль чи проблеми з травленням. Це підтверджено дослідженнями, які показують зв'язок між пригніченими емоціями і фізичними хворобами [34, 57]. Діти, які мають такі проблеми, можуть навіть не розуміти, що їх фізичний стан має зв'язок з емоціями, які вони переживають.

Також треба розуміти, що репресія може дуже погано вплинути на розвиток дитини. Діти, які не показують свої емоції, можуть вирости в дорослих з низькою самооцінкою або тривожністю. Дуже важливо звертатися за допомогою до спеціалістів, щоб уникнути цих проблем у майбутньому.

Батьки можуть вчитися бачити ознаки репресії у своїх дітей. Це може дати їм змогу вчасно реагувати на проблеми. Наприклад, якщо дитина починає уникати певних ситуацій, це може бути знаком, що вона пригнічує свої страхи. У такому випадку потрібно звернутися до психолога за допомогою.

Дослідження показують, що своєчасна психотерапія може значно покращити емоційний стан дітей і допомогти їм справлятися з травмою (Злишков В., 2023). Тому, хоча репресія і є механізмом захисту, вона може викликати серйозні проблеми, якщо не працювати з нею.

Таким чином, робота з репресованими спогадами і емоціями є ключовим фактором у відновленні дітей, які мали травматичні досвіди. Усвідомлення своїх емоцій — це важливий етап у лікуванні травми, і репресія не повинна ігноруватися.

Формування нових моделей поведінки як механізм захисту у дітей, які пережили травму

Формування нових моделей поведінки є ще одним механізмом захисту для дітей, які мали травматичний досвід. Це процес, коли дитина адаптує свою поведінку, щоб зменшити ризик отримання нових травм. Такі діти можуть розвивати певні поведінкові моделі, які допомагають їм боротися зі своїми переживаннями. Наприклад, дитина, яка мала насильство, може уникати ситуацій, які викликають страх, і шукати підтримку у друзів або родини. Це дозволяє дитині почуватися більш захищеною. Дослідження говорять, що така поведінка є спробою контролювати своє середовище [62, 65].

Одним з прикладів нових патернів є використання технік самосвідомості. Діти можуть навчитися розуміти свої емоції і побачити, як вони впливають на їхню поведінку. Це допомагає краще контролювати свої реакції у стресових ситуаціях. Важливо також, щоб діти розвивали комунікативні навички. Вони повинні вчитися висловлювати свої емоції і потреби, а не замикатися в собі. Наприклад, у терапевтичних групах діти можуть ділитися своїми почуттями, що допомагає їм налагоджувати стосунки з іншими. Це також зміцнює їхні соціальні навички.

Крім того, позитивні моделі поведінки відіграють важливу роль у розвитку нових патернів. Діти вчаться на прикладах дорослих, які показують здорові способи справлятися з труднощами. Наприклад, спостерігаючи за тим, як батьки відкрито говорять про свої емоції, діти можуть навчитися робити те саме.

Формування нових моделей поведінки також включає навчання стратегіям самозахисту. Діти можуть вчитися говорити "ні" та встановлювати

межі у стосунках. Це дає їм більше контролю в їхньому житті і зменшує ризик насильства.

Важливо підтримувати дітей у цьому процесі. Батьки і вчителі можуть допомагати дітям практикувати нові навички. Наприклад, вони можуть заохочувати дитину брати участь у групових заходах, щоб вона могла покращити свої соціальні навички.

Дослідження показують, що діти, які отримують підтримку у формуванні нових патернів поведінки, краще адаптуються після травми (Самсонова В. С., 2023). Це свідчить про те, що нові моделі поведінки можуть полегшити процес відновлення [31].

У результаті нові моделі поведінки допомагають дітям отримати більше контролю над своїм життям. Це також покращує їхню самооцінку і здатність боротися зі стресом. Наприклад, успіх у встановленні меж може допомогти дитині стати впевненішою.

Підтримка у процесі формування нових моделей є дуже важливою. Позитивна реакція, як похвала або заохочення, може стимулювати дитину вчитися далі. Це створює сприятливе середовище для розвитку.

Формування нових моделей поведінки — це тривалий процес, але з підтримкою діти можуть адаптуватися до нових умов і знайти способи долати страхи і тривоги, які пов'язані з травмою. Така підтримка і навчання допомагають дітям інтегруватися в суспільство і бути успішними.

Отже, нові моделі поведінки є важливим елементом захисту для дітей, які пережили травму. Вони не тільки допомагають дітям уникати нових травм, але й розвивати навички, які сприяють їхньому емоційному здоров'ю. Психологи та терапевти можуть відігравати ключову роль у підтримці дітей, надаючи їм стратегії для подолання проблем.

Травми можуть мати глибокий вплив на емоційний розвиток дітей. Діти, які пережили травматичні події, часто стають менш чутливими до емоцій інших людей, що ускладнює їхні соціальні взаємодії. Наприклад, підліток, який втратив близьку людину, може емоційно відсторонитися,

уникаючи спілкування з однолітками. Це відчуження може призвести до соціальної ізоляції, що тільки погіршує їхній емоційний стан.

Дослідження також показують, що травми можуть серйозно впливати на когнітивний розвиток дітей. Проблеми з увагою, пам'яттю, здатністю до навчання — усе це можливі наслідки пережитої травми. Наприклад, діти, які зазнали насильства, часто втрачають успішність у школі через труднощі з концентрацією[44].

Крім того, травматичний досвід може негативно позначитися на самооцінці дитини. Вони можуть відчувати сором або провину, навіть якщо їхня роль у травматичних подіях була мінімальною. Це особливо актуально для дітей, які стали жертвами насильства. Такі діти часто вважають себе винними, що веде до різкого зниження самооцінки і впевненості в собі.

Цікаво, що механізми впливу травм можуть відрізнятися залежно від віку дитини. Молодші діти зазвичай реагують більш емоційно, а підлітки можуть проявляти більш складні психологічні реакції, такі як заперечення або бунт. Це вимагає індивідуального підходу до кожного випадку, щоб надати необхідну допомогу.

Травми також можуть чинити потужний вплив на фізичний, емоційний і соціальний розвиток дітей. Вони можуть викликати труднощі в навчанні, проблеми у стосунках з однолітками та навіть розвиток психічних розладів. Діти, які пережили насильство, можуть не тільки страждати від агресивної поведінки або соціальної ізоляції, але й ставати більш вразливими до стресових ситуацій, що знову ж таки погіршує їхню здатність до навчання і соціальної адаптації.

1.3. Соціальні та психологічні фактори адаптації дітей, які мають травматичний досвід.

Адаптація дітей, що пережили травми, є складним процесом, який враховує безліч соціальних і психологічних чинників. Ці фактори тісно

взаємодіють між собою, створюючи багатшарову картину адаптації. Як діти сприймають і реагують на травму, їхня здатність відновлюватися і інтегруватися у суспільство — усе це залежить від сукупності таких чинників.

Усвідомлення цих аспектів є ключовим для створення ефективних програм підтримки і терапії.

Психологічна стійкість як фактор адаптації дітей і підлітків

Психологічна стійкість є однією з основних здатностей, які допомагають дітям долати стрес і труднощі, особливо після пережитих травм. Діти з високим рівнем стійкості частіше демонструють кращі результати в процесі адаптації. Наприклад, дитина, яка втратила близьку людину, може проявити стійкість, якщо отримає підтримку від родини та друзів. Важливим аспектом є також оптимістичний погляд на життя. Діти, які вірять у те, що після важких часів настають кращі, можуть легше впоратися з травматичним досвідом.

Крім того, адаптивні стратегії подолання, такі як усвідомленість і практики релаксації, також сприяють розвитку стійкості. Наприклад, техніки медитації можуть допомогти дітям знизити рівень тривожності та краще контролювати свої емоції. Позитивна самооцінка — ще один важливий фактор. Діти, які вірять у власні сили, легше долають труднощі й здатні краще адаптуватися до нових викликів.

Дослідження підтверджують, що підтримка з боку батьків [14, 18] впливає на розвиток стійкості у дітей. Батьки, які допомагають дітям повірити у власні можливості, сприяють їхній психологічній стійкості. Друзі й однолітки також відіграють важливу роль у цьому процесі, оскільки соціальні зв'язки забезпечують емоційну підтримку, необхідну для подолання труднощів. Наприклад, участь у спортивних або мистецьких гуртках може допомогти зміцнити ці зв'язки та поліпшити здатність дітей протистояти стресу.

Важливим аспектом є навчання дітей навичкам розв'язання проблем.

Коли діти розуміють, як ефективно справлятися з труднощами, вони почуваються впевненішими. Наприклад, спеціальні програми, які навчають дітей вирішувати проблеми, можуть значно підвищити їхню стійкість[37, 58]. Діти також можуть навчитися перетворювати негативні думки на позитивні, за допомогою когнітивно-поведінкової терапії.

Соціальні мережі та групи підтримки також мають важливе значення. Діти, які спілкуються з тими, хто пережив подібні ситуації, отримують корисні поради та підтримку. У результаті, розвиток стійкості стає спільним завданням для батьків, педагогів та суспільства в цілому.

Таким чином, психологічна стійкість – це ключова здатність людини адаптуватися до стресу і труднощів, і вона відіграє критичну роль у розвитку дітей, особливо в умовах травматичних переживань. Діти з високим рівнем стійкості часто показують кращі результати в адаптації після травм.

Емоційний інтелект, як фактор адаптації дітей та підлітків, які пережили травму

Емоційний інтелект, як фактор адаптації дітей та підлітків, які пережили травму, також є важливим. Емоційний інтелект допомагає дітям краще розуміти свої почуття, аналізувати їх і керувати емоціями в складних ситуаціях. Це дає їм змогу справлятися зі страхом, тривогою та іншими негативними почуттями. Наприклад, підліток, який зазнав булінгу, може навчитися розпізнавати свої негативні емоції і працювати з ними, замість того, щоб замикатися в собі. Це знижує рівень тривоги та стресу.

Дослідження показують, що діти з високим рівнем емоційного інтелекту краще адаптуються до стресових ситуацій і швидше повертаються до нормального життя після травми (Vovchenko O. A., 2022). Наприклад, дитина, яка пережила втрату близької людини, може використовувати навички емоційної саморегуляції, щоб краще контролювати свої емоції і знаходити способи підтримки для себе та близьких. Такі діти зазвичай краще виражають свої почуття, що дозволяє їм отримувати підтримку від інших.

Емоційний інтелект також впливає на те, як діти взаємодіють із соціальним оточенням після травми. Діти, які здатні розпізнавати емоції інших людей, легше налагоджують контакти і отримують соціальну підтримку. Наприклад, у школі вони можуть звернутися за допомогою до вчителя або однокласників, якщо відчувають тривогу або сум. Побудова підтримуючих стосунків, є важливою частиною психологічного відновлення.

Розвиток емоційного інтелекту можна заохочувати через різні психотерапевтичні методи, як арт-терапія чи гра. Під час таких занять діти вчаться виражати свої емоції через творчість, що зменшує напругу. Наприклад, дитина, яка пережила розлучення батьків, може через малювання виразити свої страхи та тривоги, що полегшить емоційний тягар.

Підтримка з боку батьків і вчителів є також важливою для розвитку емоційного інтелекту. Батьки можуть допомогти дітям усвідомити свої емоції через прості техніки, як обговорення почуттів чи ситуацій, що викликали емоційну реакцію. Вчителі можуть створювати в класі безпечне середовище, де діти зможуть відкрито говорити про свої почуття. Це допомагає дітям краще адаптуватися після травми і знижує ризик розвитку посттравматичних розладів.

Емоційний інтелект — це не тільки інструмент для подолання негативних емоцій, але й засіб підвищення самосвідомості. Діти з високим рівнем емоційного інтелекту краще усвідомлюють свої сильні сторони і слабкості, що сприяє їхньому особистісному зростанню. Наприклад, підліток, який пережив аварію, може використовувати свої навички саморефлексії, щоб краще розуміти свої реакції на стрес і знаходити шляхи їх подолання.

Підтримка з боку ровесників також важлива у розвитку емоційного інтелекту. Діти можуть навчитися підтримувати один одного, що створює середовище поваги та співчуття. Це особливо важливо для підлітків, які мають емоційні труднощі через травму. У групах підтримки вони можуть обмінюватися досвідом і вчитися розуміти свої почуття через взаємодію з іншими.

Важливо зазначити, що розвиток емоційного інтелекту допомагає не тільки у подоланні травм, але й у загальному поліпшенні психологічного здоров'я дітей та підлітків. Діти, які вміють керувати своїми емоціями, краще справляються з труднощами в навчанні, соціалізації та інших аспектах життя.

Психологічні програми, спрямовані на розвиток емоційної самосвідомості, можуть бути надзвичайно корисними в контексті травматерапії.

Таким чином, емоційний інтелект — це важливий інструмент, який допомагає дітям адаптуватися до травматичних подій і подолати стрес. Розвиток цих навичок може відбуватися через підтримку родини, школи, терапевтів, а також через участь у групових заходах. Останні дослідження показують, що діти з розвиненим емоційним інтелектом швидше відновлюються після травми і краще інтегруються в суспільство.

Переконавання і сприйняття як фактор адаптації дітей та підлітків, які пережили травму

Сприйняття травми і те, як дитина інтерпретує свій досвід, може суттєво вплинути на процес адаптації. Діти, які вважають, що травма є частиною їхнього минулого, але не визначає їхню особистість, легше адаптуються. Як вони інтерпретують свій досвід, їхні думки про власну силу та майбутнє можуть або полегшити, або ускладнити адаптацію. Діти з більш позитивним сприйняттям себе і світу мають більше шансів на успішне відновлення.

Віра у власну здатність справлятися з труднощами також є важливим чинником. Наприклад, діти, які вірять, що можуть подолати наслідки травми, мають більшу стійкість до стресу. Це також залежить від того, як дорослі пояснюють дитині ситуацію: якщо батьки або терапевти допомагають дитині сформувати більш позитивне бачення подій, це полегшує адаптацію.

Сприйняття підтримки з боку оточуючих також відіграє важливу роль. Діти, які відчувають підтримку від друзів, родини чи терапевтів, зазвичай

швидше відновлюються після травматичного досвіду. Наприклад, підлітки, які отримують підтримку від однолітків, часто показують кращі результати в подоланні посттравматичних розладів.

Переконання про причини і наслідки травми також важливі. Якщо дитина розуміє, що те, що сталося, не є її провиною, це допомагає уникнути почуття провини або сорому, що часто супроводжують травматичні події.

Дослідження останніх років підтверджують, що переконання і сприйняття є ключовими елементами в процесі відновлення дітей після травм. Психологи підкреслюють, що робота з переконаннями дитини щодо її травматичного досвіду може значно знизити ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Психотерапевтичні втручання, спрямовані на зміну негативних переконань і формування адаптивних моделей мислення, довели свою ефективність у роботі з дітьми, які пережили травматичні події.

Копінг-стратегії як фактор адаптації дітей та підлітків після травм

Ключову роль у процесі відновлення дітей після травми відіграє вибір копінг-стратегій – підходів до подолання стресу та викликів. Активні копінг-стратегії, як пошук соціальної підтримки, розв'язання проблем або емоційна регуляція, допомагають дитині краще справлятися зі стресом і мінімізувати негативні наслідки травми. Дослідження Оксютович М.О. та ін. (2021) підтверджує, що діти, які залучаються до соціальної підтримки, мають кращі шанси на успішне відновлення після травми [21].

