

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування факультету)

Кафедра практичної та клінічної психології

(повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

«Психолого-педагогічна допомога дитині в кризовій ситуації»

(тема кваліфікаційної роботи українською мовою)

«Psychological and pedagogical assistance to a child in a crisis situation»

(тема кваліфікаційної роботи англійською мовою)

Виконав(ла): здобувачка денної/заочної форми навчання
спеціальності 053 Психологія

(код, назва спеціальності)

Освітня програма бакалавр

(назва)

Барда Аліна Вадимівна

(прізвище, ім'я, по-батькові здобувача)

Керівник старший викладач Дикіна Л.В.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали) (підпис)

Рецензент к.психол.н., доц. каф. соц. роботи Смокова Л.С.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри

№ ____ від ____ . ____ . 2024 ____ р.

Завідувач(ка) кафедри

(підпис)

ПСЯДЛЮ Едуард

(прізвище, ім'я)

Захищено на засіданні ЕК № ____
протокол № ____ від ____ . ____ . 2024 ____ р.

Оцінка ____ / ____ / ____
(за національною шкалою/шкалою ECTS/ бали)

Голова ЕК

(підпис)

(прізвище, ім'я)

Одеса 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ КРИЗОВИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ТА ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	7
1.1 Сутність поняття «криза», «кризова ситуація»	7
1.2 Психологічні особливості молодшого шкільного та підліткового віку	13
1.3 Специфіка кризових станів у дитячому віці	19
1.4. Сучасні методи діагностики кризових станів у дітей	26
Висновки до I розділу	33
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВИХ СТАНІВ НА ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО І ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ТА МЕТОДИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТИНІ В КРИЗОВІЙ СИТУАЦІЇ	35
2.1 Опис проведення та організації дослідження	35
2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження	41
2.3 Ефективна психолого-педагогічна допомога дитині в кризовій ситуації	50
Висновки до II розділу	58
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	64
ДОДАТКИ	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Події крайніх років як ніколи показали, що загроза та зустріч дітей з кризою є вкрай високою у світі, який чи не кожен день піддається великій кількості гуманітарних криз, що включають збройні конфлікти, епідемії, екологічні катастрофи, економічні занепади тощо. Воєнні дії в Україні призвели до того, що значна частина населення опинилася в кризовій ситуації, з якої важко самотійно знайти вихід. Діти, як одна із вразливих категорій населення щонайбільше страждають у таких умовах. У кризових ситуаціях діти часто потрапляють в зону ризику від насильства, експлуатації, зловживань та негаданого завдання шкоди. Діти, що переживають кризу, часто стикаються з негативними станами, які можуть мати довгострокові наслідки для їх психічного здоров'я. Перебування в кризовій ситуації часто призводить до переривання освітнього процесу. Внаслідок чого, втрата можливості отримання освіти не тільки ускладнює дітям їхній розвиток у найбільш важливі роки, але й посилює часту проблему невизначеності у майбутньому та соціальну нестабільність. У кризових ситуаціях сім'ї можуть втратити свої джерела доходу, що може призвести до неблагополучних умов зростання, або навіть примусу дітей шукати роботу до настання повноліття замість навчання, для допомоги своїм сім'ям, що різко збільшує ризик їхньої експлуатації. Тим паче багато дітей стають внутрішньо переміщеними особами або біженцями, внаслідок чого потребують особливого захисту та підтримки для забезпечення бажаної безпеки та благополуччя.

Роки становлення дитини проходять переважно вдома і в школі. Ці два заклади можуть безпосередньо впливати на психічне здоров'я дитини, сприяти її психологічному комфорту та самосвідомості, або, навпаки запускати процеси, що призводять до патологічних психічних змін. Тому, дуже важливим постає значення розповсюдження певних знань серед батьків та педагогів, стосовно того як необхідно діяти в кризових ситуаціях для того, щоб якнайкраще захистити себе та дітей під час ситуацій, які можуть мати сильний

негативний вплив на психологічний стан.

Виявленню, психологічному аналізу та класифікації різних психічних процесів, які виникають у дітей під час кризових подій, приділяється велика увага в психологічній літературі. Найвагоміший внесок у дослідженні критичних періодів у дитячому віці зробив відомий вітчизняний психолог Л.С. Виготський. «За Л.С. Виготським криза - це природний і закономірний етап розвитку, в ході якого відбувається кардинальна і бурхлива перебудова соціальної ситуації розвитку, що склалася, і формування центрального новоутворення віку» [29]. Питання дітей, які перебувають у кризових ситуаціях, є предметом дослідження багатьох українських та зарубіжних науковців, серед яких психологи, педагоги, соціальні працівники та ін. Проблема поведінки особистості в умовах кризового сценарію та вибору рішень для його подолання є достатньо розробленою на науково-теоретичному рівні, як свідчить огляд наукової літератури з цієї тематики. Психологія дітей, які перебувають у кризових ситуаціях, є важливою і глибоко вивченою галуззю наукових досліджень, яка охоплює різні аспекти реакцій дітей на стресові події та їх наслідки. Як ефективний спосіб виходу із кризових ситуацій вчені розглядають конструктивні стратегії подолання або так звані «копінг-стратегії» [50]. Перші наукові праці із вивчення даного психологічного феномену з'явилися у другій половині XX ст. у зарубіжній психології [49]. Та незважаючи на великий внесок в останні десятиліття, психологія дітей у кризах залишається складною і вимагає постійного дослідження, адаптації та оновлення практичних стратегій у відповідності до змінюваних умов. На сьогоднішній день все ще існує потреба в обґрунтуванні моделей конструктивної поведінки та рекомендацій щодо застосування найкращих методів подолання кризових ситуацій без допомоги спеціалістів, які не завжди можуть бути доступними. Ознайомлення та надання необхідних знань з питань того, як і коли треба діяти під час кризової ситуації може забезпечити підвищення емоційної стабільності та впевненості, збільшення особистісного ресурсу, покращення здатності пристосовуватися до

несприятливих зовнішніх умов тощо. Турбота про дітей у кризових ситуаціях є інвестицією у майбутнє суспільства, оскільки здорові та освічені діти можуть стати ключем до відновлення та прогресу після кризи. Таким чином, врахування соціальної значущості проблеми зумовлює актуальність теми бакалаврської роботи: «Психолого-педагогічна допомога дитині в кризовій ситуації».

Мета дослідження - теоретичний розгляд особливостей кризових станів у дітей та емпіричне дослідження впливу кризової ситуації на дітей молодшого шкільного та підліткового віку, а також окреслення методів психолого-педагогічної допомоги при переживанні кризи та надання відповідних рекомендацій.

Завдання дослідження:

- 1) проаналізувати психологічний зміст питання в науковій літературі;
- 2) підібрати методики та емпірично дослідити особливості впливу кризових ситуацій на формування особистості та поведінки дітей під час їх переживання;
- 3) окреслити сучасні ефективні методи психолого-педагогічної допомоги дітям в кризовій ситуації.

Об'єкт дослідження - кризові ситуації дитячого віку.

Предмет дослідження - методи психолого-педагогічної допомоги дітям, що перебувають в кризовій ситуації.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань були використані наступні методи: теоретичні (аналіз і узагальнення теоретичних джерел, синтез, порівняння, узагальнення) та діагностичні (тестування, опитування, спостереження).

В емпіричному дослідженні використовувалися такі **методики**:

- 1.Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу у дітей (ПТСР).
- 2.Шкала депресії Бека.
- 3.Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної

тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна.

Організація і база проведення емпіричної роботи. Дослідження проводилося на базі двох груп дітей-біженців молодшого шкільного та підліткового віку. Групи склалися з 17 та 23 осіб. Вікова межа першої групи від 7 років до 11 років. Вікова межа другої групи від 12 років до 16 років. Вибірка складала 40 осіб.

Практичне значення роботи полягає в тому, що сформульовані в результаті дослідження висновки та одержаний практичний матеріал можуть бути використаними вчителями, батьками, опікунами, практичними психологами та соціальними працівниками під час безпосередньої роботи з дітьми, що опинилися та переживають кризову ситуацію, а також для складання програм профілактики та корекції кризових станів у дітей.

Апробація роботи: результати дослідження представлені на 80-ій звітній студентсько-науковій конференції Одеського національного університету імені І.І. Мечникова (присвяченій 159 річниці університету) 23-25 квітня 2024 року. У підсекції «практична та клінічна психологія» 24.04.2024 надруковано тези на тему: «Психолого-педагогічна допомога дитині в кризовій ситуації».

Структура роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, 10 таблиць, загального висновку, списку 55 використаних джерел та 9 додатків. Основний зміст роботи викладено на 63 сторінках. Загальний обсяг роботи 86 сторінок.

РОЗДІЛ І.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ КРИЗОВИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ТА ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

1.1. Сутність поняття «криза», «кризова ситуація»

«Криза (від грецького kreses - рішення, поворотний пункт, результат) у психології визначається як важкий стан, викликаний будь-якою причиною або як різка зміна статусів персонального життя». Синонімами поняття «криза» в психологічній літературі є «критичний період» (Т. Шибутані), «перелом», «перехід» (Г. Шихі), «поворотний етап життєвого шляху» (С. Рубінштейн), «розрив» (Л. Виготський), «критична ситуація» (Ф. Василюк). J. Baumgardt, S. Weinmann вважають кризу «причиною багатьох психічних порушень та негативним чинником, який провокує проблеми зі здоров'ям» [47].

«Кризова ситуація - це ситуація, коли людина стикається з перешкодою в реалізації важливих життєвих цілей і не може впоратися з цією ситуацією за допомогою звичних засобів» [15]. О.О. Буковська під кризовою ситуацією розуміє «украй складні, важкі та небезпечні обставини, що породжують дефіцит сенсу в подальшому житті людини, коли неможливо реалізувати свої прагнення, мотиви, мету і цінності - все те, що може бути викликане внутрішньою необхідністю» [48]. В цілому можна сказати, що кризові ситуації можуть бути обумовлені змінами в природному життєвому циклі або травмуючими подіями життя.

За визначенням Чернявського А.Д., «криза - це певна ситуативна характеристика функціонування будь-якого суб'єкта, що є наслідком невизначеності в його зовнішньому та внутрішньому середовищі» [10]. Ф. Ю. Василюк визначає поняття «криза» як поворотний пункт життєвого шляху, що виникає в ситуації неможливості реалізації життєвого замислу, що вже склався [6]. В теорії криз під поняттям «криза» розуміється емоційна реакція людини

на загрозливу ситуацію, а не сама ситуація. За визначенням Дж. Каплана, «криза - це стан, що виникає, коли особа стикається з перешкодою життєво важливим цілям, яка протягом якогось часу є нездоланною за допомогою звичних методів розв'язання проблем» [13]. «Криза - це стан, який виник внаслідок накопичення нерозв'язаних життєво важливих проблем, суперечностей або подій, що призвели до втрати сенсу попереднього стилю життя, поведінки й діяльності» [25]. З функціонального погляду, криза - це накопичення у психіці негативного психо-енергетичного потенціалу, який значно переважає над позитивним та домінує у психіці [25]. В науковій літературі зустрічаються й інші визначення цього терміну, проте всі вони підкреслюють загальне розуміння складності цього явища, його значення в житті людини. Криза зазвичай виникає як наслідок дії зовнішнього (смерть близької людини, розлучення, будь-яка життєва невдача тощо) або внутрішнього стресора (внутрішній конфлікт, розвиток психічного захворювання і т.ін). Суб'єктивна реакція на подію має визначальне значення для перебігу кризи.

Сутністю психологічної кризи є дисбаланс конструктивних і руйнівних тенденцій і форм психічної діяльності. Психологічна криза викликається фрустрацією найважливіших потреб індивідуума та його специфічною особистісною реакцією на цю фрустрацію. Така реакція носить ситуативний характер і є модусом поведінки особистості, і визначається позицією, яку займає ця особистість, виходячи з власної (що складається на цей момент) концепції даної ситуації. Здебільшого в період кризи індивід не в змозі звичайними способами справлятися з вимогами, які ставить перед ним життя. Його звичні способи вирішення проблем виявляються неефективними. Криза призводить до періоду дезорганізації, в якому панують почуття тривоги, страху, розгубленості та невпевненості. Людина шукає нові шляхи вирішення своїх проблем, намагається адаптуватися до змін і відновити втрачений баланс. Слід підкреслити, що в процесі життя будь-яка людина стикається з переживанням кризи. У ситуації кризи при спробі опанування стресовим

станом людина переживає певний вид фізичного та психологічного перевантаження. Емоційне напруження і стреси можуть призвести або до адаптації до нової ситуації, або до зриву і погіршення виконання життєвих функцій [13].

Дивлячись на все вище сказане, на думку деяких дослідників, криза може вирішуватись і позитивно, коли людина знаходить нові способи стосовно того, як впоратися з проблемами, і як наслідок отримує новий життєвий досвід, що завжди може слугувати черговим кроком до особистісного зростання і розвитку. В інших випадках криза може мати довготривалі або навіть деструктивні наслідки. У разі несприятливого результату кризи відбувається фіксація на неадекватних способах розв'язання ситуації, що може спричинити виникнення психологічних проблем та появу захворювання [25]. «Життєва криза починається з визрівання і розгортання боротьби протилежних мотивів у процесі втілення життєвої програми, замислу. Вона досягає свого піку тоді, коли індивід усе ще так само гостро відчуває актуальність свого життєвого замислу, який зірвався, і водночас впевнений у неможливості його реалізації. Цей процес має таку послідовність: стрес, фрустрація, конфлікт, криза» [15].

У психології поняття кризи відноситься до стану, коли індивід переживає важкий період або подію, що ставить під загрозу його звичайний спосіб життя, самопочуття та можливість функціонування. Виникнення психологічної кризи пов'язано з кількома етапами: 1) фрустрація найважливіших потреб індивідуума; 2) ситуація мікро-конфлікту; 3) психологічна криза; 4) ситуаційна реакція як відповідь на конфліктне ситуаційне навантаження [13].

В психологічній літературі також виділяють наступні стадії психологічної кризи: 1.ст. шоку; 2.ст. гніву; 3.ст. безсилля; 4.ст. страждань; 5.ст. інтеграції [32]. При тому життєва криза може закінчитися на будь-якій зі стадій, якщо небезпека щезне чи знайдеться рішення. Фази кризи по-різному проживаються окремими людьми. Форма, тривалість та гострота протікання

криз може помітно відрізнятися в залежності від індивідуально-типологічних особливостей людини, соціальних та мікросоціальних умов, особливостей виховання у сім'ї тощо. Існує кілька точок зору на природу виникнення і перебіг життєвої кризи. Такі автори як Е.Ліндеман та Дж. Каплан вважають, що «життєва криза виникає як емоційна реакція людини на загрозливу ситуацію, коли виникають суттєві перешкоди у процесі досягнення життєво важливих цілей, які неможливо подолати звичними засобами» [13]. Дещо відмінної точки зору дотримується відомий психолог Ф.Василюк, який вважає, що причиною кризи може бути як певна подія чи ситуація, так і загострення особистісних суперечностей, що вже є або виникають [33]. На думку науковців, всі кризи особистості, які трапляються на її життєвому шляху, можна поділити на: вікові кризи; екзистенційні кризи; професійні кризи або кризи систем; кризи ситуацій або життєві кризи та множинні кризи (стан, коли кризи накладаються одна на одну) [29].