Однак, не всі стратегії є однаково ефективними. Діти, які вдаються до стратегій уникнення або заперечення, стикаються з більшими труднощами, як тривожні розлади чи депресія. Наприклад, діти, що намагаються уникати згад про травму або відмовляються обговорювати подію, можуть у майбутньому знову зіткнутися з нею у вигляді повторних переживань. Така поведінка може включати не тільки уникнення обговорення, але й уникнення місць або ситуацій, які нагадують про травматичний досвід.

Переконання і сприйняття власного досвіду також суттєво впливають на адаптацію. Наприклад, якщо дитина вірить, що вона сама винна у травматичних подіях, це може призвести до почуття провини й самокритики, що значно підвищує ризик розвитку психічних розладів (Куліш, 2023). З іншого боку, діти з позитивними переконаннями щодо своїх можливостей і з вірою у відновлення частіше демонструють психологічну стійкість. Це підтверджується дослідженням Зливков В. (2022), де було виявлено, що діти з оптимістичними переконаннями швидше і легше відновлюються після травматичних подій [10, 15].

Прикладом активних копінг-стратегій може бути участь у групах підтримки або звернення за допомогою до фахівців. Позитивне сприйняття власного досвіду сприяє тому, що дитина бачить свої труднощі як тимчасові й піддатливі для подолання (Alhasani M., 2022). Такі діти частіше звертаються за підтримкою до друзів чи дорослих, що є важливим показником адаптивних копінг-стратегій.

Таким чином, копінг-стратегії та переконання є важливими складовими процесу відновлення дітей після травми. Активні підходи до подолання труднощів разом із позитивним сприйняттям свого досвіду сприяють швидшому й менш болісному відновленню.

Адаптація дітей після травми є багатогранним процесом, що потребує врахування багатьох соціальних і психологічних чинників. Психологічні фактори, такі як стійкість, емоційний інтелект і вибір копінг-стратегій, визначають здатність дітей до адаптації. Одночасно, сімейна підтримка, соціальні зв'язки, шкільне середовище та спільнота — усі ці чинники впливають на те, як діти справляються з травматичними переживаннями. Розуміння цих аспектів допоможе фахівцям у розробці цілеспрямованих та ефективних підходів до підтримки дітей у процесі адаптації.

Фахівці, психологи, соціальні працівники та педагоги, повинні бути навчені вчасно розпізнавати ознаки травм у дітей і підлітків. Чим раніше буде надана підтримка, тим більша ймовірність успішної адаптації.

Висновки до першого розділу:

Травми є складним і багато аспектним явищем, яке вимагає глибокого розуміння і уважного підходу. Можна виділити основні види травм: травми втрати, , травми, пов'язані з насильством, травми відторгнення в дитинстві, травми, пов'язані зі здоров'ям, травми розриву стосунків. Усі вони можуть мати довготривалі наслідки на емоційний і психологічний стан дітей.

Розуміння різних типів травм і їх впливу на дітей і підлітків є важливим для розробки ефективних стратегій лікування і підтримки. Врахування індивідуальних потреб і обставин дитини, а також своєчасна ідентифікація травм можуть суттєво покращити шанси на успішну адаптацію та розвиток у подальшому житті.

Адаптація дітей, які пережили травму, є складним процесом, що вимагає врахування різних соціальних і психологічних факторів. Психологічні фактори, такі як стійкість, емоційний інтелект і вибір стратегій подолання, визначають здатність дітей адаптуватися. Водночас, сімейна підтримка, соціальні зв'язки, шкільне середовище та спільнота – все це впливає на те, як діти справляються з травматичними переживаннями. Розуміння цих аспектів може допомогти фахівцям у розробці цілеспрямованих і ефективних підходів до підтримки дітей у процесі адаптації. Чим раніше буде надана підтримка, тим більша ймовірність успішної адаптації.

У зв'язку з воєнним станом в Україні, актуальною проблемою є травма, спричинена військовими діями, яка вимагає чуйного підходу з боку психологів, педагогів і батьків, щоб забезпечити дітям необхідну підтримку та допомогу у подоланні наслідків травматичного досвіду.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДОЛОГІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ТРАВМОВАНИХ ДІТЕЙ

2.1. Психологічна підтримка та супровід дітей із психологічною травмою

Психологічна підтримка для дітей, які зазнали травми, є дуже важливою для їхнього відновлення і нормального розвитку. Системний підхід до підтримки таких дітей має велике значення, бо кожна дитина має індивідуальні потреби. Кожен випадок є унікальний, тому треба враховувати ці потреби і обирати відповідні методи допомоги. Чим раніше дитина отримає допомогу, тим більше шансів, що вона успішно адаптується до свого травматичного досвіду. Використання різних стратегій допомоги може значно покращити її психічне здоров'я та адаптацію.

Ця підтримка може включати різні методи, як індивідуальна терапія, групова терапія та сімейна терапія. Кожен з цих підходів має свої особливості та переваги.

1. Індивідуальна терапія:

Індивідуальна терапія — це дуже важливий компонент психологічної підтримки для дітей, які пережили травму. Цей метод дозволяє дитині працювати з фахівцем в безпечному середовищі. Основна мета такої терапії — допомогти дитині виразити свої почуття і обговорити свої переживання. Психотерапевти використовують різні методи, щоб допомогти дитині зрозуміти і прийняти свої емоції.

Першим кроком є побудова довіри між дитиною та терапевтом. Це потрібно для того, щоб дитина відчувала себе комфортно і могла відкрито говорити про свій досвід. Наприклад, дитина, яка зазнала насильства, може

відчувати страх або сором, тому їй буде важко розкритися. Терапевт має бути дуже чутливим і підтримуючим, щоб дитина зрозуміла, що її почуття важливі.

Під час сеансів терапевт допомагає дитині говорити про свої емоції. Це може включати роботу з негативними почуттями, як тривога, гнів або смуток, і навчання позитивним стратегіям подолання цих емоцій. Важливо, щоб дитина розуміла, що її почуття є нормальною реакцією на травму. Наприклад, дитина, яка втратила когось із батьків, може відчувати провину або злість, і терапевт допоможе їй зрозуміти ці почуття.

Терапевт також може навчити дитину технікам релаксації, наприклад, дихальним вправам, засобам травматерапевтичного простукування або медитації. Ці техніки допомагають знизити рівень тривоги. Наприклад, дитина може навчитися дихати повільно і глибоко в стресових ситуаціях, що допоможе їй заспокоїтись.

Терапевти часто працюють з батьками дитини, щоб допомогти їм зрозуміти, як краще підтримувати свою дитину вдома. Батьки можуть отримати поради, як допомогти дитині у складні моменти і як розпізнати ознаки емоційних труднощів. Ця співпраця між терапевтом і батьками може значно покращити ефективність терапії. Важливо враховувати, що кожна дитина — унікальна, тому підходи до терапії повинні бути адаптовані до її віку, травми та особистих особливостей. Техніки, які добре працюють для молодших дітей, можуть не підходити для підлітків.

Успішна індивідуальна терапія може значно покращити психічне здоров'я дитини. Дослідження показують, що діти після індивідуальної терапії мають менше симптомів тривоги, депресії, краще взаємодіють з однолітками і почуваються більш впевненими у собі.

Отже, індивідуальна терапія є ключовим елементом у допомозі дітям, які пережили травму, оскільки вона надає їм простір для вираження своїх почуттів і навчає їх ефективним стратегіям подолання. Правильний підхід може стати основою для їхнього здорового розвитку і адаптації до життя

після травматичного досвіду.

2. Групова терапія:

Групова терапія є важливою формою психологічної допомоги для дітей, які зазнали травм. Це означає формування груп дітей з подібним досвідом, для сумісної роботи разом, над своїми емоціями і проблемами. Така терапія особливо корисна, бо багато дітей після переживання травми відчують себе ізольованими, і участь у групі допомагає їм зрозуміти, що вони не одні у цьому досвіді.

Групова терапія створює безпечний простір, де діти можуть спілкуватися з іншими, хто має схожі труднощі. Вони можуть ділитися своїм досвідом, підтримувати один одного. Наприклад, якщо група складається з дітей, які втратили когось із рідних, у цьому просторі можна разом говорити про свої почуття, і це допомагає відчувати себе зрозумілими. Дослідження показують, що групова терапія знижує симптоми тривоги та депресії у дітей, які зазнали травми [43].

Окрім того, у групі діти можуть навчитися новим стратегіям подолання труднощів. Психотерапевт пропонує різні вправи, наприклад, техніки дихання, релаксації, або білатеральної стимуляції, які допомагають знижувати рівень стресу. У груповій атмосфері діти вчаться справлятися зі своїми емоціями.

Групова терапія також розвиває комунікативні навички. Діти вчаться слухати один одного, висловлювати свої думки і підтримувати товаришів. Це важливо для дітей, які пережили травму, бо часто їм буває важко спілкуватися з іншими після події.

Групова терапія для дітей, які зазнали насильства, є яскравим прикладом успішного супроводу. У таких групах діти мають можливість вільно висловлювати свої емоції, що, у свою чергу, допомагає зменшити відчуття провини та сорому. Одне з досліджень показало, що діти, які брали участь у групових заняттях, демонстрували суттєві покращення в регуляції своїх емоцій [52, 66].

Ще однією перевагою групової терапії є впровадження ігрових елементів, які роблять терапевтичний процес привабливішим для дітей. Наприклад, терапевти можуть використовувати рольові ігри, щоб діти мали змогу досліджувати різні сценарії та вчитися їх долати. Такий підхід створює безпечне середовище для розвитку нових навичок.

Групова терапія також може стати важливим етапом у навчанні дітей надавати емоційну підтримку один одному. Це сприяє розвитку емпатії та співчуття, що особливо важливо для дітей, які пережили травматичний досвід і можуть відчувати потребу в підтримці.

Дослідження показують, що групова терапія може позитивно вплинути на психічне здоров'я дітей. Наприклад, у 2022 році виявилось, що діти, які проходили групову терапію після травматичних подій, мали значно менше симптомів посттравматичного стресового розладу (CPTSD) [70].

Не менш важливим елементом групової терапії є залучення батьків. Вони можуть брати участь у сесії або отримувати консультації від терапевтів, щоб краще зрозуміти потреби своїх дітей. Це також дає можливість батькам навчитися, як підтримувати своїх дітей у процесі відновлення.

Групова терапія може бути адаптована для різних вікових категорій. Терапевти використовують різноманітні методи і матеріали, щоб працювати як з молодшими, так і зі старшими дітьми. Наприклад, для молодших дітей можуть застосовуватися ігри, тоді як підлітки можуть брати участь у дискусіях та обговореннях.

Отже, групова терапія є надзвичайно ефективним засобом психологічної підтримки для дітей, які пережили травми. Вона створює безпечне середовище для спілкування, допомагає дітям навчатися один у одного та розвивати навички емоційної регуляції. Дослідження підтверджують, що групова терапія може суттєво поліпшити психічне здоров'я дітей, які зазнали травматичних подій.

3. Сімейна терапія в психологічній підтримці дітей із психологічною травмою.

Сімейна терапія відіграє ключову роль у наданні психологічної підтримки дітям, які пережили травму. Вона концентрується на стосунках між членами сім'ї та їхньому впливі на процес відновлення дитини. Коли дитина зазнає травми, це може призвести до серйозних змін у динаміці сімейних стосунків, тому важливо залучати всіх родичів до терапії. Взаємодія у родині може бути як підтримувальною, так і деструктивною, залежно від реакцій батьків і близьких на травматичний досвід. Сімейна терапія зосереджується на покращенні комунікації, вирішенні конфліктів і відновленні довіри. Наприклад, вона може допомогти батькам усвідомити, як їхні реакції на травму дитини впливають на її процес відновлення. Дослідження свідчать, що сімейна терапія є ефективною у зменшенні симптомів стресу у дітей [33, 49].

Зазвичай першим етапом сімейної терапії є визнання травми та її наслідків для всіх членів родини. Терапевт допомагає родині усвідомити, як їхні емоції та поведінка пов'язані з травматичним досвідом дитини. Наприклад, агресія або відчуження з боку одного з батьків може лише поглибити тривогу дитини. У рамках сімейної терапії також навчання ефективним комунікаційним навичкам, що допомагає зменшити конфлікти. Терапевт може заохочувати родину відкрито говорити про свої почуття та переживання. Це може виглядати як рольова гра, де учасники практикують вираження емоцій у безпечному середовищі, що, у свою чергу, знижує відчуття провини і сорому, пов'язані з травмою. Діти мають можливість вільно висловлювати свої страхи, усвідомлюючи підтримку батьків.

Дослідження підтверджують, що залучення батьків до терапії може позитивно вплинути на емоційний стан дітей. Батьки брали участь у сімейній терапії, демонстрували менше симптомів стресу і тривоги. Батьки також навчаються бути більш підтримуючими, що позитивно позначається на стосунках у родині, створюючи здоровішу атмосферу для дитини, яка пережила травму.

Крім того, терапевт може використовувати техніки, що сприяють

покращенню взаєморозуміння у родині. Наприклад, вправи на слухання допомагають батькам і дітям краще розуміти один одного. Під час сесій родина може навчитися активно слухати без перебивань і осуду, що формує довіру. Це, в свою чергу, може підвищити емоційний інтелект усіх членів сім'ї.

Сімейна терапія також фокусується на проблемах, які виникають внаслідок травми. Родини можуть обговорювати, як долати труднощі у стосунках через спільний травматичний досвід. Важливо, щоб кожен член сім'ї мав можливість висловити свої емоції. Це не тільки сприяє зціленню, але й зміцнює родинні зв'язки.

Отже, сімейна терапія є надзвичайно важливим інструментом у лікуванні дітей, які пережили травми. Вона дозволяє родинам працювати над покращенням комунікації, зменшенням конфліктів і відновленням довіри. Залучення всіх членів сім'ї до терапії може суттєво вплинути на успішність відновлення дитини, тому фахівці рекомендують використовувати цей підхід як частину комплексної терапії травм.

4. Психосвітні програми у психологічній підтримці дітей з травмою.

Психосвітні програми є важливим компонентом допомоги дітям, які пережили травматичні події. Вони надають інформацію про те, що таке травма і які можуть бути наслідки. Ці програми також допомагають дітям та їхнім батькам навчитися навичкам, які можуть допомогти справлятися з цими наслідками. Одним із головних аспектів є підвищення рівня обізнаності батьків про те, як травма впливає на розвиток дитини — емоційний, соціальний, і поведінковий.

Зазвичай такі програми включають семінари та тренінги для батьків. На цих заходах батьки отримують інформацію про ознаки травми, як наприклад, зміни в поведінці, емоційна нестабільність чи проблеми зі сном. Наприклад, вони можуть навчитися розпізнавати моменти, коли дитина відчуває тривогу або страх через травматичні події.

Програми також дають інформацію про те, як можна підтримувати

дитину, наприклад, через активне слухання або використання ігор, щоб дитина могла виразити свої почуття. Важливо, щоб батьки знали, як створити для дитини безпечне місце, де вона могла б відкрито говорити про свої переживання. Дослідження показують, що батьки, які беруть участь у таких програмах, краще справляються з допомогою своїм дітям (Пророк Н. В. 2023).

Також психоосвітні програми можуть включати навчання для дітей. Вони вчаться методам саморегуляції, як дихальні вправи або релаксація, що допомагає їм контролювати емоції та знижувати рівень тривожності. Учасники також можуть обмінюватися досвідом, що допомагає їм відчувати підтримку від інших дітей.

Ще одним важливим аспектом є співпраця різних фахівців: психологів, вчителів і соціальних працівників. Разом вони можуть створювати комплексний підхід до лікування, який враховує всі аспекти життя дитини та її родини.

В Україні вже існує декілька програм, які показали свою ефективність. Наприклад, Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти Як ?» започаткована першою леді Оленою Зеленською, або програма «Психологічна підтримка для дітей, які пережили травму» яка проводиться в декількох регіонах нашої країни. В рамках таких програм проводяться тренінги для дітей з підтримки їх ментального здоров'я, та тренінги для батьків, де вчать, як найкраще підтримати своїх дітей у складні часи.

Також такі програми надають брошури і матеріали для самостійного навчання батьків. Наприклад, брошури можуть включати поради, як говорити з дітьми про травму і як правильно реагувати на їх емоції.

Дослідження показують, що участь у таких програмах допомагає знизити рівень стресу у батьків і підвищити їх здатність підтримувати своїх дітей. Завдяки психоосвітнім програмам діти отримують більше можливостей для вираження своїх почуттів. Вони вчаться розуміти свої емоції і шукати здорові способи їх вираження. Це сприяє кращому

емоційному розвитку і адаптації дітей до складних ситуацій.

Психоосвітні програми можуть також надавати термінову підтримку в кризових ситуаціях, коли діти або їхні батьки потребують допомоги. Наприклад, можна отримати психологічну підтримку одразу після травматичної події, щоб зменшити її вплив.

Отже, психоосвітні програми відіграють важливу роль у підтримці дітей з травмами, забезпечуючи сім'ям необхідну інформацію і навички для покращення емоційного стану і якості життя.

5. Найбільш ефективні техніки в психологічній підтримці дітей з травмами

У психологічній підтримці дітей, які зазнали травм, найбільш ефективними методами є EMDR-терапія, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), терапевтичні ігри, арт-терапія, пісочна терапія.

- **EMDR-терапія** (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) - спеціальний метод травматерапії, який поєднує багато успішних елементів різних терапевтичних підходів і використовує рухи очей або інші форми двосторонньої стимуляції для обробки травматичної інформації. Цей метод ґрунтується на ідеї, що травматичні спогади залишають емоційні сліди, які заважають нормальному функціонуванню. EMDR дозволяє дітям опрацювати ці спогади за допомогою рухів очей або інших форм двосторонньої стимуляції.

Першим етапом EMDR-терапії є створення безпечного середовища, де дитина може відчувати себе комфортно. Терапевт працює над встановленням довірливих стосунків із дитиною, щоб вона могла відкрито ділитися своїми переживаннями. Наприклад, дитина, яка пережила насильство, може почати розповідати про свої страхи і тривоги, пов'язані з травмою.

Далі терапевт допомагає дитині визначити конкретні травматичні спогади, які потребують обробки. Під час сеансів дитину можуть попросити згадати ситуацію, яка викликала сильний дискомфорт. Цей процес може бути емоційно складним, тому підтримка терапевта дуже важлива на кожному

етапі.

Ключовою складовою EMDR-терапії є двостороння стимуляція, яка досягається через рухи очей, звуки або дотики. Наприклад, терапевт може попросити дитину стежити за рухом пальців, що допомагає активізувати обробку інформації в мозку. Це допомагає зменшити емоційний дискомфорт, пов'язаний із травматичними спогадами.

Дослідження показують, що EMDR значно знижує симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей. Наприклад, у дослідженні 2021 року діти, які пройшли EMDR-терапію, показали значне покращення у здатності справлятися зі стресом (Мисула, 2014) [18]. Це підтверджує ефективність цього методу для лікування травм.

EMDR також підходить для дітей, які мають труднощі з вербальним вираженням емоцій. Завдяки стимуляції дитина може обробляти свої емоції, не говорячи про них. Це особливо корисно для тих, хто не може висловити свої почуття словами. Крім того, EMDR може проводитися в груповому форматі, де діти можуть бінюватися досвідом з іншими, що сприяє розвитку соціальних навичок і полегшує процес терапії [54].

EMDR може бути інтегрована з іншими методами терапії, такими як арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія, анімалотерапія забезпечуючи комплексний підхід до лікування травм і враховуючи різні аспекти емоційного стану дитини.

Оскільки травма може мати дуже довгий вплив, EMDR-терапія стає важливим етапом у відновленні дитини. Психологи кажуть, що після EMDR-терапії багато дітей починають краще справлятися зі стресом і покращують стосунки з батьками та друзями. Ті діти, що пережили травму, часто відчують втрату контролю над своїм життям. EMDR-терапія допомагає повернути цей контроль, допомагаючи зрозуміти та обробити травматичні спогади. Наприклад, під час терапії дитина може навчитися новим способам реагування на стресові ситуації.

Таким чином, EMDR може стати важливою частиною процесу

відновлення. Дослідження показують, що EMDR-терапія ефективно знижує симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей. Вона також корисна для тих, хто має труднощі з вербальним вираженням своїх емоцій, і може бути інтегрована з іншими методами лікування.

- **Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)** допомагає дитині навчитися нових способів поведінки, щоб уникати травмуючих ситуацій, краще справлятися з маніпуляціями або по-іншому реагувати на події, які лякають. КПТ є ефективним методом для дітей, які пережили травму, бо вона допомагає зрозуміти, що їхні думки, емоції і поведінка взаємопов'язані.

Під час КПТ діти можуть навчитися замінювати негативні думки на більш конструктивні. Наприклад, якщо дитина думає: "Я більше нікому не можу довіряти," терапевт допоможе змінити це на думку: "Я можу навчитися довіряти людям, які мене підтримують."

Однією з технік КПТ є ведення щоденника думок. Діти записують свої негативні думки і емоції, що допомагає їм зрозуміти, як ці думки впливають на їх самопочуття. Наприклад, дитина, яка зазнала насильства, може відзначити, що відчуває тривогу в натовпі. Це усвідомлення допомагає змінити ставлення до ситуації.

Дослідження підтверджують, що КПТ може значно зменшити симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей. Діти, які проходили КПТ, показували кращі результати у порівнянні з традиційними методами лікування.

КПТ також допомагає дітям навчитися саморегуляції. Вони можуть зрозуміти свої емоції і побачити, як це впливає на їхню поведінку. Наприклад, дитина може усвідомити, що відчуває гнів, коли її ображають, і навчитися краще висловлювати свої почуття, замість того, щоб відповідати агресією.

Важливо зазначити, що когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) може проводитися як індивідуально, так і в груповому форматі. Групова КПТ надає дітям можливість не лише ділитися своїм досвідом, але й отримувати

підтримку від однолітків, які переживають схожі труднощі. Це сприяє створенню відчуття спільноти, де діти можуть обговорювати свої переживання, вчитися один у одного і розвивати соціальні навички. Такий підхід допомагає дітям відчувати, що вони не самотні в своїх проблемах.

Дослідження підтверджують, що КПТ позитивно впливає на емоційний розвиток дітей. Згідно з даними Громової та Сидоренко (2021), діти, які пройшли КПТ, значно покращують свої навички управління емоціями та зміцнюють здатність до соціальної взаємодії. КПТ також може бути адаптована для роботи з дітьми з особливими потребами. Терапевти часто використовують індивідуальний підхід, щоб відповідати специфічним потребам кожної дитини. Наприклад, для дітей з аутизмом можуть бути розроблені спеціальні вправи, що допомагають їм розвивати навички соціалізації та покращувати комунікацію.

Систематичне застосування КПТ може призвести до довготривалих позитивних змін у психічному здоров'ї дітей. Дослідження показують, що позитивні ефекти КПТ можуть зберігатися навіть після закінчення терапії [22]. Це свідчить про те, що включення КПТ в програми допомоги дітям, які пережили травму, є надзвичайно важливим для їх успішного відновлення.

Таким чином, когнітивно - поведінкова терапія є потужним інструментом, що допомагає дітям подолати наслідки травматичних подій. Вона не лише допомагає обробити саму травму, але й надає дітям навички, які вони можуть використовувати у своєму повсякденному житті. Завдяки КПТ діти навчаються жити більш збалансованим і здоровим життям, попри свій досвід травми.

- **Гра в терапії** є природним і ефективним способом допомогти дітям виразити свої емоції та впоратися з травмою. Діти часто не можуть вербально передати свій біль або страх, але гра дає їм можливість зробити це через дії. Терапевти використовують гру, щоб допомогти дітям неусвідомлено обробляти свої емоції та травматичний досвід. Наприклад, дитина може відтворювати травматичну подію за допомогою іграшок, що

дозволяє їй поступово адаптуватися до цих емоцій і взяти контроль над ситуацією.

Гра дозволяє дітям виразити свої переживання, не вимагаючи від них вербального вираження. Наприклад, дитина, яка пережила насильство або втрату близької людини, може за допомогою ігрових фігурок зобразити події, що турбують її. Це допомагає дітям краще справлятися з травматичними спогадами і зменшити тривогу.

Дослідження показують, що гра в терапії значно знижує симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей. За даними Wagner K., et al (2020), діти, які брали участь у терапії з елементами гри, демонстрували значне зменшення рівня тривоги та страху.

Таким чином, гра стає не тільки засобом самовираження, але й потужним інструментом для відновлення психічного здоров'я дітей. Вона створює безпечне середовище для вивчення і обробки емоцій, допомагаючи дітям краще адаптуватися до труднощів.

- техніки арт-терапіїу психологічній підтримці та супроводі дітей із психологічною травмою. Арт-терапія — це ще один творчий метод, який надає дітям можливість виразити свої емоції через мистецтво. Малювання, ліплення чи інші творчі заняття дозволяють дітям відобразити свої внутрішні переживання, що може бути особливо корисним для тих, хто має труднощі з вербальним вираженням своїх емоцій. Арт-терапія дає можливість дітям зобразити свої страхи, тривоги чи біль через творчий процес. Дослідження свідчать про позитивний вплив арт-терапії на дітей з травмами [3, 32].

Психотерапевти використовують різні техніки арт-терапії, такі як малювання, ліплення, колажування або створення декоративних виробів. Наприклад, ліплення з глини може не тільки допомогти дитині виразити свої почуття, але й стати ефективним методом релаксації, знижуючи рівень тривоги. Творчість у арт-терапії стає інструментом, який відкриває дітям нові можливості для вираження своїх почуттів і думок.

Дослідження показують, що арт-терапія має позитивний вплив на

емоційний стан дітей з травмами. Сидоркіна М. Ю. (2015) зазначає, що арт-терапія допомагає дітям не лише краще усвідомлювати свої емоції, але й розвивати навички саморегуляції. Творчий процес дозволяє дітям структурувати свої емоції, надавши їм певного сенсу. Наприклад, дитина може намалювати образи, які символізують її страхи, і таким чином вивести їх на поверхню для подальшого опрацювання з терапевтом.

Арт-терапія не лише дає дітям простір для вираження своїх емоцій, але й стає важливим інструментом у їхньому психічному відновленні та розвитку. Арт-терапія допомагає створити атмосферу безпеки, де діти можуть відкрито виражати свої переживання. Терапевти підтримують дітей в цьому процесі, допомагаючи їм аналізувати створене мистецтво та шукати нові способи вираження емоцій. Також важливо, щоб терапевти враховували індивідуальні потреби кожної дитини, пропонуючи різні матеріали для творчості [3, 7].

Таким чином, арт-терапія є цінним методом у психологічній підтримці дітей із травмою. Вона пропонує унікальний підхід до вираження емоцій, що може суттєво полегшити процес відновлення. Арт-терапія допомагає дітям знайти свій голос і навчитися справлятися з труднощами, що виникають у їхньому житті.

- **пісочна терапія** у психологічній підтримці та супроводі дітей із психологічною травмою.

- Пісочна терапія є унікальним методом, що активно використовується для підтримки дітей, які пережили травми. Ця форма терапії дозволяє дітям висловлювати свої емоції через гру з піском та іграшками. Однією з переваг пісочної терапії є те, що вона допомагає дітям зняти напругу. Вони можуть експериментувати з різними матеріалами, що дозволяє їм відволіктися від негативних думок. Наприклад, дитина може побудувати піщаний замок, що символізує безпечне місце, де вона відчує спокій[25].

Цей метод також дозволяє дітям переключитися "на іншу хвилю". Під

час гри з піском вони можуть вигадувати різні сценарії, які допоможуть їм знайти нові шляхи для вирішення проблем. Наприклад, дитина може відтворювати сцени з сімейного життя, щоб краще зрозуміти свої почуття щодо травми. У пісочній терапії головна увага зосереджується на грі, що робить процес легшим і приємнішим для дітей. Вони можуть створювати свої власні історії, використовуючи фігурки, що символізують людей або події з їх життя. Це дозволяє їм в безпечному середовищі обробляти свої почуття.

Пісочна терапія може бути адаптована до різних вікових груп. Молодші діти можуть більше зосереджуватись на грі, а підлітки можуть використовувати цей метод для обговорення складних тем. Цей метод може використовуватися разом з іншими видами терапії, такими як арт-терапія або групова терапія, що допомагає забезпечити комплексний підхід до лікування травм.

Завдяки своїй гнучкості та доступності, пісочна терапія є важливим інструментом у психологічній підтримці дітей. Вона допомагає дітям виразити свої емоції і набути необхідних навичок для подолання складних життєвих ситуацій.

6. Спільнотна підтримка у психологічній допомозі дітям із травмою.

Спільнотна підтримка є важливим елементом у психологічній допомозі дітям, які пережили травму. Вона допомагає створити середовище, де діти почуваються безпечно та прийнято. Участь у групах підтримки, спортивних секціях чи гуртках дозволяє дітям соціалізуватися і покращити їх психоемоційне здоров'я. Такі програми дають дітям можливість відчувати себе частиною спільноти. Дослідження показують, що спільнотна підтримка допомагає зменшити симптоми депресії у дітей (Cloitre M.,etal., 2021).

Групи підтримки, організовані в межах спільноти, дають дітям можливість ділитися своїм досвідом з іншими дітьми, які також пережили подібні ситуації. Це знижує відчуття ізоляції, яке часто виникає після травми. Дослідження показують, що діти, які беруть участь у таких програмах, мають

кращі соціальні навички та емоційний стан (Куліш, 2022).

Окрім соціалізації, такі програми сприяють розвитку нових навичок, які можуть допомогти дітям у майбутньому. Наприклад, заняття мистецтвом розвивають креативність і допомагають дитині стати більш впевненою у собі. Діти, які займаються творчістю, покращують свої комунікаційні навички і самооцінку.

Спільнотні програми також сприяють фізичному розвитку. Діти, які займаються спортом, зазвичай мають кращу фізичну форму та рідше страждають від проблем зі здоров'ям. Таким чином, спільнотна підтримка охоплює різні аспекти життя дітей, забезпечуючи комплексний підхід до їхнього розвитку.

Участь дітей у спільнотних програмах також може допомогти їм знизити рівень тривожності. Дослідження показують, що діти, які беруть участь у таких заходах, частіше мають менше проблем із поведінкою (Туриніна, 2017).