З точки зору психології рольової поведінки «життєва криза - це перехідний період життя, коли відбувається ламання і активна зміна ролей особистості» [33]. Під час кризи людина повинна подолати труднощі, пов'язані з пошуком нових життєвих сенсів. Коли вона робить це і відчуває особистісне зростання, успіх, особистісну цілісність і цінність, а також сприятливі об'єктивні результати, її почуття самоповаги і впевненості зміцнюються. О.Р. Ткачишина розглядає кризову ситуацію як спосіб до вдосконалення. На думку вченої, в кризових ситуаціях активізуються адаптаційні ресурси особистості, які дозволяють людині пристосуватися до нових обставин, зміненої реальності, створюють умови для їх «прийняття» та переосмислення [50].

За силою впливу на психіку можна умовно виокремити три ступені кризи: поверхову, поглиблену і глибинну [8]. Зростання неспокою, занепокоєння, дратівливості, нестриманості, невдоволення собою, своєю діяльністю, планами, стосунками з оточуючими є ознаками поверхневої кризи. Крім того присутні розгубленість, стрес і перспектива несприятливих подій.

При тому зникають інтереси і звужується їх коло, з'являється байдужість до всього, що раніше хвилювало, і як прямий наслідок апатії знижується працездатність. Відчуття безпорадності перед обличчям того, що відбувається, є ознакою поглибленої кризи. Все виходить з-під контролю, і людина більше не може контролювати те, що відбувається. Навколо все дратує, особливо найближчі люди, навіть якщо вони намагаються чимось зарадити. Речі, які раніше були простими, тепер вимагають багато зусиль та часу для виконання. Людина починає відчувати себе виснаженою, пригніченою і безнадійною щодо майбутнього. Зникають відчуття голоду та сну. Залежно від індивідуальних особливостей можуть виникати агресивні реакції. Кожен з цих симптомів перешкоджає спілкуванню, зменшує кількість друзів і посилює почуття відчуження. Людина дедалі більше переймається власним майбутнім і не знає, як жити далі. Глибока криза характеризується почуттям безпорадності та розчаруванням у собі та інших людях. Людина гостро переживає власну неповноцінність, нікчемність, непотрібність. Впадає у стан відчаю, який змінюється апатією чи почуттям ворожості. Поведінка втрачає гнучкість, стає ригідною. Людина вже неспроможна спонтанно виявляти свої почуття, бути безпосередньою та креативною. Вона ізолюється від друзів і сім'ї, замикається в собі. Все здається їй фальшивим і нереальним, а життя втрачає сенс. Кризова ситуація може мати глибокий вплив на людину у фізичному, психологічному, емоційному та соціальному аспектах. Вона може бути обумовлена різними подіями, включаючи природні катастрофи, втрату близьких, тяжкі захворювання, фінансові проблеми, травматичні події чи біженство через конфлікти та війни.

Вплив кризової ситуації на людину може проявлятися у різних формах:

1. Емоційний вплив: підвищений рівень стресу, тривоги, страху, гніву або відчай, можуть бути також емоційні "перепади" та відчуття невпевненості в майбутньому.
2. Психологічний вплив: розвиток пост-травматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та інших психічних розладів. Проблеми зі сном, харчуванням, концентрацією уваги, апатією тощо.
3. Фізичний вплив:

підвищена втомлюваність, головні болі, болі в м'язах, зміни апетиту та ваги, виснаження та інші фізичні симптоми, пов'язані зі стресом. 4.Соціальний вплив: складнощі у відносинах з сім'єю та друзями, ізоляція, втрата соціальної підтримки, можливе зниження професійної ефективності або робочої спроможності. 5.Поведінковий вплив: зміни у поведінці, такі як уникання ситуацій, які нагадують про кризу, або навпаки, збільшення ризикованих дій, а також розвиток адикцій (алкоголізм, наркоманія тощо) як спроба впоратися зі стресом. Узагальнюючи наслідки впливу кризового стану, можна виокремити запозичені з літератури такі його показники як: 1) зниження адаптованості поведінки; 2) падіння рівня самосприйняття; 3) примітивізація саморегуляції [5].

На думку деяких дослідників, життєва криза, так би мовити, схожа на зміну захисної оболонки равлика, що росте. Одним із засобів концептуалізації захисної "мушлі" людини є набір особистісних ролей, кожна з яких виконує адаптивну та захисну функцію. Коли роль руйнується під час життєвої кризи, руйнується і її адаптаційно-захисна функція. Це призводить до різноманітних негативних наслідків, таких як втрата мети в житті, порушення здатності формувати позитивне уявлення про себе, втрата вкорінених поведінкових патернів і необхідність вироблення нових поведінкових моделей, деякі з яких є адаптивними, а інші - такими, яких раніше не існувало. Таке спустошення не може бути безболісним, особливо якщо конструювання або прийняття нових ролей виявляється складним завданням [27]. "Жодне дерево не може дорости до раю, якщо його корені не досягнуть пекла", - казав К.Г. Юнг.

Відомо, що криза розвитку (нормальна або прогресивна криза) ніколи не виникає без напруженості, тривоги, депресивних симптомів. Тимчасово ці неприємні емоційні кореляти кризового стану посилюються, готуючи ґрунт для нового - стабільнішого, більш гармонійного етапу. Таку кризу, посиляючись на дослідження Е. Еріксона, називають також нормативною, тобто такою, що існує в межах норми. Е. Еріксон висунув постулат, що «кожен віковий етап має свою точку напруження - кризу, породжену конфліктом

розвитку «Я»-особистості». Людина стикається з проблемою відповідності внутрішніх і зовнішніх умов існування. Коли в неї визрівають ті чи інші властивості особистості, вона зіштовхується з новими завданнями, які ставить життя перед нею як людиною певного віку. «Кожна наступна стадія... є потенційною кризою внаслідок радикальної зміни перспективи. Слово «криза»... вжито в контексті уявлень про розвиток, щоб виокремити не загрозу катастрофи, а момент зміни, критичний період підвищеної вразливості та збільшених потенцій» [5].

Таким чином, можна зазначити, що в психологічній науці життєва криза розглядається як вид складної життєвої ситуації або як кризова ситуація, котра є важливим психологічним перехідним періодом, який може бути спричинений різними факторами, включаючи особисті травми, втрати, зміни життєвих обставин, соціальні стреси або внутрішні конфлікти. Існують етапи життя, які певним чином відрізняються один від одного. Кожен вік має початок і кінець, і всі вони врешті-решт минають. Людина постійно розвивається і прориває так би мовити мушлю, подібно до молюска. Стан, що триває від часу зламу оболонки до утворення нової, відчувається як кризовий. Адже «криза — це боротьба особистості за збереження емоційної рівноваги та адаптації у випадку, коли проблеми сприймаються як неподоланні». Життєву кризу утворюють як реальні обставини життя, так і їх сприймання та переживання особистістю. Важливо врахувати, що кожна людина реагує на кризові ситуації по-різному, і те, що є екстремальною ситуацією для однієї, може бути більш звичною та зрозумілою для іншої. Сприймання проблеми, що виникла, як життєвої кризи необхідно розглядати в суб'єктивній ієрархії значущих переживань, оскільки фактор значущості опосередковує будь-який зовнішній вплив, що сприймається особистістю.

1.2. Психологічні особливості молодшого шкільного та підліткового віку

Молодший шкільний вік - це період розвитку дитини, який охоплює приблизно вік від 6 до 11 років. Цей віковий період є ключовим для формування особистості, соціальних навичок, когнітивних здібностей та фізичного розвитку дитини. «Період першого десятиліття життя людини є фундаментом, який визначає подальшу «конструкцію її особистості».

Діти молодшого шкільного віку перебувають у важливому етапі свого розвитку, коли формуються їх особистість, вміння та навички. У цей період дуже важливо створювати позитивне та підтримуюче середовище для дитини, де вона може вчитися, розвиватися та виявляти свої здібності. Родинна підтримка, як і педагогічна підтримка, грають ключову роль у успішному розвитку дитини у молодшому шкільному віці.

Ось деякі психофізіологічні особливості молодшого шкільного віку:

- поява змін у всіх тканинах і органах тіла;
- порушення зв'язку між процесами гальмування та збудження, що призводить до підвищеного неспокою, але водночас покращення самоконтролю;
- низька рухливість нервової системи, що ускладнює швидке переключення з одного виду діяльності на інший;
- рухи нечіткі та неточні внаслідок повільного переходу від збудження до гальмування і навпаки;
- дуже швидкий розвиток втоми, тому що в той час як м'язи, сила і вага швидко збільшуються, організм ще не зміцнілий;
- кінцівки, грудна клітка та хребет вже окостеніли, але ще є багато хрящової тканини, через що тіло може деформуватися, адже скелетна система ще розвивається;
- мозок досягає ваги мозку дорослої людини, серцеві м'язи швидко збільшуються, покращується аналітична та синтетична функція мозку;
- ходьба та біг є прикладами добре виконуваних швидкісних вправ, які вимагають координації та мінімальних м'язових зусиль [38].

Серед психологічних новоутворень можна виділити наступні: 1. Провідні види діяльності, пов'язані з грою та навчанням; 2. Навчання змінює

мотиви поведінки учнів; 3. Процес перебудови особистості; 4. Навчання в школі має об'єктивну передумову, а саме: розвивиток пізнавального інтересу; яскрава уява; легка і міцна наочно-образна пам'ять; початок розвитку словесно-логічної пам'яті; поява стійкості уваги; розширення словникового запасу і виникнення абстрактних понять; здатність здійснювати основні розумові операції, такі як аналіз і синтез [38].

У дітей молодшого шкільного віку розвиваються різні психічні функції, які є ключовими для їхнього загального розвитку. Серед психічних функцій, які розвиваються більш посилено у цьому віці, виокремлюють наступні: 1. Когнітивні функції. Діти молодшого шкільного віку активно розвивають свої когнітивні здібності, такі як увага, пам'ять, мислення та розв'язання проблем. Вони починають вивчати нову інформацію, аналізувати її та застосовувати у практичних завданнях.

2. Мовлення та комунікація. У цьому віці діти активно розвивають свої мовленнєві навички, починаючи використовувати складнішу лексику, будувати складніші речення та виражати свої думки більш чітко. Вони також вдосконалюють навички спілкування та вміння слухати інших.

3. Саморегуляція та контроль над емоціями: У цьому віці діти починають усвідомлювати свої емоції та вчаться контролювати їх. Вони розвивають стратегії саморегуляції, які допомагають їм керувати своїми почуттями та поведінкою.

4. Соціальна компетентність. Діти молодшого шкільного віку починають розвивати соціальні навички, такі як співпраця, сприйняття інших людей, емпатія та розв'язання конфліктів. Вони навчаються сприймати іншу точку зору та встановлювати позитивні стосунки з однолітками.

5. Творчий розвиток. Дитина молодшого шкільного віку починає розвивати свою творчу уяву та креативність. Вона може проявляти інтерес до малювання, музики, літератури та інших видів мистецтва [11].

Діти підліткового віку (10-15 років) мають свої особливості, які відрізняють їх від дітей молодшого шкільного віку. Серед яких можна

відзначити наступні:

1. У період підліткового віку відбуваються значні фізіологічні зміни, такі як швидкий ріст та розвиток тіла, початок статевого дозрівання, зміни в гормональному фоні.
2. Підлітки часто стикаються з емоційними коливаннями, які можуть бути спричинені як фізіологічними змінами, так і соціальними чинниками. Вони можуть переживати стрес, тривогу, агресивність, апатію тощо.
3. Підлітки починають розвивати потребу у самостійності та незалежності від батьків. Вони бажають брати участь у прийнятті рішень щодо свого життя та виявляти свою індивідуальність.
4. У цьому віці підлітки активно формують свою соціальну ідентичність, визначаючи свої цінності, інтереси, ставлення до себе та інших людей.
5. Підлітки починають думати про своє майбутнє, обирати професійний шлях, розвивати свої хобі та інтереси [7].

Здатність до рефлексії - це те, що учні розвивають під час навчальної діяльності в середній школі. Як наслідок, підліток приходить до усвідомлення того, що він більше не маленький, коли порівнює себе з дорослими і молодшими дітьми. Підліток починає ідентифікувати себе як дорослого і хоче, щоб інші люди цінували і приймали його таким, яким він є.

Основні психологічні потреби підлітків - спілкуватися з однолітками, бути автономними і незалежними, бути вільними від батьків і мати права, визнані іншими людьми [39]. Дехто називає підлітковий вік затяжною кризою, адже емоційний фон підлітків стає нестабільним і непослідовним. Підлітки повинні постійно пристосовуватися до змін у своєму тілі, як фізіологічних, так і фізичних. Створюється нове сприйняття свого фізичного "я", різко зростає інтерес до своєї зовнішності.

У підлітковому віці відбуваються значні зміни в мозку, які впливають на когнітивні функції, емоційний стан та поведінку підлітка. З-понад найбільш виражених психофізіологічних особливостей підліткового віку, можна назвати такі:

- мозок переживає інтенсивний процес синаптичної пластичності, що означає, що зв'язки між нейронами перебудовуються та утворюються нові зв'язки. Цей процес є ключовим для навчання та запам'ятовування.
- фронтальна кора мозку, відповідальна за планування, контроль імпульсивності та прийняття рішень, продовжує активно розвиватися у підлітковому віці, що може призводити до змін у способах поведінки та вирішення проблем.
- у підлітковому віці мозок перебудовується для кращого регулювання емоцій. Зміни в областях мозку, які відповідають за емоційний стан, можуть призводити до більшої емоційної інтенсивності та складнощів у регулюванні емоцій.
- мозок підлітка активно працює над розвитком соціальних навичок, таких як сприйняття емоцій інших людей, розуміння соціальних сигналів та взаємодія з оточуючими.
- у підлітковому віці мозок поступово набуває більшого контролю над імпульсивними реакціями, але цей процес може бути нерівномірним і різнитися у кожного підлітка [4].

Якщо порівнювати молодший шкільний та підлітковий вік, можна визначити певні аспекти, за якими ці періоди досить легко відрізнити. Ось деякі ключові відмінності між молодшим шкільним та підлітковим віками:

1. Фізичний розвиток. У молодшому шкільному віці дитина зазвичай швидко росте і розвивається фізично. У підлітковому віці фізичний розвиток може бути менш інтенсивним, але важливим стає формування тіла, здоров'я та фізичної активності.
2. Соціальна адаптація. У молодшому шкільному віці дитина починає активно взаємодіяти з однолітками та навчатися соціальним навичкам. У підлітковому віці соціальна адаптація стає більш складною, оскільки підлітки шукають своє місце у світі та формують свою ідентичність.
3. Когнітивний розвиток. У молодшому шкільному віці дитина активно вчиться новим знанням та навичкам, розвиває свої когнітивні функції. У

підлітковому віці когнітивний розвиток може бути більш складним, оскільки підлітки починають розвивати абстрактне мислення та складну логіку.

4.Емоційний розвиток. У молодшому шкільному віці дитина може демонструвати емоції більш прямо, але у підлітковому віці емоційний розвиток стає більш складним і інтенсивним, оскільки підлітки досліджують свої почуття та емоції.