Дослідження підтверджують, що спільнотна підтримка знижує ризик розвитку психічних розладів у дітей, які отримують таку допомогу (Jefferies P.etal., 2019). Це підтверджує важливість роботи спільноти у підтримці дітей, які пережили травму. Залучення дітей до соціальних груп допомагає їм краще адаптуватися до життя після травми і створює позитивне середовище для відновлення.

Отже, спільнотна підтримка є важливою складовою психологічного супроводу дітей, які пережили травму. Вона допомагає їм соціалізуватися і покращує психоемоційний стан. Спільнотні програми можуть бути ефективними інструментами у процесі лікування і допомагають дітям знаходити своє місце у світі після травматичних подій. Активна участь батьків у таких програмах також позитивно впливає на емоційний стан дітей.

- Підтримка однолітків у психологічній допомозі дітям із травмою.

Система підтримки з боку однолітків може стати важливим чинником

у процесі відновлення дітей після травми. Однолітки можуть дати дітям розуміння та підтримку, адже вони можуть поділитися своїм власним досвідом. Наприклад, дитина може знайти друга, який також пережив травму, і це допоможе їй почуватися менш самотньою. Дослідження показують, що підтримка від однолітків покращує психічне здоров'я дітей і знижує рівень тривожності.

Діти, які беруть участь у групах підтримки, мають можливість ділитися своїми переживаннями і отримувати емоційну підтримку. Такі групи можуть бути організовані в школах чи спільнотах. Наприклад, у багатьох школах організовують зустрічі для дітей, які пережили травму, де вони можуть обговорювати свої почуття.

Спілкування з однолітками дозволяє дітям відчувати себе менш ізольованими. Діти, які мають друзів із подібним досвідом, відчуваються зрозумілими. Це важливо, бо травма часто викликає почуття самотності. Участь у спільних заходах, як-от спортивні ігри чи мистецькі заняття, може зміцнити дружні зв'язки.

Підтримка однолітків також включає емоційну допомогу. Діти можуть обговорювати свої страхи і переживання, отримуючи відгуки від тих, хто також пройшов через подібне. Це допомагає знизити почуття стигматизації. Наприклад, у деяких школах проводять сесії, де діти можуть відкрито говорити про свої почуття.

Діти часто вважають, що спілкування з ровесниками допомагає їм краще розуміти свої емоції. Вони можуть навчитися новим стратегіям справлятися зі стресом, спостерігаючи за тим, як їхні друзі справляються з труднощами. Це створює атмосферу підтримки, де діти вчаться один у одного.

Такі взаємодії допомагають дітям навчитися виражати свої почуття у безпечному середовищі. У групах підтримки вони можуть розповідати про свій досвід, відчуваючи, що їх розуміють. Це допомагає дітям розпізнавати свої емоції і говорити про них, що є важливим етапом у процесі лікування.

Підтримка однолітків також надає дітям нові способи справлятися з травматичним досвідом і розвивати нові соціальні навички. Дослідження показують, що діти, які отримують підтримку від друзів, рідше мають проблеми з поведінкою.

На завершення, підтримка однолітків відіграє важливу роль у психологічній підтримці дітей, які зазнали травми. Вона надає емоційну підтримку і допомагає дітям розвивати соціальні навички. Діти, які мають хороші стосунки з однолітками, почуваються більш впевненими і щасливими, що покращує їхнє психоемоційне здоров'я.

2.2. Процедура та методичне забезпечення дослідження ефективності психологічного супроводу травмованих дітей

У відповідності до цілей та задач дослідження ми визначили методи та методики дослідження ефективності психотерапевтичної роботи з травмованими дітьми.

Процедура дослідження включала у себе:

- Аналіз форм та методів психологічного супроводу дітей, які перенесли травматичний досвід.
- Складання програми арт-терапевтичної роботи по адаптації дітей із травматичним досвідом.
- Підбір діагностичних методик адекватних дослідженню параметрів психологічного стану дітей до та після арт-терапевтичної програми.

Проведення контрольної діагностики параметрів психологічного стану дітей до начала арт-терапевтичної програми.

- Проведення Арт-терапевтичної роботи з дітьми, які мають травматичний досвід. Програма арт-терапії включала заняття, спрямовані на роботу з емоціями та візуалізацію страхів через творчість (малювання, ліплення, створення фігурок). Діти вчилися висловлювати свої емоції, трансформувати страхи на більш позитивні образи, створюючи почуття

безпеки.

- Проведення констатувальної діагностики параметрів психологічного стану дітей після арт-терапевтичної програми.
- Визначення ефективності психотерапевтичної роботи з травмованими дітьми, як супроводу дітей у комплексі адаптивних заходів.
- Узагальнення результатів та надання висновків та рекомендацій по роботі з дітьми, які пережили травматичний досвід, зокрема травми війни.

У дослідженні взяли участь 50 дітей віком від 6 до 12 років, з яких 23 дитини віком від 6 до 8 років та 27 дітей віком від 9 до 12 років. Вибірка включала дітей, які пережили стресові ситуації, в тому числі пов'язані з війною та її наслідками (евакуація, втрата близьких, переміщення доіншого міста).

Методики дослідження:

1.Рисунковий тест Р. Сільвер

Рисунковий тест, розроблений американською арт-терапевткою Р. Сільвер, дозволяє оцінювати емоційний стан, ставлення до себе та інших, тобто емоційні особливості людини. Цей тест виявився надзвичайно ефективним: забезпечуючи початкову та кінцеву діагностику, він пропонує різні варіанти завдань і порівняння результатів.

Одне з основних завдань малюнкового тесту «Намалюй історію» Р. Сільвер — діагностика емоційних порушень, зокрема депресії. Р. Сільвер підкреслює, що "виконання завдання на уяву може забезпечити доступ до фантазій і полегшити ранню ідентифікацію дітей та підлітків з емоційними порушеннями" [66]. Діагностика емоційних порушень базується на припущенні, що в малюнках осіб, які мають такі порушення, будуть переважати теми з негативним емоційним змістом.

У 1980-90-х роках Р. Сільвер разом із колегами провела масштабну роботу, спрямовану на доведення надійності та валідності цього тесту. [66]. Було проведено три серії досліджень, які показали значно частіше виявлення малюнків з вираженою негативною тематикою (оцінених в 1 бал) у

депресивних пацієнтів. Різниця між депресивними та недепресивними випробуваними була більш вираженою серед дітей та підлітків, ніж серед дорослих. Дослідження, що підтверджують здатність тесту діагностувати такі порушення, продовжуються до сьогодні.

Тест Сільвер використовують в службах практичної психології освіти для виявлення емоційних розладів, зокрема схильності до депресії, агресії, суїциду, а також для оцінки потенційного ризику агресивної поведінки дітей та діагностики затримки психічного розвитку. Він є альтернативою традиційним тестам, що використовуються у школах, оскільки дозволяє оцінити ті психологічні особливості дітей, які важко визначити іншими методиками. Для цього тест Сільвер має ряд оцінювальних шкал.

Тестування може проводитися як індивідуально, так і в групі, і підходить для дітей від п'ятирічного віку, підлітків і дорослих. Час виконання завдання не обмежується, більшість виконує його не більше ніж за 15-20 хвилин. Обстежуваному надаються матеріали для малювання — аркуш формату А4, простий олівець і гумка (хоча використання інших матеріалів допускається, особливо при арт-терапевтичних заняттях).

Тест містить два набори стимульних зображень — варіант А і варіант Б. Варіант Б може використовуватися при повторному тестуванні. Дитині пропонують обрати два з 13 або 15 стимульних зображень, на яких зображені люди, тварини або неживі предмети, і придумати, що відбувається з цими персонажами чи предметами. Після цього дитина повинна намалювати те, що вона уявила. Під час малювання дозволяється вносити зміни в стимульні образи, додавати нові або створювати додаткові предмети й персонажів. Потім дитина розповідає свою історію — що відбувається на малюнку та що може статися через деякий час. Якщо дитина не вміє малювати, фахівець записує історію зі слів дитини.

Оцінка малюнків

Оцінка емоційного стану пов'язана з використанням двох шкал — шкали емоційного змісту малюнка і шкали оцінки образу «Я».

При використанні першої шкали:

- малюнки з вираженим негативним емоційним змістом (зображення самотніх, сумних, безпорадних, які намагаються покінчити життя самогубством, мертвих або перебувають у смертельній небезпеці персонажів, зображення деструктивної взаємодії між персонажами, пов'язаного з вбивством або загрози для життя) оцінюються у 1 бал;
- з помірно негативним змістом (зображення самотніх, зляканих, злих, незадоволених або нещасних персонажів, малюнки, що відображають напружені або неприємні відносини між персонажами) - в 2 бали;
- з нейтральним змістом (зображення з суперечливим, невизначеним або незрозумілим емоційним змістом) - у 3 бали;
- з помірно позитивним змістом (одинокі персонажі, зображені щасливими, але пасивними, які відчувають задоволення, а також ким-небудь рятуються, зображення дружніх або приємних відносин) - у 4 бали;
- з вираженим позитивним змістом (зображення успішних, щасливих або досягають своїх цілей персонажів, відносин любові та турботи) - в 5 балів.

Відповідно до критеріїв шкали оцінки образу «Я» малюнки також поділяються на п'ять категорій з відповідними балами від 1 до 5. Для того щоб оцінити образ «я» випробуваного; Необхідно зрозуміти, з яким із зображених з його малюнку персонажів він ідентифікується. Іноді це буває досить очевидним, іноді випробуваному необхідно поставити прояснювальні питання, наприклад, «Який із зображених на твоєму малюнку персонажів тобі ближче?» або «На місце якого персонажа ти поставив би себе?».

При використанні другої шкали:

- хворобливі фантазії: випробуваний ідентифікується з сумним, безпорадним, самотнім, які намагаються покінчити життя самогубством, мертвим чи які у смертельній небезпеці персонажем – 1 бал.
- неприємні фантазії: випробуваний ідентифікується зі зляканим, фрустрованим, нещасним чи страшним персонажем – 2 бали.

- суперечливі чи амбівалентні фантазії: випробуваний ідентифікується з переживаючим суперечливі почуття чи байдужим персонажем, або образ «я» не проглядається чи незрозумілий, і навіть якщо випробуваний ідентифікується з оповідачем – 3 бала.

- приємні фантазії: випробуваний ідентифікується зі щасливим, але пасивним персонажем чи тим, кого рятують – 4 бали.

- фантазії, пов'язані з виконанням бажань: випробуваний ідентифікується з активним, що досягає своєї мети і задоволеним персонажем, у тому числі з тим, хто вчиняє деструктивні дії, нападає і досягає своєї мети, а також з тим, кого люблять 5 балів.

Визначення провідного інтрапсихічного конфлікту є ключем до успішної корекційної роботи психолога, тому, працюючи з малюнковим тестом Сільвер, не слід зосереджуватися лише на формальній оцінці шкал. Важливо зрозуміти виражений у символічній формі провідний внутрішньоособистісний конфлікт дитини, який найчастіше і є причиною його дезадаптивної поведінки та негативних емоційних станів.

1. Тест «Страхи в будиночках»

Перш ніж допомогти дітям у подоланні страхів, необхідно з'ясувати, весь спектр страхів і яким саме страхам вони схильні. У кожному віці спостерігаються нормативні страхи, які виникають поступово, як наслідок розвитку інтелектуальної сфери, уяви тощо. Якщо діти «з них не виростають» страхи накопичуються, наростають, створюють адаптаційні та інші проблеми.

Мета: виявлення та уточнення переважних видів страхів (страх темряви, самотності, смерті, медичні страхи тощо) у дітей віком від 3 років.

Тест «Страхи в будиночках» проводиться з однією дитиною або групою дітей. Дана методика підходить у тих випадках, коли дитина ще погано малює або не любить малювати.

Малюють контурно два будинки (на одному або двох листах): чорний і

червоний. І потім пропонують розселити в будиночки страхи зі списку (називають по черзі страхи). Записувати треба страхи, які дитина поселила у чорний будиночок, тобто визнала, що вона боїться цього. У старших дітей можна запитати: "Скажи, ти боїшся чи не боїшся..."

Після виконання завдання дітям пропонується закрити страшний будинок на замок, який вони самі намалюють, а ключ – викинути чи втратити (це дещо заспокоює актуалізовані страхи). Страхи в чорному будинку підраховуються та співвідносяться з гендерними та віковими нормами. Сукупні відповіді дитини поєднуються у кілька груп за видами страхів (29 видів). Якщо дитина у трьох випадках із чотирьох-п'яти дає ствердну відповідь, то цей вид страху діагностується як наявний.

Усі страхи можна поділити на кілька груп:

- медичні страхи – біль, уколи, лікарі, хвороби;
- страхи, пов'язані із заподіянням фізичної шкоди
- транспорт, несподівані
- звуки, пожежа, війна, стихії;
- страх смерті (своєї);
- страх тварин;
- страхи казкових персонажів;
- страх темряви та кошмарних снів;
- соціально-опосередковані страхи - людей, дітей, покарань, запізнень,
- самотності;
- просторові страхи – висоти, глибини, замкнутих просторів;

Наявність великої кількості різноманітних страхів у дитини – це показник преневротичного стану.

2. Шкала оцінки явної тривожності (шкала CMAS)

Шкала явної тривожності для дітей (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale - CMAS), призначена для виявлення тривожності у дітей до 12 років. Шкала розроблена американськими психологами (А. Castaneda, BR McCandless, DS Palermo) на основі *Шкали явної тривожності* Дж. Тейлора

(*Taylor Manifest Anxiety Scale- TMAS*), призначеної для дорослих.

Для дитячого варіанта шкали було відібрано 42 пункти, оцінених як найбільш показові з точки зору прояви хронічних тривожних реакцій у дітей. Специфіка дитячого варіанта полягає також в тому, що наявність симптому свідчать тільки позитивні варіанти відповідей. Крім того, дитячий варіант доповнений 11 пунктами контрольної шкали, що виявляє тенденцію випробуваного давати соціально схвалювані відповіді. Таким чином, методика містить 53 питання.

Предмет діагностики: Виявлення тривожності якщо до сталої освіти. Може проводитись як індивідуально, так і в групах. Орієнтовний час - 15-25 хвилин. Для дітей до 8 років краще індивідуальне проведення. При цьому якщо дитина зазнає труднощів у читанні, можливий усний спосіб пред'явлення: психолог зачитує кожен пункт і фіксує відповідь дитини.

Випробуваному пред'являються описані події, випадки, переживання та пропонується відповісти "вірно", якщо ні - "невірно". Якщо вони не можуть вирішити, вірно або невірно те, про що йдеться в реченні, пропонують вибрати те, що буває частіше.

Як уже зазначалося, в CMAS діагностика всіх симптомів тривожності має на увазі тільки ствердну відповідь ("вірно"), що створює при обробці труднощі, пов'язані з можливим змішанням показників тривожності і схильності до стереотипії, яка зустрічається у молодших школярів. Для перевірки слід використовувати контрольну шкалу «соціальної бажаності», яка передбачає обидва варіанти відповіді.

По субшкалі тривожності отримана сума балів являє собою первинну, або сиру, оцінку. Ця оцінка переводиться в шкальні оцінки. Як шкальна оцінка використовується стандартна десятка (стіни). Для цього дані випробуваного зіставляються з нормативними показниками групи дітей відповідного віку і статі. На підставі отриманої шкальної оцінки робиться висновок про рівень тривожності випробуваного.

Характеристика рівнів тривожності

1 - 2 Стан тривожності випробуваному не властиво. Подібне "надмірний спокій" може мати або не мати захисного характеру.