5.Самостійність. У молодшому шкільному віці дитина зазвичай залежить від дорослих у багатьох аспектах життя. У підлітковому віці прагнення до самостійності та незалежності стає набагато сильнішим, і підлітки починають приймати важливі рішення покладаючись на власний розсуд.

Таким чином, діти молодшого шкільного віку починають більш активно взаємодіяти з однолітками, розвиваючи навички спілкування, співпраці та конфліктного врегулювання. У цьому віці в них починає розвиватися абстрактне мислення, уявлення та креативність. Вони сприймають світ більш комплексно. Діти можуть демонструвати широкий спектр емоцій, включаючи радість, смуток, страх і гнів. Важливо допомагати їм розуміти та виражати свої почуття. В них активно ростуть і розвиваються фізичні навички. Важливо стимулювати їх до фізичної активності та забезпечувати збалансоване харчування. Дітей молодшого шкільного віку важливо підтримувати, допомагаючи розвивати навички самообслуговування та вирішення проблем.

У підлітковому віці відбувається швидкий фізичний ріст, що може супроводжуватися змінами у формуванні тіла та зовнішності. Початок статевого дозрівання є одним з ключових аспектів психофізіологічних змін у підлітковому віці. Зміни в гормональному фоні можуть впливати на емоційний стан та поведінку підлітків. У підлітковому віці відбувається інтенсивний розвиток мозку, зокрема функції, що відповідають за планування, прийняття рішень, контроль імпульсивності та інші аспекти когнітивних функцій. Підлітки починають активно формувати свою самосвідомість, розуміння себе як індивідуума, своїх потреб та бажань. У підлітків зростає схильність до ризикованої поведінки через бажання досліджувати себе та свої можливості.

У цей період підлітки починають бачити себе у контексті соціальних взаємин та розвивати соціальну чутливість до інших людей, в чому найбільше вони потребують підтримки зі сторони не тільки однолітків, але й батьків та педагогів.

Розуміння цих психологічних особливостей у дітей молодшого шкільного та підліткового віку може допомогти батькам, вчителям та фахівцям у галузі освіти краще визначати потреби, проблеми та можливості дітей, що пов'язані з певним віковим періодом, для надання необхідної підтримки та допомоги під час виникнення кризових станів, основою для появи яких слугує саме вік дитини.

1.3. Специфіка кризових станів у дитячому віці

Однією із вразливих категорій населення, яка підпадає під значний вплив від ситуацій кризового характеру, є діти, котрі достатньо гостро сприймають події, що змінюють ясність, надійність, звичність та безпечність оточуючого середовища. Через недостатньо сформовану психіку у дітей та підлітків, слабкий вольовий контроль емоційних реакцій, сильну дію підкоркових структур на функціональний стан центральної нервової системи, дія кризової ситуації може істотно порушити подальший хід психічного та психологічного розвитку особистості. При тому, отриманий в дитинстві травматичний досвід може значно впливати на загальний розвиток дитини. Внаслідок психологічної травми у дитини може утворитися неправильне уявлення про життя, власні цінності та цілі у житті. В результаті травми в особистості змінюється звична картина світу, зникає довіра до нього (втрата відчуття, що світ безпечний та справедливий), деформується система відносин з оточуючими людьми, зникає довіра до дорослих, втрачається позитивна перспектива на майбутнє [36].

Реакція дітей на травматичну подію залежить від ситуації, віку дітей, їхніх психологічних особливостей, навичок опанування кризових ситуацій.

Досить часто психологи називають кризою у дитини проблемний період при переході від одного етапу розвитку до іншого. Типові поведінкові реакції дітей у кризові періоди включають негативізм, впертість, примхливість і підвищену конфліктність [26]. Загальновизнано, що симптоми стресу, тривоги та депресії незмінно присутні під час кризи розвитку, незалежно від того, чи це нормальна криза, чи прогресуюча. Ці негативні емоційні кореляти кризи тимчасово посилюються, прокладаючи шлях до нового, більш спокійного, стабільного етапу, як було зазначено вище за теорією Є. Єріксона.

Загалом, розвиток дитини має нерівномірний характер. Тому на одних етапах зміни у дитячій психіці накопичуються повільно й поступово (стабільні періоди), на інших - вони відбуваються бурхливо й швидко (критичні періоди). Послідовність розвитку визначається чергуванням стабільних і критичних періодів. Під час кризи дитина за дуже короткий термін змінюється у основних рисах цілком. Негативні поведінкові прояви дитини загострюються у випадку ігнорування дорослими її нових потреб в сфері спілкування та діяльності і, навпаки, пом'якшуються при гнучкому спілкуванні. Для періодів вікових криз в дитинстві характерні процеси переходу до нового типу взаємовідносин дітей з дорослими, при котрому враховуються нові, зрілі можливості дитини, а саме: зміна «соціальної ситуації розвитку», зміна діяльності, перебудова всієї структури свідомості дитини (Л.С. Виготський, О.М. Леонтьєв, Д.Б. Ельконін та ін.) [26].

Вікові кризи у дітей - це періоди значних фізичних, емоційних і психологічних змін, які характерні для певних етапів дитячого розвитку. Кожен період кризи супроводжується певними викликами, з якими дитина і її родина повинні впоратися. П'ять вікових криз припадають на дитячий вік. За часом вони чітко локалізовані і чітко визначені: криза новонароджених (до 2 міс.), криза одного року, криза 3х років, криза 6-7ми років, підліткова криза (11-12 років) і юнацька криза [15].

Відомий американський вчений Є. Єріксон виділив вісім психосоціальних стадій у загальному життєвому циклі. Кожна з цих фаз

розвитку супроводжується кризою, яку Єріксон розглядає як подію, що змінює життя, яка відбувається, коли людина досягає певного рівня психологічної зрілості і виконує суспільні зобов'язання. Це означає, що для кожної вікової групи існують унікальні проблеми, які необхідно вирішити. При тому успішне розв'язання кризи є запорукою подальшого розвитку здорової особистості і необхідним фактором ефективного проживання наступних стадій [18]. Тому дуже важливо, щоб дитина розвивала почуття довіри до світу та людей, які її оточують, протягом найбільш вразливого періоду людського життя, який триває від народження до року. Ця довіра слугуватиме основою для фундаментального почуття впевненості дитини в собі. Як правило, дитина розвиває довіру завдяки турботи про неї та її потреби з боку матері, що призводить до сприйняття того, що "все добре". На противагу цьому, неадекватна материнська турбота або відсутність матері можуть спричинити розвиток у дитини базової, фундаментальної недовіри, яка потім може призвести до почуття страху та занепокоєння за свою безпеку, що згодом може проявитися у складнощах в міжособистісних взаємовідносинах та у неправильному сприйнятті навколишнього світу. Ті ж процеси, але вже на основі інших криз, розвертаються і на наступних вікових стадіях. Наприклад на стадії раннього дитинства (від одного до трьох років) - кризовий період, пов'язаний з потребою дитини в незалежності та утворенні почуття автономії; основне протиріччя, на думку Єріксона, виникає у віці від трьох до шести років ("вік гри"). Саме в цей час розвивається ініціатива та активність дитини, яка досить часто може бути нереалізована через страх дорослих у дитячій некомпетентності.

Наступним є "шкільний" вік, який охоплює період від 6-7 до 12 років, і означає початок сприйняття дитиною праці на противагу почуттю неспроможності або неповноцінності. Останнім же і найбільш важливим етапом є підлітковий вік, який включає в себе формування почуття власної гідності, цілісності та цінності, а також період, під час якого людина може здійснювати самовизначення. Підставою періодизації криз психосоціального

розвитку в Є. Єріксона є поняття «ідентичність» і «самоідентичність». Потреба бути самим собою в очах значущих інших і у власних очах визначає рушійні сили розвитку, а протиріччя між ідентичністю і самоідентичністю зумовлюють кризи та напрям розвитку на кожному віковому етапі. Розвиток таких важливих рис, як сила волі, рішучість, компетентність і лояльність - які Еріксон визначав як вірність собі, своїм зобов'язанням, прихильностям та ідеям - сприяє успішному проходженню через кризи цих стадій [41].

Форма, тривалість і гострота переживання криз помітно відрізняються залежно від індивідуально-типологічних особливостей дитини, соціальних умов, особливостей виховання в родині і педагогічної системи в цілому [44].

У загальновідомих наукових працях М. Мід на емпіричному матеріалі доведено, що безкризовим може бути навіть підлітковий вік, який дослідниця вивчала на островах Самоа та Нова Гвінея. Взаємини підлітків з дорослими складаються там таким чином, що жодних проблем не виникає. М. Мід вважає, що економічно розвинуте суспільство створює цілу низку умов, які провокують вікові кризи та ускладнюють соціалізацію. Це і швидкий темп соціальних змін, і суперечності між родиною та суспільством, і відсутність необхідної системи ініціацій [23].

Зокрема психологічна травма може вплинути на життя дитини по-різному. В емоційному плані страх є первинною реакцією на травму. У дітей може розвинутися фобія спати або залишатися на самоті, емоційна нестабільність, підвищена схильність до недовіри та підозрілості до інших, відчай, тривога та депресія. Когнітивні симптоми включають зниження фокусу і тривалості уваги, втрату пам'яті ("дисоціативна fuga" - нездатність згадати минуле) та інтелектуальну повільність. На поведінковому рівні це - непоступливість, агресія, ворожість і конфліктність; регресія (повернення до попередніх вікових поведінкових патернів, таких як втрата здатності бути охайним або смоктати пальці); зміни в системі взаємин дитини; втрата міжособистісних навичок і здібностей; дезадаптація в поведінці та спілкуванні [36].

Під час кризи діти здебільшого використовують наступні захисні механізми подолання труднощів: 1)Компенсація: занурення у веселі ігри, придбання нових речей, спілкування з друзями. 2)Уникнення: втеча, заперечення реальності, поведінка, ніби нічого не сталося. 3)Регресія: млявість, заціпеніння, байдужість, відмова, замикання в собі. 4)Конфронтація: "опрацювання" на емоційному та когнітивному рівнях, що призводить до поетапного вирішення проблеми. Проте даний захисний механізм задля своєї реалізації потребує наявності підтримуючої дорослої людини поруч, адже негативні поведінкові прояви дитини загострюються у випадку ігнорування дорослими її нових потреб у сфері спілкування та діяльності і, навпаки, пом'якшуються при гнучкому спілкуванні.

Про розпал кризи свідчать зміни в поведінці дитини, яка стає "важковиховуваною", здається некерованою, стає неслухняною, погано навчається, має проблеми у побудові міжособистісних відносин. При тому можна виділити два типи поведінки дитини, що пережила травматичну ситуацію:

1. Інтерналізована поведінка - це поведінка, яка спрямована в середину, на себе і супроводжується наступними ознаками: закритість і уникнення контактів з іншими; знижений настрій аж до депресії; недостатність спонтанності та ігрової поведінки; слухняність і легка піддатливість; надмірна пильність і лякливність; фобічні реакції на нетипові подразники; часті головні болі або болі в животі; порушення харчового циклу; схильність до адиктивної поведінки; можливі загрози самогубством, нанесення собі пошкоджень; схильність до дисоціативних розладів та деструктивної поведінки спрямованої безпосередньо на себе в цілому.

2. Екстерналізована поведінка - це поведінка, яка спрямована навпаки на інших і характеризується тим, що: діти можуть бути агресивні, ворожі та небезпечні; вони можуть поводити себе зухвало, самі провокувати або здійснювати напади на інших; вони можуть знущатися над тваринами (аж до їх убивства); їх поведінка може бути сексуально забарвленою або

сексуально спрямованою; здебільшого все, що вони роблять має деструктивний характер, що спрямований на загрозу для інших [37].

Загалом діти можуть проявляти різні ознаки та симптоми, коли переживають кризу, з яких можна виділити наступні: 1. Зміни в поведінці: дитина може стати агресивною, замкнутою або надмірно активною і як наслідок зазвичай це супроводжується появою проблем в школі або вдома. 2. Емоційні зміни: підвищена тривожність, страхи, смуток, розчарування, апатія або почастішання емоційних вибухів; можлива поява ознак депресії. 3. Фізичні симптоми: головні болі, болі у животі, проблеми зі сном (безсоння або гіперсонія), втрата апетиту або переїдання. 4.Регресія: дитина може повертатися до звичок, які вона вже нібито переросла (наприклад, сечовипускання в ліжку, палець в роті або мовна регресія тощо). 5.Зміни у навчанні: відставання у школі, проблеми з концентрацією уваги, погіршення пам'яті і т. ін. 6.Віддалення від друзів та родини: уникання соціальних взаємодій, віддаленість у відносинах з близькими та рідними. 7.Збільшена чутливість до навколишніх подій, особливо щодо новин чи подій, що нагадують про кризову ситуацію [30].

Діти зазвичай реагують на кризові ситуації протестом, символічною втечею від жахливих обставин або рідше спробами зробити позитивні висновки з попередніх невдач. У цьому віці вони ще не виробили унікального механізму подолання важких обставин; натомість їхній репертуар складається з механізмів подолання, які надає їм оточення. Кожна криза чи болісні обставини несуть у собі як ризики, так і приховані можливості. З одного боку, криза може сприяти виробленню нових підходів до подолання обставин, підвищити самооцінку, заохочуючи до прийняття нових поглядів, поведінки та методів прийняття рішень, гарантувати особистісний розвиток та зміцнити ідентичність.

Однак справжніми загрозами, з якими стикаються діти, внаслідок кризи є психічні захворювання, соматизація, відчуження, агресивне та зневажливе ставлення до себе та оточуючих. Типовими реакціями для травмованої дитини

є наступні: переживання глибокого горя; може виникнути усвідомлене почуття провини або сорому за те, що не зміг допомогти жертвам або не мав можливості це зробити; можуть змінитися стосунки з іншими людьми; може збільшитися ризикована або деструктивна поведінка; замкнутість та уникнення контактів; агресія; зміна перспективи у поєднанні з відчуттям безсилля та песимізмом щодо теперішнього та майбутнього; демонстрація непокори батькам та прописаним законам правилам тощо [30]. Здебільшого саме найближче оточення дитини може допомогти їй впоратися з легким стресом. Проте тривале перебування в несприятливих умовах може мати довготривалі наслідки, які можуть вплинути на доросле та сімейне життя у майбутньому. В таких випадках доречною буде робота з фахівцями, що може мінімізувати негативний вплив кризової ситуації на психічне здоров'я та дозволяє повернутися до звичного способу життя і протидіяти формуванню психосоціальних проблем.

Таким чином, реакція дітей на травматичну подію залежить від ситуації, віку дітей, їхніх психологічних особливостей, навичок опанування кризових ситуацій, від того, як взаємодіють з ними їхні батьки, піклувальники та інші дорослі. Підлітки та діти демонструють таку ж тривожну поведінку, як і дорослі. Однак вони можуть реагувати на це по-особливому так, що маленькі діти можуть повернутися до поведінки, характерної для попереднього віку, триматися за батьків або вихователів, менше гратися або повторювати одну й ту ж гру, пов'язану із засмучуючими подіями; діти шкільного віку можуть сприймати себе як причину негативних подій, розвивати нові страхи, ставати менш товариськими, почуватися самотніми або надмірно перейматися порятунком людей, які потрапили в біду; підлітки можуть діяти ірраціонально, відчувати себе відмінними від однолітків або ізольованими від них, вдаватися до ризикованої поведінки або проявляти негативні риси характеру.