3 - 6 Нормальний рівень тривожності. Необхідний для адаптації і продуктивної діяльності.

7 - 8 Кілька підвищена тривожність. Часто буває пов'язана з обмеженим колом ситуацій, певною сферою життя.

9 Явно підвищена тривожність. Зазвичай носить "розлітої", генералізований характер.

10 Дуже висока тривожність. Група ризику.

4. Програма арт-терапевтичного супроводу дітей, які мають травматичний досвід.

Програма має допомогти дітям виразити свої емоції, полегшити їх тривожність та покращити загальний психологічний стан (ДОДАТОК).

Ціль програми:

Покращення емоційного стану дітей, які пережили травматичні події, через художнє вираження, зниження тривожності та розвиток навичок емоційної саморегуляції.

Арт-терапевтична програма включала різні методи творчої діяльності: малювання, ліплення, створення колажів, роботу з природними матеріалами. Основна увага приділялася роботі з емоціями через образи та кольори, які діти відтворювали у своїх роботах. Ключовим елементом була робота з актуалізованими страхами та візуалізація безпечних ситуацій.

Ця програма може бути адаптована до віку дітей та їх індивідуальних потреб, а також інтегрована у різні психологічні підходи для роботи з дітьми, що пережили травматичні події.

Висновки до другого розділу:

Згідно задачам дослідження ми проаналізували форми та методи психологічного супроводу дітей, які перенесли травматичний досвід. Прийшли до висновків, що:

Соціально- психологічний супровід є ключовим елементом у допомозі дітям, які пережили травму, оскільки вона надає їм простір для вираження своїх почуттів і навчає їх ефективним стратегіям подолання. Правильний підхід може стати основою для їхнього здорового розвитку і адаптації до життя після травматичного досвіду.

За формою роботи розрізняють індивідуальну та групову терапію. За соціальною взаємодією розрізняють сімейну терапію, психоосвітні програми та спільнотні програми із залученням батьків та однолітків. За психологічними інструментами впливу розрізняють EMDR-терапію, когнітивно-поведінкову терапію, ігрові технології, арт-терапію, пісочну терапію.

Згідно задачам дослідження ми визначили процедуру та методичне забезпечення дослідження ефективності психологічного супроводу травмованих дітей.

Була розроблена програма арт-терапевтичного супроводу дітей, які мають травматичний досвід, яка має допомогти дітям виразити свої емоції, полегшити їх тривожність та покращити загальний психологічний стан.

РОЗДІЛ 3.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ТА РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЯКІ , ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ

3.1. Первинна діагностика стану дітей, які пережили травматичні події.

3.1.1. Оцінка емоційного стану дітей з використанням тесту Сільвера "Нарисуй історію".

Для оцінки емоційного стану та внутрішнього "образу Я" дітей, які пережили травматичні події ми використали тест Сільвера "Нарисуй історію". Дослідження допомогло визначити рівень тривожності, позитивних та негативних емоцій у дітей віком від 6 до 12 років, які зазнали травматичних переживань (наприклад, втрати, насильства, або перебування в зоні воєнних дій).

Діти обирали два стимульних малюнки і на їх основі вигадували сюжет, малювали власну історію та давали їй назву. Їхні роботи оцінювались за двома шкалами:

- Шкала емоційного змісту (оцінює рівень позитивних або негативних емоцій у малюнках).
- Шкала оцінки образу "Я" (визначає, з якими персонажами дитина себе ідентифікує).

Нами були отримані наступні результати:

1. Емоційний зміст малюнків:

Таблиця 3.1.

Емоційний зміст малюнків

Категорія емоційного змісту	опис	Кількість дітей	Частка виборів
Негативні емоції	(страх, самотність, стрес, конфлікти)	22	0,45
Нейтральні емоції	(змішаний емоційний стан)	15	0,30
Позитивні емоції	(дружні відносини, успіх)	13	0,25

- 45% дітей продемонстрували високий рівень негативних емоцій, зокрема страх, самотність, тривогу та фрустрацію. Малюнки носили виражений негативний емоційний зміст, що відображав персонажів в стані стресу або конфлікту або персонажів у стані страху, безпорадності (наприклад, зображення самотніх чи сумних персонажів).

- 30% дітей намалювали нейтральні або амбівалентні емоційні малюнки. Їхні історії мали змішане емоційне забарвлення, часто з невизначеним настроєм, який поєднував, як позитивні, так і негативні емоції.

- Лише 25% малюнків мали позитивний емоційний зміст. Малюнки показували активних, задоволених персонажів, що досягають своїх цілей або мають стосунки любові та турботи.

2. Образ "Я":

Таблиця 3. 2

Оцінка образу "Я"

Категорія образу "Я"	опис	Кількість дітей	Частка виборів
Негативний образ "Я"	Ідентифікація з негативними або з фрустрованими персонажами (страх, самотність)	20	0,40
Амбівалентний образ "Я"	Амбівалентність або невизначеність "Я"	18	0,35
Позитивний образ "Я"	Ідентифікація зі щасливими, але пасивними персонажами Ідентифікація з активними, успішними персонажами	12	0,25

- 40% дітей ідентифікували себе з персонажами, які перебували у стані тривоги. Ці персонажі перебували у небезпеці та переживали сильний стрес або відчували загрозу.

- 35% дітей показали амбівалентне або невизначене ставлення до свого "Я". Їх малюнки виражали суперечливий або нейтральний "образ Я". Вони не мали чіткого емоційного змісту, або діти ідентифікували себе з персонажами, які були невиразно щасливими або сумними.

- 25% дітей ідентифікували себе з позитивним "образом Я", вони ототожнювали себе зі щасливими, але пасивними персонажами, які долали труднощі та сприймали допомогу від інших.

3. Додаткові дані

Таблиця 3.3

Час виконання завдань

Час виконання (хвилини)	Кількість дітей	Частка виборів
До 5 хвилин	10	0,20
Від 5 до 10 хвилин	30	0,60
Більше 10 хвилин	10	0,20

Більшість дітей (60%) завершили завдання в межах 5-10 хвилин, тоді як однакова кількість дітей (по 20%) закінчували тест швидше або пізніше цього інтервалу, різний час виконання завдань дітьми є відображенням їхніх індивідуальних емоційних та когнітивних реакцій на стрес, а також ступеня травматизації та прогресу у відновленні.

Травма може глибоко вплинути на здатність дитини до концентрації, мислення та регуляції емоцій, що безпосередньо відображається на швидкості виконання завдань.

Частота вибору стимулів, таких як зображення людей, тварин або неживих предметів, може бути пов'язана з тим, як діти осмислюють і виражають свій досвід травми.

Таблиця 3.4.

Частота вибору певних стимульних зображень

Стимульні зображення	Кількість дітей	Частка виборів
Люди	30	0,60
Тварини	15	0,30
Неодушевлені предмети	5	0,10

Більшість дітей обрали зображення людей, що може свідчити про їхню потребу в емоційній підтримці та бажанні відновити взаємини з іншими людьми після травматичних подій. Люди у малюнках часто символізують близькі зв'язки, сім'ю або соціальне оточення, що є важливими аспектами у процесі відновлення після травми. Діти можуть проєктувати свої власні почуття та емоції на зображення людей, використовуючи їх як засіб для осмислення свого травматичного досвіду. Це може вказувати на пошук взаємодії, допомоги або розуміння з боку інших людей, що є важливим фактором у реабілітації. Для них зображення людей може бути спробою відобразити стосунки або відчуття, які вони втрачають або намагаються відновити.

Тварини часто символізують базові інстинкти, захист, турботу або навіть агресію. Діти, які обирають тварин, можуть використовувати ці зображення як спосіб висловити свої страхи або внутрішні конфлікти. Тварини також можуть бути символом безпеки або вірності — як своєрідна метафора захисника або друга, який може допомогти дитині справитися зі складними емоціями. У випадку травми діти можуть сприймати тварин як уособлення своїх емоційних станів — агресії, страху або навіть почуття безпорадності. Такий вибір може свідчити про їхню потребу в захисті або у внутрішній боротьбі з почуттям небезпеки.

Меншість дітей обирає зображення неживих предметів, що може бути проявом емоційної відстороненості або навіть ступору, викликаного травмою. Неживі предмети часто є менш емоційно навантаженими і можуть

символізувати відчуття відчуженості або втрати контролю над своїм оточенням. Діти, які обирають такі зображення, можуть демонструвати труднощі з вираженням своїх емоцій або прагнення до безпеки і стабільності, яку вони асоціюють з об'єктами, що не мають емоцій. Такий вибір може також свідчити про те, що ці діти не готові або бояться стикатися зі своїми глибокими емоціями, тому звертаються до менш емоційно загрозованих символів.

Таким чином, тест Сільвера "Нарисуй історію" дозволив виявити емоційний стан і рівень тривожності у дітей.

- Більшість дітей (75%), які пережили травматичні події проявляють підвищений рівень тривожності та фрустрації, що відображається в їхніх малюнках. Більшість малюнків містили елементи страху, самотності та небезпеки, що свідчить про недостатню емоційну стабільність та нездатність самостійно справлятися з негативними емоціями.

- Велика частка дітей (40%), які пережили травматичні події ідентифікували себе з персонажами, які перебували у стані тривоги – вони перебували у небезпеці та переживали сильний стрес або відчували загрозу.

Такі результати узгоджуються з попередніми дослідженнями, які показують, що діти після травм часто мають труднощі з інтеграцією емоційних переживань, що може призводити до фрустрації та тривоги. Однак, третина дітей показали позитивні емоції та образи, що вказує на наявність адаптивних механізмів подолання стресу у деяких учасників. Зображення людей, тварин і неживих предметів виконують різні психологічні функції та є важливими індикаторами емоційних потреб дитини під час процесу реабілітації.

Саме на це була спрямована програма арт-терапевтичної підтримки, а саме на розвиток емоційної регуляції у таких дітей.

3.1.2. Виявлення страхів у дітей, які пережили травматичні події за допомогою тесту «Страхи у будиночках».

Тест дозволив нам виявити страхи дітей і розділити їх у інтенсивні

(чорний будинок) і менш значні (червоний будинок), а також оцінити рівні нормативних страхів і специфічні страхи, що могли виникати через психоемоційні особливості дітей та вплив зовнішніх факторів, таких як війна та соціальні умови.

1. Загальна кількість страхів

У середньому, діти демонстрували від 8 до 12 страхів, що відповідає віковій нормі.

- У хлопчиків середня кількість страхів склала 9,4, у дівчаток – 11,3.
- Хлопчики частіше розподіляли страхи чорного будинку (інтенсивні страхи) порівняно з дівчатками.
- Дівчатка частіше висловлювали страхи, пов'язані із соціальними ситуаціями та здоров'ям.

2. Найпоширеніші страхи:

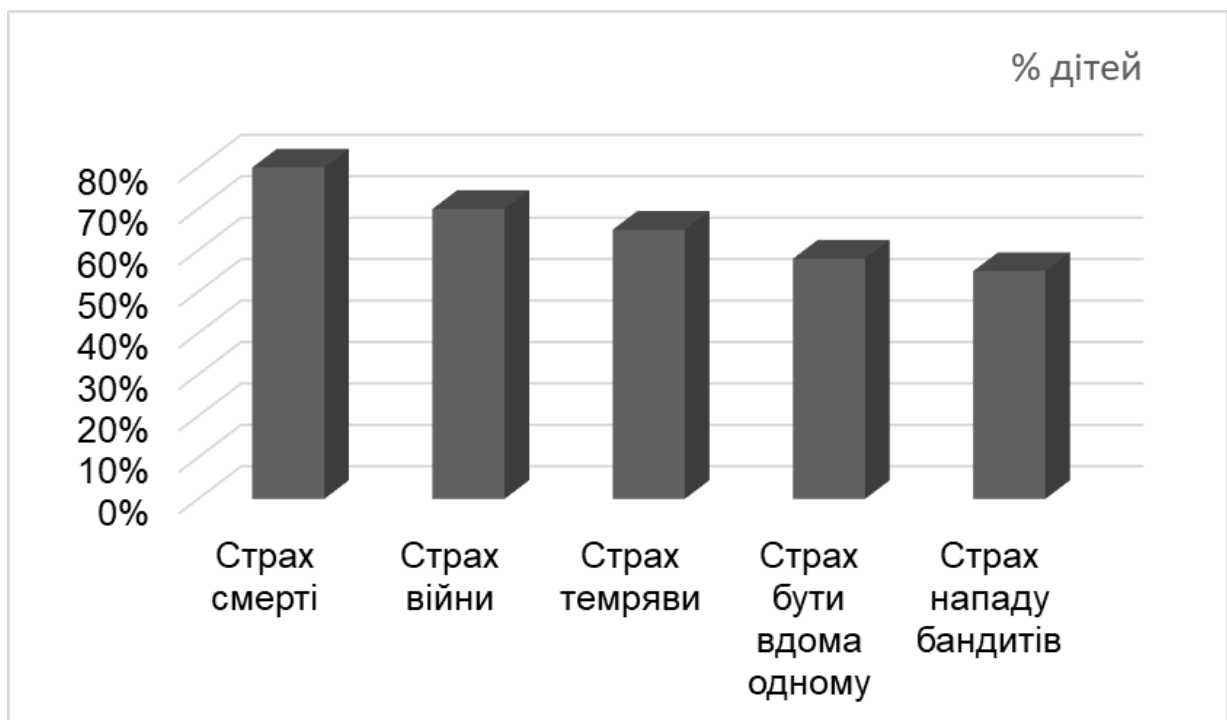


Рис. 3.1. Найчастіші страхи у дітей

- Страх смерті: 80% дітей виявили страх смерті, включаючи страх власної смерті та смерті батьків. Це був найсильніший страх у групі для дітей обох статей, особливо актуальний серед дітей, які пережили травматичні події війни.

- Страх війни: 70% дітей боялися війни. Цей страх був найбільш актуальним серед дітей, які безпосередньо стикалися з війною або перебували у зонах конфлікту. Він пов'язаний із пережитими травмами та актуальний для всіх вікових груп.

- Страх темряви: 65% дітей вказали на наявність страху темряви. Більше виражений у дітей молодшого віку (6-8 років), що є типовим для цього віку.

- Страх бути вдома одному (58% дітей). Був як у хлопчиків, так і у дівчаток.

- Страх нападу бандитів (55% дітей). Найчастіше зустрічається у хлопчиків.

3. Розподіл страхів побудинках:

Таблиця 3.5

Розподіл страхів побудинках

Страх	Частка дітей, які помістили страх у чорний будинок	Частка дітей, які помістили страх у червоний будинок
Страх смерті батьків	0,80	0,20
Страх війни	0,70	0,30
Страх темряви	0,65	0,35
Страх запізнення дошки	0,25	0,75
Страх висоти	0,40	0,60
Страх казкових персонажів	0,42	0,58

У чорномубудинку, якийсимволізує сильні страхи, найчастіше діти поміщалитакі страхи:

- Смерть батьків – 80% дітей помістили його до чорного будинку.
- Війна – 70% учасників розмістили цей страх у чорний будинок.
- Темрява – 65% дітей визнали цей страх одним із найсильніших.

У червоному будинку (менш значущі страхи) найчастіше виявлялися:

- Побоювання запізнення до школи - 75% дітей помістили його в червоний будинок.

- Страх висоти – 60% дітей сприйняли цей страх як менш значущий.

- Побоювання казкових персонажів - 58% дітей оцінили його як незначний страх.