З огляду на ці прояви важливо пам'ятати, що кожна дитина унікальна, і її реакції на стресові або кризові ситуації можуть відрізнятися. У разі виявлення у дитини хоча б однієї чи більше з перерахованих ознак, важливо

надати їй підтримку та за потреби звернутися за фаховою допомогою до спеціаліста (психолога, психіатра, соціального працівника тощо), адже заохочення дитини говорити про свої почуття, активне слухання та запевнення у безпеці можуть допомогти дитині справитися з кризою і відновити відчуття контролю та емоційного благополуччя.

1.4. Сучасні методи діагностики кризових станів у дітей

Психодіагностика дітей шкільного та підліткового віку є однією з галузей загальної психодіагностики, при тому маючи свої особливості та окремі методи дослідження. Шкільна психодіагностика робить фокус на дослідженні однієї особи або групи осіб, у поведінці та діяльності якої спостерігаються відхилення чи недоліки, з метою здійснення необхідної корекції та надання відповідної допомоги для їх подолання [24]. Знання психологом дитячих вікових особливостей є надзвичайно важливим для ефективної діагностики та успішної роботи з дітьми. Важливо зазначити, що психолог, який діагностує дітей будь-якого віку, має бути достатньо обізнаним у питаннях даної тематики, для того щоб:

1. Розуміти особливості етапів розвитку. Знання того, як розвиваються діти на різних етапах свого життя, дозволяє психологу адаптувати свої методики та підходи до конкретного віку дитини.

2. Враховувати особливості когнітивного розвитку. Розуміння того, як працює мозок дитини, що допомагає психологу обрати належні методи для подальшої роботи.

3. Враховувати потреби притаманні певному дитячому віку. Діти різного віку можуть мати відмінні специфічні потреби, які вимагають відповідної уваги та підтримки.

4. Розуміти соціальні взаємодії. Дитина у різному віці починає відповідно по-різному активно взаємодіяти з однолітками та дорослими, і важливо правильно визначати її соціальні потреби та взаємодії з іншими

людьми.

5. Виявити можливі проблеми. Знання вікових особливостей допомагає психологу вчасно виявляти можливі проблеми у розвитку дитини та надавати необхідну психологічну допомогу та підтримку [46].

Отже, розуміння дитячих вікових особливостей є ключовим у роботі дитячого психолога для встановлення правильного діагностичного висновку, який робиться на основі наявності або відсутності у досліджуваного тих чи інших характерних вікових симптомів та показників розвитку дитини, що може слугувати успішним запуском для доцільної корекційної роботи.

До основних сучасних методів, що використовуються у процесі психодіагностичного обстеження дітей, належать спостереження та методи експерименту такі як: бесіда, анкетування, тести, проєктивні методики, аналіз продуктів діяльності, соціометрія й референтометрія [9].

Навмисне або ретельно сплановане сприйняття дослідником зовнішніх поведінкових проявів, які розкривають унікальні аспекти психічного розвитку учасників, називається психологічним спостереженням [43]. Структурований протокол обстеження поведінкових проявів дитини в умовах спостереження може бути складений за певною схемою (Додаток А).

У психодіагностичній роботі практичного психолога з дітьми використовуються не лише різні види спостережень, але й експериментальні методи. На відміну від спостереження, експеримент - це метод, за допомогою якого дослідник вивчає психічні процеси, явища та характеристики особистості в спеціально створених, штучних умовах. Психолог записує психічні прояви учасників протягом експерименту, не просто спостерігаючи за ними, а створюючи певний сценарій експерименту. Психолог може попросити дитину виконати завдання, відповісти на тестові запитання, продемонструвати певну поведінку тощо. На відміну від спостереження, психолог може повторювати налаштування експерименту стільки разів, скільки потрібно, щоб забезпечити більший контекст для зібраних експериментальних даних. «Під час проведення експерименту слід врахувати,

що чим менша дитина, тим швидше у неї згасає інтерес до завдань, тому один експериментальний сеанс триває 10-20 хвилин у дошкільників; 20-30 хвилин - у молодших школярів; 30-45 хвилин - у підлітків. У випадку, якщо дитина раніше виявляє небажання продовжувати роботу, відсутність інтересу до неї, втому, то сеанс припиняється» [12].

В залежності від того який вид експерименту використовують (природний чи лабораторний), схеми проведення експериментів можуть сильно відрізнятись. На відміну від природного експерименту, який проводиться у звичному для досліджуваного середовищі, за якого дитина не помічає змін, які експериментатор вносить у навколишнє середовище, під час лабораторного експерименту реципієнт перебуває в незнайомій обстановці, що впливає на його поведінку і ускладнює виявлення характерних реакцій. У роботі з дітьми природний експеримент є найдоцільнішим, оскільки він не шкодить дитячій психіці і потребує обережного поводження. Його можна застосовувати безпосередньо під час занять, бесід, ігор, прогулянок тощо. «На відміну від спостереження, методи експерименту є об'єктивними і їх результати мало залежать від суб'єктивної інтерпретації дослідника (за виключенням аналізу продуктів діяльності і проєктивних методик)» [43].

«Метод психологічної бесіди являє собою виявлення особливостей психічного розвитку та міжособистісних взаємин дитини за допомогою послідовності спеціально розроблених питань. Бесіда використовується у дитячій психодіагностиці в роботі психолога як з дітьми, так і з членами їх родин та значущими іншими. Бесіда, як правило, є допоміжним методом експерименту, що дає можливість виявити особливості особистісного розвитку (самосвідомості, мотивації, цінностей, інтересів) міжособистісних, зокрема сімейних взаємин, соціальної ситуації розвитку дитини та ін.» [9].

Проаналізувавши наявну літературу щодо ведення психологічної бесіди з дитиною, можна виділити наступні рекомендації стосовно її проведення:

1. Створення довірливої атмосфери. Почніть бесіду з привітання та створення спокійного, дружнього та безпечного простору. Дитина повинна

відчувати, що її слухають і розуміють.

2. Використання доступної мови. Говоріть з дитиною на зрозумілому для неї рівні, уникайте складних термінів та використовуйте слова, яких найбільше дитина бракує на момент проведення бесіди.

3. Вираження емпатії. Показуйте розуміння та співчуття до почуттів і досвіду дитини. Важливо виявляти інтерес та повагу до того, що вона розповідає.

4. Ставлення відкритих запитань. Для того, щоб дитина розповіла про свої почуття, думки та досвід, слід задавати відкриті запитання, наприклад: «Які емоції ти відчував(-ла) протягом цього тижня і що саме було приводом для їх появи?», «Що робить тебе щасливим(-ою)?», «Як і з ким ти любиш проводити свій вільний час?» тощо.

5. Прояв толерантності. Дайте дитині час на роздуми та відповідь на запитання. Не тисніть на неї, а покажіть, що ви готові терпляче чекати на розповідь, якою б вона не була.

6. Дотримання конфіденційності. Запевніть дитину, що все, що вона розповідає, залишиться конфіденційним і не буде розголошено без її згоди, за винятком тих випадків, коли ситуація є протиправною. Зазначені рекомендації є лише загальними порадами, і слід пам'ятати, що кожна ситуація може вимагати індивідуального підходу. Головне - проявляти турботу, увагу та поважливе ставлення до почуттів дитини під час проведення психологічної бесіди.

Анкетування - це один із методів збору інформації, який може бути застосований під час роботи з дітьми. Воно полягає у використанні структурованих або напів-структурованих запитань для отримання конкретних відповідей від дітей. «Метою анкетування у дитячій психодіагностиці може бути збір біографічної інформації про життя дитини, виявлення особливостей дитячо-батьківських стосунків та стилю сімейного виховання дітей, стильових особливостей професійної діяльності вихователя та ін» [43]. Анкетування може бути корисним інструментом для збору даних

про почуття, думки, досвід та потреби дитини. Для вдалого проведення анкетування доречним буде наслідування наступним вимогам:

1. Перш ніж проводити анкетування, необхідно ретельно розробити або обрати анкету з урахуванням віку та особливостей досліджуваних дітей. Запитання повинні бути зрозумілими, короткими та доступними для дитини.

2. Під час проведення анкетування дослідникам слід бути уважними та емпатичними до почуттів дітей, дозволяючи їм відчувати, що їхні відповіді важливі та цінні.

3. Переконайтеся, що діти розуміють, що їхні відповіді залишаться конфіденційними та не будуть розголошеними без їхньої згоди.

4. Поясніть дітям мету проведення анкетування і як вони можуть використати свої відповіді для поліпшення ситуації чи отримання підтримки.

5. По завершенню анкетування проаналізуйте отримані дані та використовуйте їх для розробки подальших стратегій роботи з дітьми.

«Анкетування є досить корисним діагностичним методом, який дає можливість одержати детальну інформацію про: - особистість і умови життя респондента (вік, освіту, професійну діяльність, сімейний стан та ін.); - прояви бажань, мотивів, прагнень суб'єкта, його поглядів, життєвої спрямованості, особливостей морального розвитку цінностей та ін.; - прояви поведінки учасника експерименту у різних життєвих ситуаціях (наприклад, особливості дитячо-батьківських стосунків у родині, рівень задоволеності подружнім життям батьків дитини, методи заохочення і покарання, що використовуються в родині)» [43].

Під час проведення діагностики дуже корисним може бути вивчення результатів дитячої творчості та активності, через дослідження продуктів діяльності. Адже через такий спосіб можна дізнатися більше про внутрішній світ та психологічний стан дитини. Використання даного методу ґрунтується на методологічному принципі єдності свідомості і діяльності, згідно з яким психіка дитини не тільки формується, але і проявляється у діяльності. «Предметом аналізу є продукти зображувальної і конструктивної

творчості (малюнки, аплікації, об'ємні зображення, конструкції), музичної спрямованості (виконання і творчість у пісні, танці, грі на музичних інструментах), розповіді казки, переказів літературних творів тощо.

Результати самостійної діяльності, особливо створені за задумом малюнки, є значущим матеріалом для висновків про різні сторони психічного розвитку. У результаті діяльності виражаються особливості сприймання, уявлень дітей про предмети, які вони зображають і не тільки. Дитячі малюнки дають підстави для міркувань про рівень розумового розвитку їх авторів. Під час вивчення малюнків звертають увагу на сюжет, зміст, манеру зображення, процес малювання (час, затрачений на виконання малюнка, ступінь захопленості і тд) тощо» [3]. Під час діагностики дитини малюнок може вказати на: -емоційний стан дитини через вибір кольорів, форм, образів та загальний настрій малюнка. Наприклад, яскраві кольори можуть вказувати на радість або енергію, тоді як темні кольори можуть сигналізувати про сум або тривогу; -розвиток когнітивних здібностей дитини, таких як уява, моторика, просторове мислення та творчий потенціал; -соціальну адаптацію дитини, її спроможність взаємодіяти з іншими людьми та виявляти емпатію. Наприклад, образи людей, їх позиції та взаємодія на малюнку можуть вказати на соціальну компетентність дитини. При тому важливо пам'ятати, що малюнок є лише одним із методів діагностики і потребує комплексного підходу разом з іншими методами, такими як спостереження, інтерв'ю та тестування. Аналіз малюнка може надати цінну інформацію для розуміння потреб та проблем дитини, а також для розробки індивідуальних планів психологічної підтримки та допомоги [22].

Найбільш поширеним методом психодіагностики у роботі з дітьми та дорослими є психологічне тестування. Ось деякі з найбільш поширених типів тестів, які можуть бути використані для діагностики дітей, що перебувають у кризових ситуаціях:

1. Тест на емоційний стан. Цей тип тесту може включати запитання про емоційний стан дитини, її внутрішні переживання та реакції на стресові

ситуації (наприклад, тест «Світ дитячих емоцій», «Страхи в будиночках»).

2. Тести на депресію та тривогу. Ці тести допомагають виявити ознаки депресії, тривоги та інших психологічних проблем, які можуть виникнути у дитини під час кризової ситуації (наприклад, шкала депресивності та тривоги Бека).

3. Тести на посттравматичний стресовий розлад. Ці тести допомагають виявити ознаки ПТСР у дитини після переживання травматичної події (наприклад, Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Методика PCL-5) [52].

4. Тести на ризик самогубства. Ці тести оцінюють ризик самогубства у дитини та допомагають вчасно виявляти та управляти цим ризиком (наприклад, Шкала оцінки ризику суїциду (The SAD PERSONS Scale).

5. Тести на розвиток когнітивних здібностей. Даний вид тестів допомагає оцінити розвиток когнітивних функцій у дитини, таких як пам'ять, увага, мислення та мовлення («Таблиці Шульте», «Визначення короткочасної пам'яті», «Кубики Кооса» тощо) [17]. Діагностика дітей, які перебувають у кризі, може включати в себе використання одночасно різних видів тестів та інструментів залежно від конкретної ситуації та потреб дитини.

Таким чином, сучасні методи діагностики кризових станів у дітей включають, такі підходи як:

1. Спостереження за поведінкою дитини в різних ситуаціях, що може допомогти виявити зміни у її емоційному стані.

2. Інтерв'ю або бесіда з дитиною, яка може розкрити більше інформації про її почуття, думки та емоції.

3. Застосування психологічних тестів, які допомагають виявити або підтвердити наявність стресу, тривоги, депресії та інших кризових станів у дітей.

4. Використання різноманітних проєктивних методик та аналіз продуктів творчої діяльності, які можуть досить точно передати справжній

стан, в якому дитина перебуває на момент їх створення.

5. Консультація з іншим фахівцем, який може провести спеціалізований огляд та допомогти встановити істинно-причинний наслідок стану у дитини, якщо з цим виникають труднощі. Ці методи можуть бути використані окремо або в поєднанні для більш точної діагностики кризових станів у дітей.

Зміст психопрофілактичної програми повинен враховувати обов'язкову діагностику особливостей формування основного новоутворення дитячого періоду - самосвідомість особистості. А також провідного типу діяльності - спілкування з однолітками - в найбільш суттєвих їх проявах: встановлення і зміцнення чітких меж свого «Я», ідентифікація себе з однолітками, пошук схвалення себе і своєї поведінки з боку тих, що оточують, вироблення почуття гідності. Загалом психодіагностування дитини покликане з'ясувати динаміку її розвитку, своєчасно виявити задатки і здібності, причини відставання (в т. ч у навчанні) та інші проблеми, які заважають дитині у її нормальному функціонуванні в соціумі, й в залежності від того надати батькам та вчителям науково обґрунтовані рекомендації щодо роботи з нею.

Висновки до I розділу

Підсумовуючи все сказане у першому розділі, слід зазначити, що життєва криза визначається в психологічній науці як особливий вид складної життєвої ситуації або кризової ситуації. Це вирішальний час психологічного переходу, який може бути спричинений багатьма причинами, такими як внутрішні конфлікти, соціальний стрес, особисті травми, втрати або зміни життєвих обставин. Реальні події, їх інтерпретація та переживання людиною, поєднуючись, породжують життєву кризу. Важливо пам'ятати, що кожен реагує на кризові ситуації по-своєму, і те, що одна людина вважає екстремальною обставиною, може бути досить звичною ситуацією для іншої. Не є виключним позитивне розв'язання кризи, коли людина навчається новим механізмам подолання труднощів і, як наслідок, набуває нового життєвого

досвіду, що є завжди позитивним кроком до подальшого особистісного розвитку. Проте у деяких ситуаціях криза може мати згубні довготривалі наслідки.

Реакція дітей на травматичні події варіюється залежно від низки факторів, зокрема від обставин, віку, психологічних особливостей, здатності справлятися зі стресом і взаємодії з батьками, вихователями та іншими дорослими. Найближче оточення дитини зазвичай може допомогти їй впоратися або запобігти тяжких наслідків від кризової ситуації. Важливо пам'ятати, що кожна дитина індивідуальна, і її реакція на стресові або надзвичайні ситуації може відрізнятись залежно від проявів, описаних у другому підрозділі. Якщо дитина проявляє такі ознаки, і це має негативний вплив на її життя, то дуже важливо запропонувати підтримку і, за необхідності, звернутися за професійною допомогою до фахівця, який зможе в силу своєї компетентності, щонайкраще діагностувати проблему та надати відповідні рекомендації дитині та батькам з приводу, того як можна зарадити в тій чи іншій кризовій ситуації. Адже активно слухаючи, заохочуючи дитину говорити про свої почуття та запевняючи її в безпеці, можна допомогти їй впоратися з кризою та відновити її емоційну стабільність.

РОЗДІЛ II.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВИХ СТАНІВ НА ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО І ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ТА МЕТОДИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТИНІ В КРИЗОВІЙ СИТУАЦІЇ

2.1. Опис проведення та організації дослідження

У ході написання дипломної роботи було створено дві групи психологічної підтримки для дітей-біженців молодшого шкільного та підліткового віку, які були змушені через тяжке становище в країні покинути рідне місто, дім, друзів, а деякі навіть втратили родичів. Дана група мала двох ведучих (я - психолог-практикант та дитячий психолог за сумісництвом арт-терапевт).

Метою створення груп було:

- за допомогою сучасних методів діагностики встановити наявність кризових станів у дітей, які входили до складу обох груп;
- емпірично дослідити особливості впливу кризових ситуацій на формування особистості та поведінки дітей під час переживання кризової ситуації;
- надати необхідну психологічну підтримку учасникам кожної групи;
- підібрати існуючі ефективні методи та програми корекції кризових станів у дітей;
- перевірити обрані методи та програми корекції на практиці;
- окреслити методи психолого-педагогічної допомоги дітям в кризовій ситуації.

Після встановлення наявності у кожного учасника груп характерних для кризових станів ознак (про проведення діагностики на початку та вкінці дослідження, а також результати діагностики, детально описано у підрозділі

2.2. «Аналіз результатів емпіричного дослідження»), було розпочато проведення психокорекційних занять в обох групах за допомогою спеціальної структури тренінгу та обраних методів корекції кризових станів. Техніки надання дітям психологічної допомоги мали психокорекційний, розвивальний і психопрофілактичний характер.

Мета проведених психокорекційних занять полягала в подоланні кризових станів, в розвитку особистісної компетентності у дітей, а особливо у підлітків, в усуненні схильності до депресивних та тривожних форм реагування на життєві труднощі, а також в розвитку системи особистісної саморегуляції.

Робота з особистісного розвитку дітей обох груп здійснювалась у трьох основних напрямках (запозичених з літературного джерела [21]):

- 1) регуляція емоційного стану, зниження рівня тривожності і афективної напруги, розслаблення та поява почуття наявності внутрішнього опору;
- 2) розвиток особистісної компетентності дітей (поглиблення саморозуміння, пізнання власних особистісних властивостей, усвідомлення свого психологічного стану та причин його виникнення);
- 3) корекція і розвиток функцій особистісної саморегуляції, вироблення у дітей вмінь та навичок розвитку своїх особистісних властивостей, які допоможуть подолати кризовий стан і будуть необхідними для кращої адаптованості й протистояння дії негативних психотравмуючих факторів.

Після проведення першої ознайомчої зустрічі, на якій в ігровій формі проводилося знайомство один з одним (в кожній групі окремо), надалі структура кожного заняття включала такі складові етапи (запозичені з літературного джерела [42]):

1. Вступна частина (організаційний етап). Мета: привітання, рефлексія самопочуття, обговорення домашнього завдання.

Процедура проведення: ритуал привітання; самозвіти учасників групи щодо актуального психофізичного стану та самопочуття; групове обговорення та психологічний аналіз результатів виконання домашнього завдання.

2. Етап нервово-психологічної підготовки. Вступне слово психолога. Мета: створення сприятливої атмосфери, психологічне налаштування на роботу, актуалізація попередньо отриманих знань.

Процедура проведення: релаксаційні вправи, ігрові вправи-розминки (робочий план-конспект заняття включав кілька варіантів методик позитивного психологічного налаштування, кінцевий їх вибір здійснювався з урахуванням отриманої інформації про актуальний психофізичний стан учасників групи); обговорення тематичних проблемних ситуацій з метою актуалізації знань, отриманих на попередніх заняттях; представлення психологом загальних цілей заняття з метою формування у дітей та підлітків необхідної мотивації до роботи у групі.

3. Основна частина (власне корекційний етап). Мета: реалізація конкретних завдань психологічної допомоги відповідно до визначених цілей кожного з етапів психокорекційного процесу.

Процедура проведення: психологічні прийоми, ігри, етюди, вправи спрямовані на корекцію кризового стану у дітей та підлітків, а також подолання наявних у них депресивних розладів.

4. Заключна частина (психофізичне розвантаження, самозвіти/зворотній зв'язок від дітей та підлітків, домашнє завдання, прощання). Мета: зняття втоми та психологічної напруги, позитивне психоемоційне налаштування, закріплення досягнутого психокорекційного ефекту, створення атмосфери завершеності заняття. Процедура проведення: психологічні методи і прийоми на зняття психофізичного напруження, позитивне психологічне підкріплення; звіти учасників групи про самопочуття та враження від заняття; формулювання домашнього завдання, обговорення особливостей і вимог щодо його виконання; ритуал прощання.

Детальний опис застосовуваних вправ корекційної програми наведено в Додаток Б.

Крім того за побажанням деяких учасників підліткової та батьків дітей молодшої шкільної групи були проведені також індивідуальні заняття, які

давали можливість більш детально виявити, глибше проаналізувати та усунути психологічні особливості підлітків, що зумовлюють їх схильність до депресії. Необхідність поєднання групової та індивідуальної форм психокорекційної роботи зумовлювалась специфікою депресивних розладів та відповідало принципу особистісного підходу до подолання депресії. Даного роду заняття цінні також тим, що гарантуючи конфіденційність клієнту, знімають ряд психологічних бар'єрів, які виникають у випадку групової терапії, схилиючи цим самим клієнта до відвертості, щирості, глибокого саморозкриття.

Форма індивідуальної психокорекції застосовувалась при роботі з підлітками, у яких було виявлено надмірну тривожність, невмотивовані страхи, комплекс неповноцінності, думки про самогубство, підвищену агресивність, виражену сором'язливість. На індивідуальні заняття запрошувались також школярі, у яких під час групових зустрічей виявлялись проблеми глибоко індивідуального характеру, та підлітки, котрі відмовлялись відвідувати нову школу, що є обов'язковою вимогою під час їхнього перебування в країні-прихистку.

Програма занять передбачала чергування релаксаційних вправ та соціально-психологічних ігор, спрямованих на згуртування групи, формування дружніх стосунків між її членами. Така організація занять дозволяла уникнути ефекту емоційного перенасичення та сприяла оптимізації спілкування підлітків, створенню довірливої атмосфери, подоланню страху перед групою. Вже під час перших занять було помітно позитивний ефект застосування соціально-психологічних ігор («Воскова паличка», «Зіпсований телефон», «Комплімент», «Бджоли» та ін.) [31]. Вони помітно пожвавлювали атмосферу у групах, руйнували бар'єри, піднімали настрій та стимулювали учасників більшу активність та ініціативність.

Групові психокорекційні заняття давали можливість розв'язання різноманітних соціально-психологічних проблем дітей, а особливо підлітків. В умовах групової психокорекції розширювались межі терапевтичного впливу, який спрямовувався на сферу соціального буття дітей, на систему їх

взаємостосунків і взаємодії з оточуючим світом. Група виступала як модель реального життя, у якій виявлялися особливості соціальних взаємовідносин учасників, властиві їм поведінкові та емоційні реакції, життєві цінності, установки. Заняття у групі стимулювали процеси саморозкриття, самопізнання, самореалізації, особистісного росту молодих людей, сприяли виробленню у них навичок спілкування, налагодження взаємостосунків, конструктивного розв'язання конфліктних ситуацій, тим самим збагачуючи їх соціальний досвід.

З метою подолання депресії на біологічному рівні, було вжито таких заходів (запозичених з літературного джерела [27]):

- отримання інформації про стан соматичного здоров'я досліджуваних (збір анамнезу, опитування батьків, педагогів, ознайомлення з медичними картками підлітків);
- інформування батьків і педагогів про дотримання психогігієнічних вимог щодо організації навчально-виховного процесу, впорядкування режиму праці та відпочинку досліджуваних, які були вимушені відвідувати одразу дві школи (онлайн - українську та офлайн - закордонну);
- консультування з медичними працівниками з приводу специфіки впливу окремих соматичних захворювань на психічний стан дитини;
- рекомендації стосовно впорядкування денного режиму праці та відпочинку досліджуваних.

Використовуваний у ході занять когнітивно-біхевіористичний підхід окрім формування нових конструктивних поведінкових форм, передбачав також реструктурування ірраціональних думок, які негативно впливали на поведінку дітей. Когнітивно-біхевіористичні технології застосовувались з метою вироблення у дітей вміння самотійно розпізнавати, призупиняти і змінювати ірраціональні думки. Для чого саме у вигляді домашнього завдання кожен учасник самотійно вів свій щоденник емоційного стану.

Методи терапії реальністю допомагали учасникам усвідомити, що вони в змозі самотійно обирати форму і характер реагування на життєві події та

оточуючих людей. Застосування методів терапії реальністю давало можливість дітям по-новому оцінити свою поведінку, усвідомити власну роль у розгортанні тих чи інших життєвих подій, взяти на себе відповідальність за свої дії і вчинки, здобути впевненість у собі, відчувати власну силу, значущість, особистісну цінність.

Для досягнення поставлених цілей, частково застосовувались зокрема, терапевтичні ігри, вправи, релаксаційні техніки, спрямовані на активізацію внутрішніх резервів особистісного розвитку, корекцію психологічних властивостей, які зумовлюють схильність досліджуваних до депресивних розладів; формування позитивного мислення і самовідношення; зміну емоційних способів реагування на складні життєві ситуації; вироблення асертивних моделей поведінки; корекцію ірраціональних суджень, переконань, уявлень, установок; розвиток навичок соціальної взаємодії; розвиток адаптаційних здібностей. Використання доцільних методів і прийомів сприяло поглибленню та закріпленню досягнутого терапевтичного ефекту.

Важлива увага приділялась заключному етапу кожного заняття. Здійснювався ретельний підбір психокорекційних методик, які стимулювали позитивні емоції у дітей, створювали умови для завершення зустрічі на мажорній ноті. З цією метою відповідно організовувалась заключна бесіда. Акцентуючи увагу школярів на досягнутих результатах, був намір показати їм позитивний ефект проведеної роботи, довести до їх розуміння необхідність перенесення набутого досвіду в реальне життя, а також сформувати у них своєрідний запас позитивних емоцій і почуттів, які б виконували функцію психологічного буфера в буденних ситуаціях, що провокують депресивні переживання [14].

Таким чином, психокорекційна робота по подоланню депресивних розладів на психологічному рівні здійснювалась, як зазначалось вище, у ході індивідуальних і групових занять з досліджуваними. Найбільш ефективними виявились групові зустрічі. Під час яких учасники поступово в силу своїх

індивідуально-психологічних особливостей починали розкриватися та брати активну участь у виконанні запропонованих вправ. Починаючи з першого заняття за допомогою отриманого наприкінці зворотнього зв'язку вже було встановлено покращення стану деяких учасників, які змогли одразу відчутти позитивний ефект та користь від виконаних поставлених на початку зустрічі завдань. Головним залишається те, що під кінець проведеної психотерапевтичної роботи чи не кожен учасник міг відкрито похвалитися своїми досягненнями та успіхами внаслідок виконаної роботи. Вирішення проблеми боротьби з депресією на біологічному та соціальному рівнях вимагало залучення до співпраці батьків та педагогів, котрим слід пам'ятати, що досить складно запобігти розвитку першого депресивного епізоду, однак цілком ймовірним є попередження та зниження інтенсивності наступних депресивних станів. Тому необхідно навчитися розпізнавати перші ознаки депресії, щоб не втратити можливість діагностувати хворобу на початковому етапі. Оскільки кризовий розлад при всіх своїх типових ознаках має глибоко індивідуальний характер, то побудова стратегії його подолання вимагає підбору методів, які найбільше відповідають характеристикам конкретної дитини. При цьому слід враховувати передовсім специфіку симптоматики, глибину і тип кризового стану, а також фактори, які спричинили його виникнення.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Під час написання кваліфікаційної роботи на базі двох груп психологічної підтримки для дітей-біженців молодшого шкільного та підліткового віку, як зазначено вище, було проведено не тільки комплекс психокорекційних занять, але й першочергове емпіричне дослідження на наявність у учасників обох груп кризових станів для розуміння того, на що і як буде спрямована психологічна допомога в межах груп. Крім того

наприкінці проведеної роботи було виконано повторне дослідження стану дітей, для того щоб мати змогу порівняти стан кожного учасника на початку та наприкінці корекційно-психотерапевтичного процесу і визначити не тільки успішність наданої психологічної допомоги, а також в черговий раз перевірити ефективність сучасних методів призначених для роботи з кризовими станами.

Групи склалися з 17 та 23 осіб. Вікова межа першої групи від 7 років до 11 років. Вікова межа другої групи від 12 років до 16 років. Вибірка склала 40 осіб. Учасники обох груп скаржилися на типові для їхнього віку та стану внаслідок пережитого стресу ознаки, які підтверджують те, що діти на той момент перебували у кризовому стані. За допомогою проведеної діагностики було встановлено, що майже кожен учасник груп має симптоми вираженої депресії та тривожності, а також більшість дітей скаржилися на проблеми з батьками, друзями, навчанням та відчуття повної невизначеності перед майбутнім.