4. Вікові особливості:

- У віці 6-8 років найбільш типовими були страхи темряви, страх самотності, а також страхи казкових персонажів.

- Діти 9-12 років демонстрували більшу кількість страхів, пов'язаних із соціальними ситуаціями, такими як страх втратити батьків, страх перед війною та пожежами.

5. Гендерні відмінності:

- Хлопчики частіше відчували страхи, пов'язані з фізичною небезпекою (страх нападу, страх висоти, темряви).

- Дівчатка виражали більше страхів, пов'язаних із емоційними та соціальними аспектами (страх хвороби, покарання, соціальних ситуацій).

6. Вплив війни на страхи:

Діти, які стикалися з війною, демонстрували більше страхів, пов'язаних з насильством (страх нападів бандитів, страх війни, страх смерті батьків). 68% дітей з таких сімей також проявляли високий рівень тривожності у зв'язку з майбутнім.

Таким чином, первісна діагностика виявила, що страхи є природною складовою психоемоційного розвитку дітей, однак у дітей, які пережили стресові ситуації війни, спостерігається значне збільшення кількості страхів, особливо тих, що пов'язані з насильством, війною та втратою близьких, що безпосередньо відображає їх досвід. Дівчатка більше стурбовані соціальними та емоційними страхами, тоді як хлопчики більше виражають страхи фізичної небезпеки. Результати свідчать про необхідність психологічної підтримки та корекційних програм для зменшення тривожності у дітей, особливо у тих, хто пережив травматичні події.

3.1.3. Результати первинної діагностики рівня тривожності у дітей за шкалою явної тривожності (CMAS)

1-2 стени (дуже низький рівень тривожності): Лише одна дитина (6-7 років) показала результат у діапазоні 1-2 стенів, що може свідчити про надмірний спокій, який у деяких випадках може мати захисний характер.

- 3-6 стенів (нормальний рівень тривожності): Більшість дітей (22 дитини) демонструють нормальний рівень тривожності, необхідний для адаптації.

- 7-8 стенів (помірно підвищений рівень тривожності): 11 дітей мають підвищений рівень тривожності, що часто пов'язано з конкретними стресовими ситуаціями.

- 9 стенів (високий рівень тривожності): 8 дітей показали явний підвищений рівень тривожності, що може свідчити про генералізовану тривожність, пов'язану з пережитими травмами.

- 10 стенів (дуже високий рівень тривожності): 8 дітей показали дуже високий рівень тривожності, що потребує негайної уваги та психокорекційних заходів.

Таблиця 3.6

Розподіл дітей за рівнями тривожності (в стенах)

Вікова група	Рівень (1-2)	Рівень (3-6)	Рівень (7-8)	Рівень (9)	Рівень (10)
6-8 р.	1	11	5	3	3
10-12 р.	0	11	6	5	5
загалом	1	22	11	8	8

Таким чином, значна частина дітей (16 дітей) має підвищений або дуже високий рівень тривожності, що може свідчити про серйозні психологічні проблеми внаслідок пережитих травматичних подій.

3.2. Вторинна діагностика стану дітей після арт-терапевтичних занять

3.2.1. Оцінка емоційного стану дітей з використанням тесту Сільвера "Нарисуй історію".

Ми оцінили вплив арт-терапії на зниження рівня тривожності та фрустрації у дітей, які пережили травматичні події. Для цього ми знов застосували тест Сільвера "Нарисуй історію", щоб оцінити динаміку емоційного стану та зміни в образі "Я".

Нами були отримані наступні результати:

2. Емоційний зміст малюнків:

Таблиця 3.6.

Динаміка емоційного змісту малюнків до і після арт-терапії

Категорія емоційного змісту	Кількість дітей (до)	Частка (до)	Кількість дітей (після)	Частка (після)
Негативні емоції	22	0,44	10	0,20
Нейтральні емоції	15	0,30	20	0,40
Позитивні емоції	13	0,26	20	0,40

Після арт-терапії спостерігається зниження рівня тривожності та фрустрації у дітей. Частка малюнків із негативними емоціями знизилася з 44% (22 дітей) до 20% (10 дітей), що вказує на те, що діти почали краще справлятися зі своїми негативними переживаннями. Водночас частка малюнків із нейтральними емоціями зросла з 30% (15 дітей) до 40% (20 дітей), що свідчить про емоційну стабілізацію. Кількість малюнків із позитивними емоціями також зросла з 26% (13 дітей) до 40% (20 дітей), що демонструє покращення настрою та збільшення позитивного сприйняття. Це вказує на позитивний вплив арт-терапії на емоційний стан дітей.

2. Образ "Я":

Таблиця 3.7

Оцінка образу "Я" до і після терапії

Категорія образу "Я"	Кількість дітей (до)	Частка (до)	Кількість дітей (після)	Частка (після)
Негативний образ "Я"	20	0,40	8	0,16
Амбівалентний образ "Я"	18	0,36	22	0,44
Позитивний образ "Я"	12	0,24	20	0,40

Покращення образу "Я": Кількість дітей з позитивним образом "Я" зросла з 24% до 40%. Це свідчить про покращення самооцінки та впевненості у собі після занять.

Таблиця 3.8

Частота вибору стимульних зображень до і після терапії

Стимульні зображення	Кількість дітей (до)	Частка (до)	Кількість дітей (після)	Частка (після)
Люди	30	0,60	35	0,70
Тварини	15	0,30	10	0,20
Неодушевлені предмети	5	0,10	5	0,10

3. Додаткові дані.

Аналіз малюнків після терапії вказує на те, що більше дітей стали зображати людей, що може свідчити про підвищення соціальної активності та емпатії.

Таким чином, у більшості дітей після терапії спостерігався перехід від негативних та амбівалентних емоцій до більш нейтральних та позитивних. Це є свідченням того, що арт-терапія допомогла дітям краще розуміти та контролювати свої емоції. Продовження арт-терапії може допомогти закріпити позитивні зміни в емоційному стані дітей, знизити рівень тривожності та сприяти подальшій емоційній адаптації.

3.2.2. Результати діагностики за тестом «Страхи в будиночках» після арт-терапевтичних занять

Повторне тестування дозволило оцінити вплив арт-терапевтичних занять на рівень та структуру страхів у дітей, які пережили травматичні події, за допомогою тесту «Страхи в будиночках».

Усі діти до арт-терапевтичних занять продемонстрували високий рівень тривожності та значну кількість страхів.

1. Загальна кількість страхів:

До початку арт-терапії середня кількість страхів у дітей складала від 8 до 12 страхів, що перевищувало нормативний рівень для цього віку. Після арт-терапії кількість страхів зменшилася в середньому на 30%.

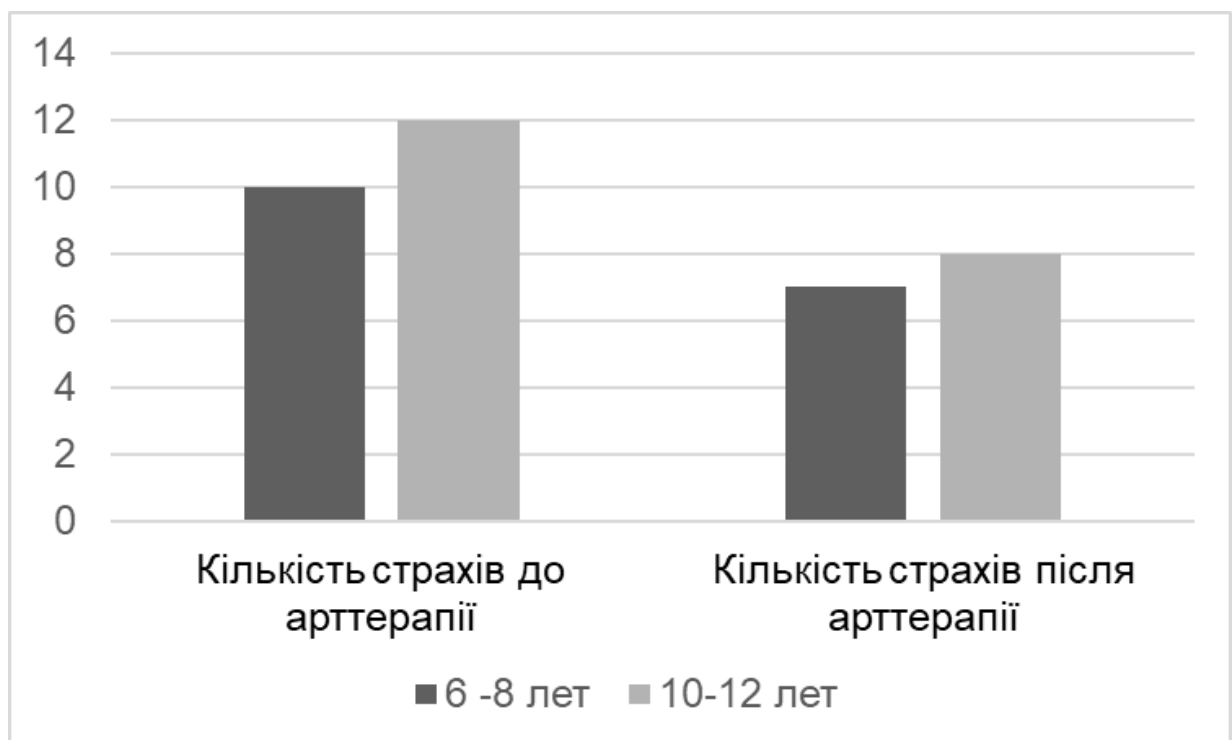


Рис. 3.2. Загальна кількість страхів

У хлопчиків середній показник знизився з 9 до 6 страхів, у дівчаток – з 12 до 8 страхів.

Таблиця 3. 9.

Загальна кількість страхів до та після арт-терапії

Показник	До арт-терапії	Після арт-терапії	Зниження (%)
Середня кількість страхів у хлопчиків	9	6	33%
Середня кількість страхів у дівчаток	12	8	33%
Загальна середня кількість страхів	8-12	6-8	~30%

2. Зниження рівня тривожних страхів (чорний будинок):

Кількість страхів у "чорному будиночку" значно зменшилася. До арт-терапії сильні страхи переважали у 80% дітей, тоді як після арт-терапії їхня кількість знизилася в середньому на 30%.

- страх смерті (власної та батьків) був присутній у 80% дітей - знизився до 52%;

- страх війни та насильства фіксувався у 70% дітей – знизився 45 %;

3. Зменшення інтенсивності специфічних страхів:

- Страх темноти та нічних кошмарів — 65% дітей знизився до 27 %;

- страх бути вдома одному фіксувався у 58% дітей - знизився до 32 %;

- страх нападу бандитів фіксувався у 55% дітей - знизився до 30 %.

3. Зміна структури страхів:

- Страх смерті після терапії знизився до 52%. Хоча він залишався досить поширеним, його інтенсивність зменшилася.

- Страх війни був актуальним для 70% дітей до арт-терапії, а після неї він знизився до 45%. Діти навчилися асоціювати безпеку з певними символами (зображення будинку, родини).

- Страх темноти зменшився з 65% до 27%, що свідчить про зниження тривожності під час сну.

Таблиця 3.10

Найпоширеніші страхи до та після арт-терапії

Тип страху	Частка виборів до арт-терапії	Частка виборів до арт-терапії	Зниження (%)
Страх смерті (власної та батьків)	0,80	0,52	28%
Страх війни та насильства	0,70	0,45	25%
Страх темноти та нічних кошмарів	0,65	0,27	38%
Страх бути вдома одному	0,58	0,32	26%
Страх нападу бандитів	0,55	0,30	25%

4. Порівняння між статтю:

- У хлопчиків спостерігалось більше змін у категоріях фізичних страхів (висота, замкнуті простори, темнота), тоді як у дівчаток більше змінилися страхи, пов'язані з між особистісними відносинами (страх покарання, страх соціальних ситуацій).

Таблиця 3. 11

Зміна структури страхів у дітей за статтю

Категорія страхів	Хлопчики (до/після)	Дівчатка (до/після)
Фізичні страхи (висота, замкнуті простори)	65% / 40%	50% / 30%
Між особистісні страхи (покарання, соціальні ситуації)	55% / 35%	70% / 50%

Таким чином, арт-терапевтичні заняття надали позитивний вплив на

рівень страхів у дітей, які пережили травматичні події. Вони не тільки зменшили кількість актуальних страхів, але й змінили структуру страхів, знизивши їх інтенсивність: замість сильних деструктивних страхів діти демонстрували адекватніше сприйняття небезпеки. Результати показують, що арт-терапія є ефективним методом для роботи з дітьми, які пережили стрес і потребують емоційної підтримки.

3.2.3. Повторна діагностика тривожності за методикою (CMAS)

Після проведення курсу арт-терапії ми провели повторну діагностику, щоб оцінити ефективність психокорекційних заходів та виявити динаміку змін у тривожності дітей.

Аналіз результатів свідчить, що:

- 1-2 стени (дуже низький рівень тривожності) - кількість дітей з дуже низьким рівнем тривожності збільшилася до 6 осіб. Це може свідчити про те, що деякі діти стали більш емоційно стабільними.

- 3-6 стени (нормальний рівень тривожності) - кількість дітей з нормальним рівнем тривожності зросло до 28, що є позитивним показником адаптації та зниження тривожності.

- 7-8 стени (помірно підвищений рівень тривожності) - кількість дітей з підвищеним рівнем тривожності зменшилась. Тепер таких дітей 8, що свідчить про значне зниження тривожності після курсу арт-терапії.

Таблиця 3.12

**Розподіл дітей за рівнями тривожності після курсу арт-терапії
(в стенах)**

Вікова група	(1-2)	(3-6)	(7-8)	(9)	(10)
6-8 років	4	15	3	2	1
10-12 років	2	13	5	3	2
загалом	6	28	8	5	3

- 9 стенів (високий рівень тривожності) - кількість дітей з високим рівнем тривожності також зменшилася з 8 до 5 осіб, що є позитивною динамікою.

- 10 стенів (дуже високий рівень тривожності) - лише 3 дитини показали дуже високий рівень тривожності, порівняно з 8 у первинній діагностиці, що свідчить про ефективність психокорекційної роботи.

Таким чином, результати повторної діагностики показують позитивну динаміку. Значна кількість дітей перейшла з категорій з високим рівнем тривожності до категорій з нормальним або помірно підвищеним рівнем тривожності. Це вказує на ефективність проведеної арт-терапії у зниженні рівня тривожності та покращенні емоційного стану дітей.

3.3. Оцінка результатів впливу арт-терапевтичних занять на адаптацію дітей, що пережили травматичні події

3.3.1. Результати тесту Сільвера "Нарисуй історію" до та після арт-терапії у змінах в емоційному стані дітей.

1. Зниження негативного емоційного змісту малюнків:

- До арт-терапії 44% дітей малювали сцени з негативними емоціями, такими як самотність, фрустрація, страх або навіть смерть. Ці зображення відображали внутрішній стан дітей, які не могли повністю виразити свої емоції вербально.

- Після арт-терапії цей показник знизився до 20%. Це свідчить про те, що діти почали краще справлятися зі своїми негативними емоціями та знаходити нові способи їх вираження через малюнок. Вони більше не фокусувалися на відчаї або ворожості, що демонструє зниження рівня фрустрації та тривожності.