Результати опитування досліджуваних показали, що переважна кількість дітей не усвідомлювали наявності у них психологічних розладів. Більшість дітей страждали, переживали глибокий психологічний дискомфорт наодинці. При тому деякі з дітей намагалися якось вийти із скрутної ситуації розповідаючи своїм друзям про свої негаразди, проте через відсутність правильної підтримки починали відчувати погіршення емоційного стану та занурюватися ще більше у вирій негативних думок та почуттів. Внаслідок отримання зворотнього зв'язку наприкінці кожного заняття, було відмічено, що поступово кожен з дітей отримував розуміння того, що шлях прийняття поточних обставин складний, тривалий і, як правило, може бути болючим процесом внутрішньої особистісної перебудови, зміни мотивів, ідеалів, поглядів, переконань, цінностей, а подекуди й власної життєвої концепції, проте саме прийняття та усвідомлення свого стану є необхідним і дуже важливим для подальшого розвитку себе як особистості і нормального процесу життєдіяльності в цілому. Частина досліджуваних дітей розповідали, що деякі переживання підштовхують їх до самоаналізу, до розуміння

необхідності саморозвитку та самовдосконалення. Однак їх прагнення залишалися нереалізованими через нестачу відповідних знань, підтримки і життєвого досвіду. Тому вже під час перших психокорекційних занять робився акцент на розвитку особистісної компетентності під час роботи у групах. Така робота проводилась на всіх етапах реалізації моделі подолання у дітей кризових розладів з орієнтацією на поглиблення їх особистісної компетентності. На початку роботи у групі з дітьми молодшого шкільного віку було проведено вправу для знайомства одного з одним і надалі проводячи різні методи психокорекції в ігровій формі було дещо легше в плані ведення занять та корекції загального психологічного стану, ніж в підлітковій групі, де потрібно було приділити більше часу, щоб підлітки краще дізналися один одного, відчули довіру до групи, ведучих та почали розповідати про свої почуття і активно приймати участь у виконанні психокорекційних вправ.

Під час проведення початкового ознайомчо-діагностичного заняття, першою з проведених методик дослідження наявності кризового стану в обох групах, був «Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу у дітей (ПТСР)» (питання до опитувальника розміщено у Додаток В) в онлайн форматі, з метою встановлення наявності в учасників ПТСР перед початком створення корекційної програми. «Результат даного дослідження слід вважати “позитивним”, якщо респондент відповів “так” на будь-які три або більше запропоновані варіанти. Позитивна відповідь не обов’язково означає, що респондент має посттравматичний стресовий розлад, але вказує, що може мати ознаки ПТСР або проблеми пов’язані з травмою і тому повинна бути проведена подальша психодіагностика» [51]. Онлайн-тест автоматично розраховує у відсотковому відношенні середнє значення рівня ПТСР у всієї групи в цілому. Якщо процент складає більше 50%, то це означає наявність високої ймовірності ПТСР в межах групи. Нижче, в Таблиці 2.2.1. та Таблиці 2.2.2. представлено результати проведеного онлайн-тестування.

Таблиця 2.2.1.

Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу у дітей старшого шкільного віку

Кількість учасників	Кі-ть уч., які відповіли НІ на всі запитання	Кі-ть уч., які відповіли ТАК на 2 запитання	Кі-ть уч., які відповіли ТАК на 3 запитання	Всього, %
17	5	6	6	44,12%

Таблиця 2.2.2.

Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу у дітей підліткового віку

Кількість учасників	Кі-ть уч., які відповіли НІ на всі запитання	Кі-ть уч., які відповіли ТАК на 2 запитання	Кі-ть уч., які відповіли ТАК на 3 запитання	Всього, %
23	3	15	5	48,9%

За результатами проведеного онлайн-опитувальника (Таблиця 2.2.1. та Таблиця 2.2.2.), було встановлено, що деякі з учасників мають ознаки ПТСР або проблеми пов'язані з травмою, проте значення у відсотковому відношенні вказує на низьку ймовірність ПТСР, тому з метою більш детального аналізу та виявлення стану у дітей, була проведена подальша психодіагностика. В процесі проведення бесіди з кожним учасником обох груп, були чітко виражені симптоми депресивного стану, тому наступною методикою для підтвердження наявності депресії у дітей та підлітків, а також визначення її рівня вираженості була проведена «Шкала депресії Бека» (питання до опитувальника розміщено у Додаток Г).

Опис: методика складається з 21 груп тверджень серед яких необхідно

обрати в кожній групі одне або декілька тверджень, які відповідають відчуттям досліджуваного сьогодні та на цьому тижні.

Обробка результатів: За відповіді нараховується: “а” – 0 балів, “б” - 1 бал, “в” - 3 бали, “г” - 4 бали. Підраховується загальна сума набраних балів (в тому випадку, якщо в окремих позиціях респондент обирає не одне, а декілька тверджень, рахують їх теж). Інтерпретація результатів Ступінь депресії: 0-4 бали - депресія відсутня; 5-7 бали - легкий ступінь депресії; 8-15 бали - середній ступінь депресії; 16 і більше балів - високий рівень депресії.

В результаті проведеного опитувальника було підтверджено наявність та виявлено рівень депресивності у дітей та підлітків, що входили до складу даних груп. Тому, нижче наведено дві таблиці (Таблиця 2.2.3. та Таблиця 2.2.4.), які відображають відсотковий рівень депресивності учасників на початку проведення корекційної програми в групах. В Додаток Г та Д відображено результати проведеного дослідження в балах.

Таблиця 2.2.3.

Рівень депресії учасників групи дітей старшого шкільного віку на початку корекційної роботи

Кількість учасників (17)	Ступінь депресії, %	
	Середній	Високий
6	35.30%	
11		64,70%

Таблиця 2.2.4.

Рівень депресії учасників групи дітей підліткового віку на початку корекційної роботи

Кількість учасників (23)	Ступінь депресії, %	
	Середній	Високий
5	21,74%	
18		78,26%

Після підтвердження наявності депресії у кожного учасника, також з метою діагностики була проведена «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна».

Дана методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Розроблена Ч.Д. Спілбергером і адаптована Ю.Л. Ханіним (детальний опис опитувальника розміщено у Додатку Е).

Інтерпретація результатів. Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки: 0-30 балів - низький рівень тривожності; 31-45 балів - помірний рівень тривожності; вище 45 балів - високий рівень тривожності.

У Таблиці 2.2.5. та Таблиці 2.2.6., що наведено нижче, встановлено рівень реактивної та особистісної тривожності у відсотковому відношенні на початку провдення корекційної роботи.

В результаті проведеного опитувальника у більшості учасників обох груп було підтверджено наявність та виявлено рівень реактивної та ситуативної тривожності. У Додаток Є та Додаток Ж для візуального розуміння представлено діаграму, яка відображає загальний рівень тривожності учасників на початку проведення корекційної програми в групах.

Таблиця 2.2.5.

Рівень тривожності учасників групи дітей старшого шкільного віку на початку корекційної роботи

Кі-ть уч. (17)	Показники РТ,%			Кі-ть уч. (17)	Показники ОТ,%		
	Низький	Середній	Високий		Низький	Середній	Високий
2	11,76%			5	29,41%		
6		35.30%		7		41.18%	
9			52,94%	5			29,41%

Таблиця 2.2.6.

Рівень тривожності учасників групи дітей підліткового віку на початку корекційної роботи

Кі-ть уч. (23)	Показники РТ, %			Кі-ть уч. (23)	Показники ОТ, %		
	Низький	Середній	Високий		Низький	Середній	Високий
6	26,09%			4	17,39%		
9		39.13%		7		30.44%	
8			34,78%	12			52,17%

Дивлячись на представлені вище Таблиця 2.2.5. та Таблиця 2.2.6., можна помітити, що на початку проведення психокорекційних занять у групі підлітків виявлено більше учасників з вираженим рівнем тривожності, ніж в групі дітей молодшого шкільного віку, тому починаючи з другого заняття використані вправи та інформаційна частина були спрямовані на усунення даного рівня тривожності та подальшу профілактику цього стану.

Таким чином, після встановлення за допомогою сучасних методів діагностики наявності кризових станів у дітей, які входили до складу обох груп, було розпочато починаючи з першого заняття проведення психологічної допомоги та підтримки спрямованої на корекцію кризового стану, наслідком якого були встановлені під час проведеного емпіричного дослідження у більшості дітей виражена депресія та тривожність. Крім того не малий вплив на дітей, особливо підліткового віку мають вікові кризи, які навіть за відсутності тяжких змін у навколишньому світі створюють загалом нелегкий період у внутрішньому стані самої дитини, яка підростає та переходить на наступний життєвий рівень свого існування.

Під час проведення занять для виходу дітей із стану кризи в кожній групі, на кожному занятті була проведена чимала робота, яка була покликана тим, щоб першочергово зняти напруження, навчити дитину, як можна

відчувати та розрізняти свій емоційний стан та тілесні прояви на різні ситуації з якими як було з'ясовано в процесі бесіди діти найчастіше зустрічались та не розуміли, яким чином вони можуть собі зарадити. В процесі психокорекційних зустрічей дітям на озброєння були надані не тільки способи самопомоги під час виникнення кризової ситуації, але й загальні відомості про те, яким чином ті випадки, з якими дітям довелося зіткнутися впливають на їхнє життя і що необхідно робити для полегшення свого стану та ситуації на даний момент часу. Відповідно за допомогою обговорення в групах на початку заняття стану на сьогоднішній день, виконаного або ні домашнього завдання, а також отримання зворотного зв'язку наприкінці заходу, було встановлено помітне покращення стану дітей. Адже більшість не соромлячись бажали висловитись стосовно того, що їм вже не так боляче та сумно, як було раніше; вони від тепер відчують внутрішню опору та силу, яка допомагає їм протистояти минулій та поточній ситуації, яка раніше могла б одразу стати кризовою.

З метою порівняння результатів на початку та вкінці виконаної роботи, що була спрямована на корекцію та зниження виявленої депресії та тривожності у дітей обох груп, було здійснено повторне проведення «Шкали депресії Бека» та «Шкали оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна» з отриманням результатів представлених нижче у Таблиці 2.2.7. та Таблиці 2.2.8., що вказує на зниження рівня депресії та у Таблиці 2.2.9 і Таблиці 2.2.10., що свідчить про зниження рівня тривожності в учасників групи старшого шкільного та підліткового віку.

Таблиця 2.2.7.

Рівень депресії учасників групи дітей старшого шкільного віку наприкінці корекційної роботи

Кількість учасників (17)	Ступінь депресії, %	
	Легкий	Відсутній
3	17,65%	
14		82,35%

Таблиця 2.2.8.

Рівень депресії учасників групи дітей підліткового віку наприкінці корекційної роботи

Кількість учасників (23)	Ступінь депресії, %	
	Легкий	Відсутній
4	17,39%	
19		82,61%

Таблиця 2.2.9.

Рівень тривожності учасників групи дітей старшого шкільного віку наприкінці корекційної роботи

Кі-ть уч. (17)	Показники РТ, %			Кі-ть уч. (17)	Показники ОТ, %		
	Низький	Середній	Високий		Низький	Середній	Високий
9	52,94%			11	64,70%		
8		47,06%		6		35,30%	

Таблиця 2.2.10.

Рівень тривожності учасників групи дітей підліткового віку наприкінці корекційної роботи

Кі-ть уч. (23)	Показники РТ, %			Кі-ть уч. (23)	Показники ОТ, %		
	Низький	Середній	Високий		Низький	Середній	Високий
14	60,87%			16	69,57%		
9		39,13%		7		30,43%	

Після проведення контрольного тестування на наявність депресії та

тривожності, можна сказати, що їх рівень у кожного учасника обох груп помітно знизився до кількісної норми. Тому надалі більший акцент проведеної роботи був скерований на підвищення рівня самооцінки та самоцінності дітей, на забезпечення учасників необхідними знаннями та практичними техніками, які їм найбільше були цікавими для розуміння того, як можна жити знаходячись в межах іншої країни та розвивати себе як особистість, а також починати перші кроки до змін у житті на своє бажане для кожного учасника «краще». Внаслідок проведених занять, було досягнуто всіх поставлених цілей, тому наступні зустрічі, які вже проводилися не один раз на тиждень, а один раз на два тижні, мали більше профілактичний характер.

У наступному підрозділі детально описано, які сучасні методи були використані та визначені як ефективні на сьогоднішній день для роботи з дітьми, що перебувають в кризовому стані, а також надано рекомендації для батьків та педагогів щодо взаємодії з дитиною внаслідок її перебування у такому стані.

2.3. Ефективна психологічна допомога дітям в кризовій ситуації

Людина часто потребує сторонньої допомоги, щоб впоратися зі стресовими ситуаціями в житті, оскільки вони є надто травматичними, щоб впоратися з ними самотійно, що особливо стосується дітей, котрі батьки не завжди володіють достатніми знаннями для того щоб зарадити своїй дитині, яка перебуває під впливом психотравмуючої або кризової ситуації. Крім того, небажаних наслідків впливу психотравмуючих ситуацій необхідно уникати шляхом якнайшвидшого звернення за професійною допомогою, через незрілість дитячої психіки та нерозвиненість вольового контролю над своїми емоційними реакціями. Тому ефективна психологічна допомога дітям, які перебувають у кризовій ситуації, вимагає не тільки індивідуалізованого підходу спираючись на вік дитини та її особистісні характеристики, а також зазвичай, включення фахівців, які знають чим і як допомогти дитині, що

переживає нелегкий життєвий період.

Метою психологічної підтримки дітей, які пережили кризу, має бути допомога в подоланні наслідків стресових подій та відтермінування настання посттравматичного стресового розладу. Психологічна робота з дітьми має бути цілеспрямованою, ретельною та послідовною, про що мають пам'ятати фахівці. Таким чином, розрізняють три основні напрямки роботи психолога з дітьми, що пережили травмівні події: 1) робота з середовищем, в якому перебувають діти; 2) робота з близьким оточенням дитини; 3) робота з самою дитиною [35].

Дуже важливо працювати з середовищем, в якому перебуває дитина. Для того, щоб підтримати психологічне відновлення дитини, фахівець повинен працювати над тим, щоб оточення мало такі характеристики: безпека, постійність, ритмічність, послідовність, передбачуваність і шанобливе ставлення. Передумовою для початку психологічної реабілітації дітей є безпека. Важливою складовою, що має значний вплив на ефективний процес психологічного оздоровлення дітей є уявна або реальна загроза, що призводить до повторного переживання стресового стану, який, у свою чергу, негативно впливає на процес психічного зцілення [54]. Тому забезпечення дитини по можливості безпечним середовищем і позбавлення її від подразнюючих чинників, є тим з чого слід починати корекцію психотравмованого стану. Створення однакових і стабільних умов - це константність. Безумовно, дуже важливо, щоб діти перебували в одному місці щонайменше місяць, щоб вони були в оточенні тих самих людей і могли повторювати рутинні дії, до яких вони вже звикли. Ритмічність середовища досягається через певний режим діяльності дітей, який має бути простим і зрозумілим. Отже, режим сну та харчування, ранкова зарядка, прогулянка, разом з чітким і простим розкладом занять для дітей - це прості, але необхідні способи організації життєдіяльності дітей, які переживають тяжкий стрес. Забезпечення постійного рівня послідовності та передбачуваності досягається шляхом надання дітям послідовної та раціонально обґрунтованої соціальної,

медичної та психологічної допомоги. Повага - це те, що потрібно дітям щонайбільше в критичні періоди, замість жалю та надмірної опіки. Саме прояви поваги до дитини вважаються ключовим моментом для відновлення природніх компенсаторних механізмів дитячої психіки. Всі ці альянси, які дитина вбирає в себе під час подолання кризових ситуацій, допомагають не тільки успішно покращити психоемоційний стан, а й закласти фундамент успішної особистості.

Робота з дітьми в їхньому найближчому оточенні передбачає психологічно-просвітницьку роботу з батьками або іншими особами, які їх замінюють, а також з дитячим колективом, до якого вони входять. Для повного одужання дитини динаміка всього процесу значною мірою залежить від емоційної стабільності батьків. Адже діти можуть відчувати та розуміти емоційні стани своїх батьків і як наслідок транслювати ідентичну реакцію на обставини. Програма взаємодії з батьками та педагогами дітей повинна спрямовуватись на вирішення двох основних завдань [50]:

1) усунення несприятливих факторів соціального оточення підлітків та руйнування їх депресивного соціального середовища;

2) створення спільними зусиллями спеціальних соціально-терапевтичних умов, які сприяли б послабленню, усуненню депресивного розладу та подальшому закріпленню досягнутого терапевтичного ефекту.

У процесі формування реабілітаційного середовища для дитини, батькам та педагогам слід керуватися такими принципами [28]:

- врахування індивідуально-психологічних властивостей дитини, її інтересів, потреб, можливостей та особливостей психічного розладу;

- спеціальної підготовки батьків дитини, педагогів та шкільного психолога до участі у корекційному процесі;

- сприяння батькам, педагогам досліджуваного у реалізації, оптимізації стратегії виховання, виборі методів педагогічного і сімейного виховання, які мають психологічно-підтримуючий та розвиваючий характер;

- усунення аномалій сімейного і педагогічного виховання;

відрегулювання внутрішньо-сімейних стосунків і взаємин дитини з педагогами, однокласниками;

- врахування інтересів сім'ї і можливостей її участі у психокорекційному процесі;

- вибір таких методів психолого-педагогічного та сімейного впливу, які сприятимуть психологічному оздоровленню і реабілітації дитини, підвищенню її адаптованості до реально існуючих умов сімейно-суспільного життя.

Для того, щоб відновити почуття безпеки важливо використовувати вправи, які зменшують пов'язану зі стресом напругу в тілі та усувають надлишок адреналіну. До таких вправ можна віднести: «Квадратне» дихання, дихання «Піраміда», «Дмухання на кульбабку», «Дерево», «Надимання мильних бульбашок», прогресивна м'язова релаксація, аутогенне тренування тощо [42]. Символдрама "Безпечне місце" ефективно вирішує проблему відновлення почуття безпеки. Діти отримують ресурси через символіку, коли уявляють собі безпечне середовище, реальне чи вигадане. Ці ресурси закладають основу для відновлення внутрішнього спокою, безпеки та вільного потоку психічної енергії. На етапі відновлення та зміцнення психологічних ресурсів дитини, необхідно створити сприятливі умови для безпосереднього або символічного прояву почуттів дітей, при цьому корисним може бути застосування методу реінтерпретації, методу інтеграції травматичного досвіду, символдраматичного мотиву "Місце, де мені добре", адже уявлення про гарне довкілля знімає внутрішній стрес, зміцнює природні захисні сили психіки та закладає підґрунтя для успішного подолання негативних емоцій у дітей. За результатами деяких наукових досліджень на етапі активного пропрацювання переживань дітей ефективними виявились техніки, запозичені з таких психотерапевтичних напрямлень як: арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія, казкотерапія, лялькотерапія, пісочна терапія, тілесно-орієнтована терапія тощо. На завершальному етапі психологічної реабілітації дітей як правило здійснюється активація природніх механізмів самозцілення,

адаптація до нових обставин. В цей момент треба допомогти дитині змодельовати образ успішного розвитку майбутнього, запропонувати пофантазувати над подальшим розвитком подій у її житті [31].

На основі практичного досвіду фахівців під час проведення психотерапевтичної роботи можна також виділити такі основні етапи надання психологічної допомоги категорії дітей, що зазнали або наразі знаходяться під впливом психотравмуючого середовища як: 1.Встановлення рапорту з батьками та дітьми. 2.Проведення діагностики та визначення змісту травмуючої ситуації; 3.Застосування спеціальних методів, методик та технік для роботи з дітьми та підлітками, які зазнали впливу психотравмуючих чинників; 4.Оцінка проведеного корекційного впливу. Загалом робота з дитиною потребує обережності і делікатності. Особливо на перших етапах основна форма корекційної роботи з дітьми має бути індивідуальною. А на заключних етапах має проводитись групова робота, оскільки соціалізація дитини після травми є одним із ресурсів особистості [40].

В незалежності від того, які техніки будуть використані для надання психологічної допомоги дітям та підліткам, терапевт має слідувати таким цілям: мінімізація негативних наслідків; поліпшення самопочуття; перероблення травматичного переживання й інтегрування його в позитивний життєвий досвід. Використання перерахованих етапів дозволяє забезпечити комплексний підхід до ефективного надання психологічної допомоги психотравмованій особистості дитини чи підлітка [34].

До ефективних методів та методик кризової інтервенції, які можна використовувати як самостійні так і допоміжні для роботи з дітьми слід виокремити серед великого різноманіття ті, що застосовують найчастіше. Не рідко на початку надання психотерапевтичної допомоги використовується методика прогресивна м'язова релаксація, автором якої є Е. Джекобсон. Нервово-м'язова (прогресивна) релаксація - це техніка зниження нервово-м'язової напруги, яка представляє собою набір спеціальних вправ направлених на тренування вміння регулювати стан напруги та розслаблення м'язів,

досягати повного розслаблення та значно знижувати тривожність. Як писав Е. Джекобсон: «Той, хто зможе навчитися розслаблятися, при зіткненні зі стресором отримає можливість обрати найбільш вірний спосіб реагування. Тобто замість рефлексивної реакції можна просто зупинитися, вивчити природу загрози, зважити наслідки можливих реакцій і вибрати найбільш підходящу» [2]. Серія вправ, які викликають відчуття тепла в усьому тілі, важкості в кінцівках і тулубі, а також візуалізацію, що сприяє ментальному розслабленню, включені в аутогенне тренування - техніку релаксації, засновником якої є Шульц.

Арт-терапія може бути класифікована як підхід, орієнтований на зміст, або підхід, орієнтований на процес, виходячи з критеріїв класифікації психотерапевтичних методів лікування. При фокусуванні на змісті, метою симптоматичної арт-терапії є усунення симптомів, а каузальної арт-терапії - виявлення першопричин симптомів. Як процесуально зорієнтований підхід арт-терапія фокусується на безпосередньому переживанні ситуації «тут» і «тепер». Використання серійного малювання дозволяє опрацьовувати різні «шари» травматичного досвіду - коли одне переживання змінюється іншим, а потім наступним (наприклад, туга - страх - образа), і все це може відбуватися у ситуації «тут» і «тепер» під час малювання [19]. Як змістовно-орієнтований підхід, арт-терапія дозволяє вирішувати симптоми, що виникли в результаті травми, гарантуючи відновлення клієнта до рівня функціонування, який був до травми. Завдяки арт-терапії клієнт відновлює відчуття власної компетентності, а також цілісність і гармонійність свого образу [22].

Ігротерапія - це форма психотерапії, яка використовує ігри як основний метод взаємодії та терапії. Гра тут розглядається як засіб висловлювання думок і почуттів, і навіть як спосіб комунікації. У процесі ігротерапії людина, особливо дитина, може висловити свої внутрішні конфлікти та проблеми, які їй складно пояснити словами [16].

"Лікування казкою" відоме як казкотерапія. Добре розказана казка може мати такий самий вплив на розвиток дитини, як психологічна консультація на

дорослого. Робота з дитиною відбувається на внутрішньому, підсвідомому рівні, їй не потрібно аналізувати те, що з нею відбувається, чи робити висновки вголос. Це єдина відмінність. За допомогою казки дитина може почерпнути сили на майбутнє і по-іншому подолати травму [20].

У тілесно зорієнтованому підході використовуються техніки і вправи, спрямовані на зняття м'язових затисків у тілі, що призводить до вирішення багатьох психологічних проблем. Коли хтось переживає психологічну травму, внутрішні конфлікти, травматичний досвід або придушення емоцій, неопрацьовані питання залишаються в тілі у вигляді блоків, які обмежують людину в оболонці. Людина починає реагувати, рухатися і жити по-іншому. З цього моменту тіло людини визначає її здатність до виживання, вона більше не контролює свій зовнішній вигляд. Пам'ять про болісний досвід витісняється у несвідоме, де проявляється у вигляді неприємних відчуттів та фізичного дискомфорту [55]. Крім того, використовуючи тілесно-орієнтовані стратегії, можна цілеспрямовано звертатися до першопричин проблем, які не завжди хочеться обговорювати, і працювати з ними. Ці переваги є причиною того, що тілесно-орієнтована терапія виявилася ефективною при лікуванні маленьких пацієнтів. Тілесно-орієнтована терапія особливо корисна для дітей, оскільки їхній рівень усвідомлення своїх емоцій, переживань і фізичних реакцій ще не достатньо розвинутий [45].

Для роботи з наслідками психотравмуючих подій досить часто застосовують набір метафорично-асоціативних карток під назвою COPE. Звернення до травмуючої ситуації через метафору дозволяє уникнути додаткової ретравматизації і створює безпечний контекст для пошуку і моделювання рішення [40].

Таким чином, психологічна допомога в кризовій ситуації має бути комплексною і стратегічно продуманою. Розрізняються три основні напрями роботи фахівців з дітьми, які знаходились у ситуації гострого стресу: 1) робота з середовищем, в якому перебувають діти; 2) робота з близьким оточенням дитини; 3) робота з самою дитиною.

При цьому на основі вище сказаного серед методів і стратегій, які можуть бути корисними під час психотерапевтичного процесу можна виділити наступні:

1. Створення безпечного простору. Першочергово необхідно забезпечити фізичну безпеку дитини та створити емоційно стабільне та підтримуюче середовище. Дитина повинна відчувати довіру до тих, хто її оточує і що їй допоможуть.

2. Активне слухання. Важливо проявити повагу та уважність до того, що дитина говорить. Це передбачає вислуховування без переривань та без висновків або оцінок.

3. Валідація почуттів. Підтвердження та визнання почуттів дитини як законних та важливих допомагає їй впоратися з емоційним стресом.

4. Використання гри та мистецтва. Діти часто виражають свої почуття та думки через гру або творчість краще, ніж через слова. Стимулювання до гри або мистецької діяльності може допомогти дитині обробити свої переживання.

5. Відновлення рутини. Повернення до звичних діяльностей та рутини можуть забезпечити відчуття стабільності та прогнозованості.

6. Психоедукація. Пояснення дитині, що її реакції є звичайними та нормальними відповідями на надзвичайні обставини, може допомогти зменшити страх або плутанину.

7. Стратегії самодопомоги. Навчання дитини способам самостійного впорядкування емоцій, як-от дихальні вправи, релаксація, аутогенне тренування.

8. Включення родини. Оточення дитини підтримкою її сім'ї є критичним. Включення батьків або опікунів у процес психологічної допомоги допомагає створити стабільний та підтримуючий домашній простір.

9. Оцінка та професійна інтервенція. Важливо оцінити ступінь травми, з якою стикнулася дитина, та, у випадку потреби, забезпечити доступ до психолога, психотерапевта чи іншого фахівця в сфері психічного здоров'я.

10. Шкільна підтримка. Школа може сприяти відновленню навчаючи

персонал і учнів як реагувати на потреби однолітків, які пережили кризу. Не менш важливо також пам'ятати, що вибір методів і технік роботи з дітьми, підлітками залежить від ступеня травматизації, від того скільки часу минуло з моменту травматичної події, від вікових особливостей і ступеня і самої особистості.

Висновки до II розділу

Підсумовуючи результати проведеного дослідження слід зазначити, що успішність проведеної психокорекційної роботи у дітей та підлітків, які перебувають в кризовому стані, значною мірою залежить від ефективності моделювання початкової стадії процесу подолання кризи. До даного етапу входить не тільки першочергове встановлення рапорту з кожним учасником групи, але й виявлення типових ознак, що притаманні кризовому стану, а також підтвердження перебування дитини в кризі за допомогою відповідної низки тестів та інших доцільних діагностичних методів. Крім того, не менш важливим є визначення на початковому етапі цілей та плану їх досягнення, адже саме це координує весь подальший робочий процес та сприяє отриманню бажаного результату.

В процесі проведеного дослідження емпірично було виявлено, що вплив кризових ситуацій є рушійним для формування здорової особистості та поведінки дітей, проте піддається корекції та психотерапії. Адже внаслідок наданої психологічної допомоги та підтримки учасникам кожної групи під час проведених занять, спостерігалось помітне покращення стану всіх дітей, що входили до складу груп.

Для того, щоб обрані методи корекції показали свою справжню дійсність, дітям були надані необхідні знання про стан, в якому вони перебували на той момент часу. Таким чином в учасників з'явилося не тільки розуміння своєї ситуації, але й бажання подолати даний негативний на їхню психіку та життя в цілому стан. Як наслідок, учасники активно брали участь

на протязі всієї корекційної роботи, і тим самим допомогли не тільки самим собі у полегшенні свого стану та ситуації, ведучим психологам даної групи, але й допомогли успішно перевірити ефективність сучасних методів та програм корекції кризових станів у дітей на практиці.

ВИСНОВКИ

В процесі написання дипломної роботи було проведено ґрунтовний аналіз наукової літератури означеної проблематики, на основі якого було визначено сутність поняття «криза» та «кризова ситуація». В психологічній науці життєва криза розглядається як вид складної життєвої ситуації або як кризова ситуація, котра є важливим психологічним перехідним періодом, який може бути спричинений різними факторами.

Кризова ситуація - це ситуація, коли людина стикається з перешкодою в реалізації важливих життєвих цілей і не може впоратися з цією ситуацією за допомогою звичних засобів. Перехід на новий життєвий етап чи рівень, завжди потребує певних змін не тільки в самому звичному для людини бутті, але й в зміні та внутрішньому зростанні себе як особистості.

Стан, що триває від часу виходу за межі знайомого або зони комфорту до переходу в зону розвитку, яка поступово стає відомою та звичною, як і осягнута свідомістю попередня, завжди проживається як кризовий. Адже криза - це боротьба особистості за збереження емоційної рівноваги та адаптації у випадку, коли проблеми сприймаються як неподоланні через відсутність певних знань про те, як з ними впоратися.

Встановлено, що критичні події можуть мати дві модальності: позитивну і негативну. Життєву кризу утворюють як реальні обставини життя, так і їх сприймання та переживання особистістю. Важливо врахувати, що кожна людина реагує на кризові ситуації по-різному, і те, що є чимось нездоланим для одного, може бути цілком вирішуваним для іншого.

Крім того, ступінь впливу кризової ситуації визначається в залежності від того, наскільки вона є значимою для тої чи іншої особистості. Тому, сприймання проблеми, що виникла, як життєвої кризи необхідно розглядати в суб'єктивній ієрархії значущих переживань, оскільки фактор значущості опосередковує будь-який зовнішній вплив, що сприймається особистістю.