2. Збільшення кількості позитивних малюнків:

- До арт-терапії лише 26% дітей малювали позитивні сцени (щастя, успіх, друзі), що вказує на обмеженість їхнього доступу до позитивних

емоційних ресурсів.

- Після арт-терапії кількість позитивних малюнків зросла до 40%. Діти почали зображати дружні стосунки, позитивні взаємодії, що свідчить про розвиток здатності до конструктивної саморегуляції та соціальної адаптації.

3. Зміни в образі "Я":

- До арт-терапії у 40% дітей був негативний образ "Я" (ідентифікація з персонажами, які відчувають безпорадність, страх, абонебезпеку). Це вказувало на низьку самооцінку і нездатність протистояти труднощам.

- Після арт-терапії лише 16% дітей зберігали негативний образ "Я". Це означає, що більшість з них почали більше ідентифікуватися з активними, успішними персонажами, що свідчить про покращення самооцінки та впевненості.

4. Перехід до нейтральних і позитивних сценаріїв:

Таблиця 3.13

Динаміка змін після арт-терапії

Показник	До арт-терапії (%)	Після арт-терапії (%)
Негативний емоційний зміст малюнків	44%	20%
Позитивний емоційний зміст малюнків	26%	40%
Негативний образ "Я"	40%	16%
Нейтральні сценарії	30%	40%

- Кількість нейтральних малюнків зросла з 30% до 40%, що може свідчити про те, що діти почали краще розуміти свої емоції та знаходити баланс між негативними і позитивними переживаннями.

Ці зміни підтверджують, що арт-терапія є ефективним методом зниження тривожності та фрустрації у дітей, допомагаючи їм краще

виражати і регулювати свої емоції.

Щоб довести доказовість результатів, ми провели статистичний аналіз достовірності різниці в змінах показників з використанням **t-критерія для залежних вибірок** (парний t-тест), оскільки ми порівнюємо рівні показників одних і тих самих дітей до і після курсу арт-терапії.

Етапи аналізу:

1. Формулювання гіпотез:

H_0 (нульова гіпотеза): Не існує статистично значущої різниці в рівні показників до і після курсу арт-терапії.

H_1 (альтернативна гіпотеза): Існує статистично значуща різниця в рівні показників до і після курсу арт-терапії.

2. Рівень значущості:

$\alpha=0.05$ (95% рівень довіри).

3. Збір даних:

Для розрахунку t-критерію використали середні значення, стандартне відхилення та різницю у зміні показників між двома вибірками.

За результатами парного t-тесту:

- t-статистика = 1,297
- p-значення = 0,345

Оскільки p-значення більше за рівень значущості 0,05 ($p > 0.05$), ми не можемо відхилити нульову гіпотезу. Це означає, що різниця між показниками до та після арт-терапії не є статистично значущою на рівні значущості 95%.

Хоча візуальні та суб'єктивні зміни в малюнках є очевидними, статистично підтвердити їх достовірність за цим критерієм не вдалося.

3.3.2. Результати тесту «Страхи в будиночках» до та після арт-терапії у змінах в інтенсивності та структурі страхів

1. Зниження кількості страхів:

- До арт-терапії кількість страхів у дітей перевищувало нормативний рівень для цього віку.

- Після арт-терапії кількість страхів зменшилася в середньому на 30%.

Це свідчить про позитивні зміни в емоційному стані дітей та процесі психологічного відновлення. Травматичний досвід часто супроводжується постійним відчуттям небезпеки, що викликає тривогу та страхи. Зниження кількості страхів говорить про те, що діти поступово починають відчувати себе більш захищеними і впевненими, що може бути ознакою адаптації та початку відновлення.

2. Зниження рівня тривожних страхів (чорний будинок) та інтенсивності специфічних страхів

До арт-терапії сильні страхи переважали у 80% дітей, тоді як після арт-терапії їхня кількість знизилася в середньому на 30%.

Зниження рівня тривожних страхів вказує на зниження загального рівня тривожності та страху перед невідомим чи небезпечним. Також це свідчить, що дитина поступово адаптується до свого травматичного досвіду, навчається справлятися з ним і знаходити шляхи до психологічної стабільності.

Зниження рівня специфічних страхів може вказувати на успішну роботу з травматичними переживаннями та здатність дітей опановувати свої емоції та справлятися з ситуаціями, які раніше викликали страх.

4. Емоційні зміни:

- Діти, які до початку арт-терапії демонстрували виражену тривожність і страх перед соціальними контактами, після терапії стали більш відкритими та комунікативними.

- Висока тривожність, яка проявлялася через страх нападу у 35% дітей змінилася на менш виражений страх невідомого або абстрактні побоювання.

- Фрустрація, пов'язана з відчуттям небезпеки, значно зменшилася. Багато дітей почали краще контролювати свої емоції та висловили відчуття безпеки.

Ці зміни підтверджують, що арт-терапія є ефективним методом

зниження страхів та відображає відновлення базового відчуття безпеки у дітей.

Щоб довести доказовість результатів, ми провели статистичний аналіз достовірності різниці в зміні показників з використанням **t-критерія для залежних вибірок** (парний t-тест), оскільки ми порівнюємо показники страхів одних і тих самих дітей до і після курсу арт-терапії.

За результатами парного t-тесту:

- t -статистика = 1,567
- p -значення = 0,204

Оскільки p -значення більше за рівень значущості 0,05 ($p > 0.05$), ми не можемо відхилити нульову гіпотезу. Це означає, що різниця між показниками до та після арт-терапії не є статистично значущою на рівні значущості 95%.

Статистично підтвердити достовірність результатів за цим критерієм не вдалося.

3.3.3. Результати діагностики рівня тривожності у дітей за шкалою явної тривожності (CMAS) до та після арт-терапії

Результати повторної діагностики показують суттєве зниження рівня тривожності у більшості дітей після курсу арт-терапії. Діти стали більш спокійними та емоційно стабільними, що свідчить про ефективність застосованих методів арт-терапії.

Щоб провести статистичний аналіз достовірності різниці в зміні тривожності, використаємо **G-критерій знаків**, оскільки ми порівнюємо рівні тривожності одних і тих самих дітей до і після курсу арт-терапії.

Вимога для 50 випробуваних **G=36** на рівні $\alpha=0.05$

- $G = 39$
- p -значення = 0,0397

Таблиця 3.14

**Порівняння результатів первинної та повторної діагностики
(кількість дітей)**

Рівень тривожності	первинна діагностика	повторна діагностика	G- критерій знаків (абсолютна величина)
1-2 стени	1	6	5
3-6 стенів	22	28	6
7-8 стенів	11	8	-3
9 стенів	8	5	-3
10 стенів	8	3	-5

Оскільки р-значення менше рівня значущості $\alpha=0.05$, ми **відхиляємо нульову гіпотезу**. Це означає, що існує **статистично значуща різниця** між рівнями тривожності до і після курсу арт-терапії.

Арт-терапія мала позитивний вплив на зниження тривожності у дітей.

Висновки до третього розділу:

Результати первинної діагностики узгоджуються з попередніми дослідженнями, які показують, що діти після травм часто мають труднощі з інтеграцією емоційних переживань, що може призводити до фрустрації та тривоги. Саме на це була спрямована програма арт-терапевтичної підтримки, а саме на розвиток емоційної регуляції у таких дітей.

Аналіз результатів проєктивної методики показав, що у більшості дітей після терапії спостерігався перехід від негативних та амбівалентних емоцій до більш нейтральних та позитивних. Це є свідченням того, що арт-терапія допомогла дітям краще розуміти та контролювати свої емоції.

Арт-терапевтичні заняття надали позитивний вплив на рівень страхів у дітей, які пережили травматичні події. Вони не тільки зменшили кількість

актуальних страхів, але й змінили структуру страхів, знизивши їх інтенсивність: замість сильних деструктивних страхів діти демонстрували адекватніше сприйняття небезпеки.

Результати рівню тривожності показують позитивну динаміку. Значна кількість дітей перейшла з категорій з високим рівнем тривожності до категорій з нормальним або помірно підвищеним рівнем тривожності. Це вказує на ефективність проведеної арт-терапії у зниженні рівня тривожності та покращенні емоційного стану дітей.

Результати показують, що арт-терапія є ефективним методом для роботи з дітьми, які пережили стрес і потребують емоційної підтримки. Продовження арт-терапії може допомогти закріпити позитивні зміни в емоційному стані дітей, знизити рівень тривожності та сприяти подальшій емоційній адаптації.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Значення психологічної підтримки після травматичного впливу важко переоцінити. Вона допомагає дітям навчитися долати власні переживання і відновлювати психічне здоров'я. Психологи та соціальні працівники відіграють важливу роль у наданні підтримки та формуванні адаптаційних механізмів. Психологічна допомога може включати не лише індивідуальні консультації, але й роботу з родиною та соціальним оточенням дитини, що є важливим для успішної реабілітації.

Проте, вплив воєнних подій, що переживає Україна на травматичний досвід дітей та підлітків, та особливості супроводу їхньої адаптації не є достатньо вивченим. Саме це і зумовило вибір теми дослідження, а саме «Вплив травм на розвиток дітей та підлітків: механізми адаптації та психологічний супровід».

Мета дослідження – на основі теоретичного аналізу проблеми провести емпіричне дослідження та проаналізувати механізми адаптації і форми та ефективність психологічного супроводу дітей, які перенесли травматичний досвід.

Для виконання поставлених завдань ми прийшли до наступних висновків:

1. Розгляд сутності поняття дитячої травми та її типології дозволив зробити висновки, що травма є складним і багатоаспектним явищем, яке вимагає глибокого розуміння і уважного підходу. Можна виділити основні види травм: травми втрати, , травми, пов'язані з насильством, травми відторгнення в дитинстві, травми, пов'язані зі здоров'ям, травми розриву стосунків. Усі вони можуть мати довготривалі наслідки на емоційний і психологічний стан дітей.

Розуміння різних типів травм і їх впливу на дітей і підлітків є важливим для вибору та розробки ефективних стратегій лікування, підтримки, та реабілітації. Врахування індивідуальних потреб і обставин

дитини, а також своєчасна ідентифікація травм можуть суттєво покращити шанси на успішну адаптацію та розвиток у подальшому житті.

Адаптація дітей, які пережили травму, є складним процесом, що вимагає врахування різних соціальних і психологічних факторів. Психологічні фактори, такі як стійкість, емоційний інтелект і вибір стратегій подолання, визначають здатність дітей адаптуватися. Водночас, сімейна підтримка, соціальні зв'язки, шкільне середовище та спільнота – все це впливає на те, як діти справляються з травматичними переживаннями. Розуміння цих аспектів може допомогти фахівцям у розробці цілеспрямованих і ефективних підходів до підтримки дітей у процесі адаптації. Чим раніше буде надана підтримка, тим більша ймовірність успішної адаптації.

У зв'язку з воєнним станом в Україні актуальною проблемою є травма, спричинена військовими подіями, яка вимагає чуйного підходу до проблеми фахівців - психологів, педагогів і батьків, щоб забезпечити дітям необхідну підтримку та допомогу у подоланні наслідків травматичного досвіду.

2. Аналіз форм та методів психологічного супроводу дітей, які перенесли травматичний досвід дозволив стверджувати, що соціально-психологічний супровід є ключовим елементом у допомозі дітям, які пережили травму, оскільки він надає їм простір для вираження своїх почуттів і навчає їх ефективним стратегіям подолання. Вірний підхід може стати основою для їхнього здорового розвитку і адаптації до життя після отриманого травматичного досвіду.

За формою роботи виділяють індивідуальну та групову терапію. За соціальною взаємодією розрізняють сімейну терапію, психоосвітні програми та спільнотні програми із залученням батьків та однолітків.

За психологічними інструментами впливу розрізняють, EMDR-терапію, когнітивно-поведінкову терапію, арт-терапію, пісочну терапію та ігрові технології.

3. Були визначені методики дослідження ефективності

психотерапевтичної роботи з травмованими дітьми. Була розроблена програма арт-терапевтичного супроводу дітей, які мають травматичний досвід, яка має допомогти дітям виразити свої емоції, полегшити їх тривожність та покращити загальний психологічний стан. Для перевірки її ефективності були використані наступні методики: рисунковий тест Сільвер «Нарисуй історію», методики «Страхи у будиночках», шкала оцінки явної тривожності (шкала CMAS).

4. Емпіричне дослідження та аналіз ефективності арт-терапевтичної роботи з травмованими дітьми дозволив вивести наступне:

Результати первинної діагностики узгоджуються з попередніми дослідженнями, які показують, що діти після травм часто мають труднощі з інтеграцією емоційних переживань, що може призводити до фрустрації та тривоги. Програма арт-терапевтичної підтримки, була спрямована саме на розвиток емоційної регуляції дітей постраждалих від травматичних подій.

Результати констатувального етапу показали, що:

- Згідно проєктивної методики у більшості дітей після терапії спостерігався перехід від негативних та амбівалентних емоцій до більш нейтральних та позитивних. Це є свідченням того, що арт-терапія допомогла дітям краще розуміти та контролювати свої емоції.

- Арт-терапевтичні заняття надали позитивний вплив на рівень страхів у дітей, які пережили травматичні події. Вони не тільки зменшили кількість актуальних страхів, але й змінили структуру страхів, знизивши їх інтенсивність: замість сильних деструктивних страхів діти демонстрували адекватніше сприйняття небезпеки.

- Результати рівня тривожності показують позитивну динаміку. Значна кількість дітей перейшла з категорій з високим рівнем тривожності до категорій з нормальним або помірно підвищеним рівнем тривожності. Це вказує на ефективність проведеної арт-терапії у зниженні рівня тривожності та покращенні емоційного стану дітей.

Результати показують, що арт-терапія є ефективним методом для

роботи з дітьми, які пережили дистрес і потребують емоційної підтримки. Продовження арт-терапії може допомогти закріпити позитивні зміни в емоційному стані дітей, знизити рівень тривожності та сприяти подальшій емоційній адаптації.

Практичне значення роботи полягає у можливості інтеграції результатів цих досліджень в систему психологічної підтримки. Отримані результати можуть стати корисними для шкільних психологів, соціальних працівників, терапевтів та інших фахівців, які працюють з дітьми, що пережили травми. Це відкриває можливість розробки індивідуальних програм психологічної підтримки, спрямованих на ефективну адаптацію та покращення психоемоційного стану дітей у соціумі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блискун О. Соціокультурний контекст процесу реінтеграції молоді. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2022. № 3(59). С. 115–125.
2. Булгакова О., Савченкова М. Психологічні можливості підтримки дітей, які перенесли травматичний досвід. *Наука і освіта*. № 4. 2022. 4-5.
3. Вознесенська О. Л. Можливості арт-терапії в подоланні психічної травми. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій*. Київ: Міленіум. 2015. С. 98-111.
4. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів: Вид-во Старого Лева, 2015. 424 с.
5. Гоян І. М., Федик О. Optimization of the functioning of the emotional sphere of the personality by means of psychocorrection. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2022. No. 2(58). Р. 89–95.
6. Греса Н. В. Психологічна допомога дітям під час війни. *Особистість, Суспільство, Війна*. Харків, 2022. 37-39. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/4e2afcf7-804a-4b3f-9685-f545adb55342/content> (дата звернення 12.09.2024)
7. Гундертайло Ю. Д. Використання арт-терапевтичних методів для накопичення ресурсів особами, що пережили травматичні події. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій*. Київ: Міленіум. 2015. С. 57-67.
8. Діти та війна: навчання технік зцілення : робочий зошит. Львів : Інститут психологічного здоров'я. 2014. 40 с.
9. Діти і війна в Україні. URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/26731/file/UNICEF_CiAC-monitoring%20report.pdf. (дата звернення 12.10.2024)
10. Завацька Н. Соціально-психологічний супровід процесу реінтеграції особистості з різним груповим статусом в умовах сучасного соціуму. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2022. № 1(57) Т. 2. С. 5–21.

11. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.
12. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
13. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Львів. 2020. 7с.
14. Когут О.О. Психологія стресостійкості особистості: Монографія. Кривий Ріг : Видавець Р. А. Козлов, 2021. 320 с.
15. Куліш О. В., Сірик І. В. Психотерапія та психокорекція особистості з посттравматичним стресовим розладом. *ProblemsofModernPsychology*. 2022. № 5. С. 46–52.
16. Лікарчук, Є. В. Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми вікарної травми психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2024. Серія: Психологія. 3. 82-88.
17. Лозінська Н. (2019). Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 50(2). 65–73.
18. Мисула Ю. І. Ефективність методу EMDR у терапії посттравматичного стресового розладу. *Архів психіатрії*. - 2014. Т. 20, № 4. С. 84-87.
19. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. Львів : Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.
20. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
21. Оксютович М.О., Сабадуха В.О. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. Том 34 (73). № 5. 2023. 58-65.
22. Основи роботи з травмою: укладач Гершанов О. URL:

<https://rm.coe.int/osnovu-raboty-z-travmoi-ukr/1680a035d8>

23. Павелко І. І. Психологічна допомога постраждалим у подоланні шокової травми. *Наука і освіта*. 2011. 3. С. 71-75.
24. Паливода Л.І. Проблема визначення понять «Психічна травма», «Психологічна травма» і «Травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. Том 32 (71) № 6 2021.
25. Піскова терапія: міражі піщаної педагогіки веб-сайт. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/346/1/O_Polovin%D0%B0_KG_33_PED_PI.pdf (дата звернення 27.03.2023)
26. Пророк Н. В. Війна і діти: деякі психологічні особливості молодших школярів, які відвідують школу в умовах воєнного стану. *Габітус*. 2023. Вип. 47. С. 78-83.
27. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях : методи і техніки: метод. посіб. / за ред. З.Г. Кісарчук; уклад.: З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, І.М. Біла, Г.П. Лазос. Київ : Логос. 2015. 232 с.
28. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки. метод. посіб. за ред. З. Г. Кісарчук. Київ. 2015р. 12с.
29. Посттравматичний стрес у дітей та підлітків: розпізнати, зрозуміти, допомогти. URL: <http://surl.li/hwhuqi> (дата звернення 10.10.24).
30. Похілько Д.С. Діти та війна URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/4865/1/%D0%94%D1%96%D1%82%D0%B8%20%D1%82%D0%B0%20%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0.pdf> (дата звернення 13.09.2024)
31. Самсонова В. С. Психологічний супровід дітей, травмованих війною / В. С. Самсонова ; наук. керівник – к. психол. наук. О. Ю. Михайленко. Кривий Ріг : КДПУ, 2023. 39 с.
32. Сидоркіна М. Ю. Методологічні засади арт-терапії в роботі з переживанням важкої втрати. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій*. Київ: Міленіум. 2015. С. 111-121.

33. Терлецька Л. Психологія здоров'я: психічна саморегуляція : навчальний посібник. Київ : Слово, 2020. 136 с.
34. Томчук М., Яцюк М. Психологічний супровід дітей, які зазнали втрату батьків в умовах рекреації. *Наука і освіта*. 2016. (№9). С.174-176.
35. Титаренко Т. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.
36. Тищенко Т. С. Вплив дитячої травми на становлення Я-образу особистості : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Ю. А. Паскевська. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 76 с.
37. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с.
38. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2016. 160 с.
39. Халепа К.Ф. Особливості психологічної допомоги дітям, які зазнали психологічної травми. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Психологічні науки. 2013. Вип. 114. С. 195-198.
40. Чачко С.Л. Посттравматичне зростання як реалізація особистісного потенціалу. Потенціал особистості та тенденції його реалізації в умовах трансформаційних змін у суспільстві: колективна монографія. Одеса: Фенікс, 2011. С. 345-371.
41. Чачко С.Л., Травініна Є.І. Переживання тривалого травмуючого стресу війни здобувачами вищої освіти. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2024. Том 35(74). № 3. С. 67-74.
42. Чачко С.Л., Ярославський Д.С. Гендерні особливості переживання тривалого травматичного стресу в умовах воєнних загроз в Україні. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Психологія». Київ, 2023. Вип. 15(33) С. 916-927.
43. Шебанова В.І. Практики консультування та терапії в кризових ситуаціях. Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2017. 136 с.

44. Шебанова В.І. Психологічна допомога дитині, що зазнала насильства. Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2017. 252 с.
45. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. / Музиченко І.В., Ткачук І.І. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.
46. Як війна змінила життя українських дітей: URL: https://gradus.app/documentsF_Gradus.pdf (дата звернення 13.09.2024)
47. Alhasani M. et al. A systematicandcomparativereviewofbehaviorchangestrategiesinstressmanagementaps: opportunitiesforimprovement. *Frontiersinpublichealth*. 2022. Vol. 10.
48. Alqahtani F., Meier S., Orji R. Personality-basedapproachfortailoringpersuasivementalhealthapplications. Usermodelinganduser-adaptedinteraction. 2021.
49. Briere J., Scott C. Complextraumainadolescentsandadults: Effectsandtreatment. *PsychiatricClinics*. 2015. Vol. 38(3). P. 515-527.
50. Bruning M. D. Children, war, andmoralinjury. *MilitaryBehavioralHealth*. 2018. Vol. 6(2). P. 143-150.
51. Cloitre M., Courtois C.A., Charuvastra A., Carapezza R., Stolbach B.C., Green B.L. Treatmentofcomplex PTSD: resultsofthe ISTSS expertcliniciansurveyonbestpractices. *J TraumaStress*. 2011 Dec;24(6):615-627.
52. Delić A., Kuwert P., Glaesmer, H. Shouldthedefinitionoftheterm “childrenbornofwar” andvulnerabilitiesofchildrenfromrecentconflictandpost-conflictsettingsbebroadened. *Actamedicaacademica*. 2017. Vol. 46(1). P. 67-69.
53. Determinantsofprofessionalorientationoffuturepsychologistsoncorrectionalsu pportofchildrenwithpsychophysicaldisorders / H. Afuzova et al. *BRAIN*. broadresearchinartificialintelligenceandneuroscience. 2022. Vol. 13, no. 1Sup1. P. 188–206.
54. Dmytruk V. A. Relievingstudents’ anxietystatesbyusing EMDR technique. Інноваційна педагогіка. 2022. Вип. 50(1). С. 141-144.
55. Hamby S., Elm J. H., Howell K. H., Merrick M. T.

- Recognizing the cumulative burden of childhood adversities transforms science and practice for trauma and resilience. *American Psychologist*. 2021. Vol. 76(2). P. 230-245.
56. Jefferies P., McGarrigle L., Ungar M. The CYRM-R: A Rasch-validated revision of the child and youth resilience measure. *Journal of Evidence-Based Social Work*. 2019. Vol. 16(1). P. 70-92.
57. Joshi Paramjit T., O'Donnell Deborah A. Consequences of Child Exposure to War and Terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2003. V. 6. P. 275–292.
58. Karam E. G., Fayyad J. A., Farhat C., Pluess M., Haddad Y. C., Tabet C. C., ... Kessler R. C. Role of childhood adversities and environmental sensitivity in the development of post-traumatic stress disorder in war-exposed Syrian refugee children and adolescents. *The British Journal of Psychiatry*. 2019. Vol. 214(6). P. 354-360.
59. Lisovenko A. et al. Neuropsychological fundamentals of envy: broad research in artificial intelligence and neuroscience. *BRAIN* 2022. Vol. 13, no. 1. P. 158–172.
60. Maercker A., Bernays F., Rohner S. L., Thoma M. V. A cascade model of complex posttraumatic stress disorder centered on childhood trauma and maltreatment, attachment, and socio-interpersonal factors. *Journal of traumatic stress*. 2022. Vol. 35(2). P. 446-460.
61. Masten A. S. Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*. 2018. Vol. 10(1). P. 12-31.
62. Mochmann I. C. Children born of war: a decade of international and interdisciplinary research. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*. 2017. P. 320-346.
63. Joshi Paramjit T., O'Donnell Deborah A. Consequences of Child Exposure to War and Terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2003. V. 6. P. 275–292.
64. Paganini S. et al. Stress management apps: systematic search and multidimensional assessment of quality and characteristics. *JMIR*

mHealth and uHealth. 2023. Vol. 11. P. 424.

65. Perry B.D., Szalavitz M. *The Boy Who Was Raised as a Dog*, 3rd Edition: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook: What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing. Basic Books. 2017. 448 p.
66. Silver R. *Three Art Assessments*. N. Y.: Brunner-Routledge, 2002.
67. Volz M., Ehrental J. C., Seiffge-Krenke I. Does clinically relevant psychopathology in adolescents necessarily require treatment or does it “grow out”? *Psychotherapy Research*. 2022. Vol. 32(4). P. 525-538.
68. Vovchenko O. A. et al. Socialisation of Adolescents with Cognitive Disorders through Emotional Intelligence. *Journal of Intellectual Disability: Diagnosis and Treatment*. 2022. Vol. 10, no. 1. P. 56–69.
69. Wagner K., Glaesmer H., Bartels S. A., Lee S. “If I was with my father such discrimination wouldn't exist, I could be happy like other people”: a qualitative analysis of stigma among peacekeeper fathered children in the Democratic Republic of Congo. *Conflict and Health*. 2020. Vol. 14(1). P. 1-15.
70. Yaylaci F. T. Trauma and resilient functioning among Syrian refugee children. *Development and Psychopathology*. 2018. Vol. 30(5). P. 1923-1936.

Програма арт-терапевтичного супроводу дітей, які мають травматичний досвід.

Програма має допомогти дітям виразити свої емоції, полегшити їх тривожність та покращити загальний психологічний стан.

Ціль програми:

Покращення емоційного стану дітей, які пережили травматичні події, через художнє вираження, зниження тривожності та розвиток навичок емоційної саморегуляції.

Арт-терапевтична програма включала різні методи творчої діяльності: малювання, ліплення, створення колажів, роботу з природними матеріалами. Основна увага приділялася роботі з емоціями через образи та кольори, які діти відтворювали у своїх роботах. Ключовим елементом була робота з актуалізованими страхами та візуалізація безпечних ситуацій.

Тривалість програми:

8 тижнів, 2 заняття на тиждень (загалом 16 занять).

Тиждень 1: Вступ і налагодження довіри

Заняття 1:

- Тема: Знайомство з арт-терапією.

- Мета: Допомогти дітям висловити свої емоції через малюнок.

- Активність: Діти малюють те, як вони почуваються сьогодні. Необхідно дати простір для свободи вираження та пояснити, що не існує неправильних відповідей.

- Матеріали: Папір, олівці, фарби.

Заняття 2:

- Тема: Символи та їх значення.

- Мета: Допомогти дітям створити символ, який представляє їх поточний емоційний стан.

- Активність: Кожна дитина створює символ, який показує, як вона бачить себе у цей момент.

Тиждень 2: Вираження емоцій

Заняття 3:

- Тема: Емоції через кольори.

- Мета: Розвиток розуміння емоцій через колір.

- Активність: Діти малюють, які емоції вони відчувають за допомогою кольорів.

Наприклад, гнів може бути червоним, а спокій – синім.

- Обговорення: Після завершення малюнка діти пояснюють, які кольори вони вибрали і чому.

Заняття 4:

- Тема: Колаж емоцій.

- Мета: Створення колажу з журналів і газет, щоб показати емоції.

- Матеріали: Журнали, ножиці, клей, папір.

Тиждень 3: Робота з травматичними спогадами

Заняття 5:

- Тема: Розповідь через малюнок.

- Мета: Допомогти дітям виразити їхні спогади про травматичну подію через історію і малюнок.

- Активність: Кожна дитина малює важливий спогад зі свого життя і коротко розповідає про нього.

Заняття 6:

- Тема: Трансформація спогадів.

- Мета: Допомогти дітям перетворити негативні спогади в позитивні за допомогою творчого перероблення.

- Активність: Діти змінюють малюнки минулих травматичних подій, додаючи елементи, які роблять їх менш страшними або більш керованими.

Тиждень 4: Пошук ресурсів

Заняття 7:

- Тема: Мої сильні сторони.

- Мета: Допомогти дітям усвідомити їхні ресурси та сильні сторони.

- Активність: Кожна дитина створює малюнок, який показує, що робить її сильною.

Це можуть бути люди, навички, або внутрішні ресурси (наприклад, впевненість).

Заняття 8:

- Тема: Підтримка ззовні.

- Мета: Допомогти дітям знайти джерела підтримки у навколишньому середовищі.

- Активність: Діти малюють або створюють колаж із зображенням людей, які їх підтримують.

Тиждень 5: Самовираження через різні техніки

Заняття 9:

- Тема: Ліпка з глини.

- Мета: Вивчення емоцій через тривимірне мистецтво.

- Активність: Кожна дитина ліпить фігурку, що відображає її емоції. Ліпка допомагає краще зрозуміти та відчувати свої емоції через руки.

Заняття 10:

- Тема: Створення маски.

- Мета: Дослідження того, як ми показуємо свої емоції іншим.

- Активність: Діти створюють маски, які відображають їхні внутрішні емоції або те, що вони хочуть показати іншим.

Тиждень 6: Соціальні зв'язки і групова динаміка

Заняття 11:

- Тема: Дружба і підтримка.

- Мета: Сприяти розвитку довіри і взаємної підтримки серед учасників групи.

- Активність: Діти працюють в парах або групах для створення спільних робіт, наприклад, малюють одну картину разом.

Заняття 12:

- Тема: Створення групового колажу.

- Мета: Сприяти згуртуванню групи та навичкам спілкування.

- Активність: Діти разом створюють великий колаж, на якому відображають їхні спільні емоції та досвід.

Тиждень 7: Завершення та усвідомлення прогресу

Заняття 13:

- Тема: Малюнок "До і після".

- Мета: Усвідомлення змін у стані дитини.

- Активність: Діти малюють два малюнки: перший – їхні емоції на початку курсу, другий – після завершення терапії. Порівняння двох малюнків допомагає їм побачити зміни.

Заняття 14:

- Тема: Підведення підсумків.

- Мета: Узагальнення досвіду і обговорення змін, які відбулися.

- Активність: Групова дискусія про досвід терапії, вивчення власних емоцій та навичок.

Тиждень 8: Заклучні заняття

Заняття 15:

- Тема: Малюнок на майбутнє.

- Мета: Допомогти дітям налаштуватися на позитивне майбутнє.
- Активність: Кожна дитина малює, яким вона бачить своє майбутнє через 5 років.

Заняття 16:

- Тема: Прощальна церемонія.
- Мета: Закріпити результати та завершити терапію на позитивній ноті.
- Активність: Спільне створення великого малюнка на тему майбутнього з

позитивними елементами.

Ця програма може бути адаптована до віку дітей та їх індивідуальних потреб, а також інтегрована у різні психологічні підходи для роботи з дітьми, що пережили травматичні події.