Говорячи про рівень значимості, який кризова ситуація справляє на дітей

та підлітків, слід зазначити, що загалом молодше покоління сприймає кризу та поводить себе відповідно до тих патернів, які транслують їхні батьки чи найближче оточення. Проте здебільшого реакція дітей на травматичну подію залежить від ситуації, віку дітей, їхніх психологічних особливостей, навичок опанування кризових ситуацій, а також від того, як взаємодіють з ними їхні батьки, піклувальники та інші дорослі. Коли дитина стикається з кризовою ситуацією, то, як наслідок в неї можуть активуватися різноманітні захисні механізми психіки, в основному такі як: агресія, витіснення, заміщення, ідентифікація, регресія, ретрофлексія тощо.

На сьогоднішній день можна зустріти чимало дорослих людей, котрі потребують допомоги від фахівців для розуміння свого психологічного стану, що вже говорити про дітей, які опираються на знання та досвід своїх піклувальників. Тому, дуже важливим постає значення оволодіння основними знаннями того, як саме проявляються ті чи інші ознаки, що притаманні людині, яка перебуває в кризовому стані, а також яким чином можна її підтримати і тим самим допомогти пережити нелегкий для неї період з найменшою психічною дисгармонією. Не менше значення має своєчасне виявлення наявності стану, що спричинений кризою та використання необхідної допомоги, для того щоб зменшити небажаний негативний на дитячу психіку вплив та скоригувати наявні його наслідки.

Завдяки винайденим на сьогодні сучасним методам діагностики про які детально описано в роботі та покликання через проведення сан-просвітницької роботи серед батьків, педагогів, психологів, соціальних працівників та безпосередньо серед самих учнів, можна забезпечити вчасне виявлення згубного впливу кризи на особистість, а також профілактичний захист себе та дитини від посилення дії кризової ситуації в негативному ключі. Зміст психопрофілактичної програми повинен враховувати обов'язкову діагностику особливостей формування основного новоутворення підліткового періоду - самосвідомість особистості. А також провідного типу діяльності - спілкування з однолітками - в найбільш суттєвих їх проявах: встановлення і зміцнення

чітких меж свого «Я», ідентифікація себе з однолітками, пошук схвалення себе і своєї поведінки з боку тих, що оточують, вироблення почуття гідності. Загалом психодіагностування дитини покликане з'ясувати динаміку її розвитку, своєчасно виявити задатки і здібності, причини відставання (в т. ч у навчанні), невихованості, і надати вчителям та батькам науково обґрунтовані рекомендації щодо роботи з нею.

Можна зазначити, що вагомий вплив на дітей, особливо підліткового віку надають вікові кризи, які навіть за відсутності тяжких змін у навколишньому світі створюють загалом нелегкий період у внутрішньому стані самої дитини, яка підростає та переходить на наступний життєвий рівень свого існування.

Слід також пам'ятати, що кожна дитина унікальна, і її реакції на стресові або кризові ситуації можуть відрізнятися. Оскільки кризовий розлад при всіх своїх типових ознаках має глибоко індивідуальний характер, то побудова стратегії його подолання вимагає підбору методів, які найбільше відповідають характеристикам конкретної дитини. При цьому слід враховувати передовсім специфіку симптоматики, глибину і тип кризового стану, а також фактори, які спричинили його виникнення.

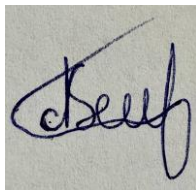
На основі проведеної дослідної роботи та аналізу літературних джерел встановлено, що психологічна допомога в кризовій ситуації має бути комплексною і стратегічно продуманою. При тому розрізняють три основні напрями роботи фахівців з дітьми, які знаходяться у ситуації гострого стресу:

- 1) робота з середовищем, в якому перебувають діти;
- 2) робота з близьким оточенням дитини;
- 3) робота з самою дитиною.

Під час надання психологічної допомоги дитині, що перебуває в кризі, необхідно створити для неї безпечний простір, в якому вона може довіряти тим, хто її оточує, і відчувати, що вони можуть допомогти. Для дитини мають бути створені всі умови, для того щоб вона мала змогу висловити свої почуття з розумінням на те, що вона не буде кимось засуджена чи не прийнята, а

навпаки відчує полегшення від того, що більше не тримає всередині себе те, що викликає напругу від цього утримання. Пояснення дитині, що її реакції є звичайними та нормальними відповідями на надзвичайні обставини, може допомогти їй зменшити тривожність, що спричинена відсутністю розуміння та сформованою плутаниною в свідомості. Тим паче, навчання дитини способам самостійного впорядкування емоцій, як-от дихальні вправи, релаксація, аутогенне тренування, можуть стати в нагоді під час виникнення будь-якої ситуації, що може провокувати появу неконструктивної або навіть деструктивної поведінки від негативних почуттів. Дуже корисними для корекційної роботи з дітьми виступають методики та техніки, запозичені з арт-терапії, адже діти часто виражають свої почуття та думки через гру або творчість краще, ніж через слова. Стимулювання до гри або мистецької діяльності може допомогти дитині обробити свої переживання. Відновлення звичних діяльностей та рутини, а також нові знайомства, які можуть перерости в дружбу, можуть забезпечити для дитини відчуття стабільності та прогнозованості. Включення батьків та педагогів у процес психологічної допомоги дітям є необхідним під час створення для дитини простору, в якому вона знаходиться на шляху до подолання кризи.

Отже, на основі досягнутої мети та поставлених задач в процесі дослідницької роботи можна сказати, що на сьогодні існує достатньо методів для діагностики, корекції та профілактики стану дітей, що перебувають в кризі. Необхідно тільки вчасно на це зауважувати та робити все, що потрібно для того, щоб допомогти дитині справитися з тою чи іншою негативною ситуацією, що трапилася, з найменшою шкодою та впливом на дитяче психологічне благополуччя.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Андрушко Я. С. Психокорекція : навч.-метод. посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 212 с.
3. Бесіда у дитячій психології URL: https://pidru4niki.com/16390104/psihologiya/besida_dityachiy_psihologiyi
4. Білоус О. В. Б61 Вікова психологія: Навчальний посібник. – Чернігів: Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка, 2015. – 108 с.
5. Варій М. Й. Загальна психологія URL: <http://www.info-library.com.ua/books-book-113.html>
6. Вагабова А.О. СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v1/i57/11.pdf>
7. Вікова та педагогічна психологія з практикумом URL: http://dspace-s.msu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/7724/1/Age_%20and_pedagogical_%20psychology_%20with_%20a%20_workshop.pdf
8. Види кризових станів URL: https://allref.com.ua/uk/skachaty/Vidi_krizovih_staniv48
9. Дитяча психодіагностика : навчально-методичний посібник. Вінниця: Нілан-ЛТД, 2015. 227 с.
10. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОНЯТТЯ КРИЗИ У КОНТЕКСТІ АНТИКРИЗОВОГО ДЕРЖАВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ ЖИТЛОВО-КОМУНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА УКРАЇНИ
URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2020/57.pdf
11. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 424 с.
12. Експеримент у дитячій психології URL:

https://pidru4niki.com/12810419/psihologiya/eksperiment_dityachiy_psihologiyi

13. Життєва криза: поняття, концепції та прояви URL: <https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/5b7d4f68-4729-4f5c-a7ee-7c6aa3997cb5/content>

14. Забозлаєва І.В., Малініна Е.В., Колмогорова В.В./ Депресії у дітей та підлітків: діагностика, клініка, терапія: Практика, 2015. 94с.

15. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

16. Ігротерапія - це психотерапія майбутнього: перспективи та можливості URL: <https://psihologonline.pro/ihroterapiya-shcho-tse-i-yak-vona-pratsyuye/>

17. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців. Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 206 с.

18. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навч. Посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Ельга, Ніка-Центр, 2017. - 505 с. (перевидання 3-тє доповнене).

19. Магдисюк Л. І. Арттерапія в роботі з дітьми та дорослими : методичні рекомендації до курсу «Арттерапія в роботі з дітьми та дорослими» (магістрів). Луцьк : Вежа-Друк. 2021. 24 с.

20. Магдисюк Л. І. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. III-IV рівнів акредитації. Луцьк : Вежа-Друк, 2019. 152 с.

21. Максимова Н.Ю. Теоретико-методологічні засади психологічної корекції особистості соціально дезадаптованих неповнолітніх : монографія / [Н.Ю. Максимова, І.Ф. Манілов, А.М. Грись та ін.]; за ред. Н.Ю. Максимової. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012. 258 с.

22. Мандали як метод самопізнання. М. Косик. Львів : ПП Сорока Т. Б.,

2014. 52 с.

23. МАРГАРЕТ МІД - ЗАСНОВНИЦЯ КУЛЬТУРОЛОГІЧНОЇ ТЕОРІЇ
ТРЬОХ ТИПІВ КУЛЬТУР URL:
<http://eprints.zu.edu.ua/34315/1/%D0%9A%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B0.pdf>

24.Мельничук І.В., Н.М. Кравченко. Діагностика і корекція депресивного стану в старшому шкільному віці. "Наука і освіта". №7. 2013. 188 с.

25.Олексюк О. Є. Психологія кризова та травмуючих ситуацій. Теоретичний матеріал до дисципліни «Психологія кризова та травмуючих ситуацій» : навчально-методичний посібник. Миколаїв : СПД Румянцева, 2020. 420 с.

26.Основні вікові кризи дитини: як з ними впоратися URL:
<https://7.school-info.te.ua/blog/17-psihologija/osnovni-vikovi-krizi-ditini-jak-z-nimi-vporatisja>

27.Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с

28.Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

29.Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (28 лютого - 1 березня 2019 року, м. Суми) / Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2019. 476 с.

30.Падун М. А. Депресія: причини та симптоми, 2016. URL:
<https://postnauka.ru/faq/66165>

31.Подолання наслідків психотравми. Практичний посібник / за ред. Арне Гофмана. Львів : ТзОВ Видавництво «Свічадо», 2017. 259 с.

32.Психологічна криза. Що важливо знати та як себе підтримати

URL:<https://www.treatfield.com/field/psychological-crisis>

33.Психолого-педагогічні аспекти навчання, виховання та розвитку особистості URL:<https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2022/1/7.pdf>

34.Психотравмуючий досвід дітей:Основні етапи надання психологічної допомоги URL: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/364/341>

35. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла ... Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ, 2015.

36.Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації : метод. посіб. / уклад. : Г.Б. Растроста. Суми. НВВ КЗ СОІППО : 2018. 64 с.

37.Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події : навчальнометодичний посібник / Автори-упоряд. : Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова, за заг. ред. О. Калашник. Київ : 2022.

38."ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ" URL: <https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/17584/1/%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%97.pdf>

39.ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ URL: http://fel2005.dp.ua/docs/doc_080.pdf

40.Психокорекція: навч.-метод. посібник / Я. С. Андрушко. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 212 с.

41.Сергеєнкова О.П., Столярук О.А., Коханова О.П. Пасека О.В. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 376 с.

42.Сучасний протокол допомоги дітям та підліткам з депресією : перспективи його реалізації в Україні URL : <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2011/5-3/article-524/suchasniy-protokol-dopomogi-dityam-ta-pidlitkam-z-depresiieyu-perspektivi-yogo-realizaciyi-v-ukrayini#gsc.tab=0>

43.Схема спостереження за поведінкою дитини URL : <https://vseosvita.ua/library/shema-sposterezenna-za-povedinkou-ditini->

458289.html

44.Токарева Н. М. Сучасний підліток у системі психологопедагогічного супроводу : монографія / Н. М. Токарева, А. В. Шамне, Н. М. Макаренко. Кривий Ріг, 2014. 312 с.

45.Хлівна О. М. Психологія тілесності : навч.-метод. посіб. / Олександра Миколаївна Хлівна, Людмила Іванівна Магдисюк. Луцьк : Вежа-Друк. 2022. 192 с.

46.Шебанова В.І. Практики консультування та терапії в кризових ситуаціях : навчально-методичні рекомендації. Херсон : Вид-во ПП Вишемирський В.С., 2017. 136 с.

47.Baumgardt J., Weinmann S. (2022) Using Crisis Theory in Dealing With Severe Mental Illness-A Step Toward Normalization? Frontiers in Sociology. Volume7 doi: 10.3389/fsoc.2022.805604

48.Bukovska O.O.«Kryzovazhyttievasytuatsiia»vreabilitatsiiniidiialnostipsykhologia.Aktualniproblemypsykhologii. 2017. T.7, vyp.44 S.21-30

49.Depression in children URL: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/14938-depression-in-children>

50.ISSN(Print) 2307-6968, ISSN(Online) 2663-2209 Вчені записки Університету «КРОК» No1(69), 2023.

51.Tkachyshyna O.R. Osoblyvosti sotsialno-psykhologichnoi adaptatsii osobystosti v umovakh kryzovykh sytuatsii. Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V.I. Vernadskoho. Seriia : Psykhologhiia. Vydavnychiy dim «Helvetyka», 2021. T. 32(71). No3. S. 93-98.

52.TEST PTSD URL : <https://mentalclinic.com.ua/tests/ptsd>

53.Trauma. American Psychological Association URL : <https://www.apa.org/>

54.Treatment teenage anxiety URL: <https://www.healthdirect.gov.au/anxiety-in-teenagers>

55.Wellness Mental Health Crisis URL : <https://www.pewtrusts.org/en/trend/archive/fall-2023/americas-mental-health-crisis>

ДОДАТКИ

Додаток А

Схема спостереження за поведінкою дитини

ПІ дитини _____

Вік _____

Заповнив _____ Дата заповнення _____

Підкресліть порушення поведінки, які часто спостерігаються у дитини; додайте не зазначені в переліку

Характер порушень поведінки		У чому конкретно проявляється дане порушення
Агресивність	фізична	ламає іграшки або споруди, рве книги, дитина штовхає однолітка, проходячи вдаряє зустрічних, кусається, плюється.
	прихована	щипає інших, говорить образливі слова, каже нецензурні слова, коли не чує дорослий.
	вербальна	лається, каже образливі слова, каже нецензурні слова в присутності дорослого.
	у вигляді загрози:	замахується, але не вдаряє, лякає інших дітей.
	у міміці	стискає губи, червоніє, блідне, стискає кулаки.
	як реакція на обмеження	пручається при спробі утримати його від агресивних дій; перешкода стимулює агресивну поведінку.
	спрямована на себе	кусає себе, щипає себе, просить себе вдарити, покарати.
Запальність	у фізичних діях	несподівано для всіх кидає іграшки, може розірвати посібник, книгу, плюнути
	у мовленні	може несподівано грубо відповісти, сказати нецензурне слово.
Негативізм на заняттях	у фізичних діях	робить все навпаки, з працею включається в колективну гру.
	відмови	відмовляється навіть від цікавої для всіх діяльності.
	у мовленні	каже часто слова «не хочу», «не буду», «ні».
Демонстра- тивність	у рухах	відвертається спиною; перебільшує рухи
	як орієнтація на власний стан і поведінку	прагне звернути на себе увагу на шкоду організації заняття, роблячи щось навпаки, спостерігає за реакцією оточуючих і т.п.
Вразливість (емоційна нестійкість)	як реакція на перешкоду	ображається при програві в грі.
	у міміці	невдоволений вираз обличчя, сльози.
	реакція на оцінку інших:	болісно реагує на зауваження, болісно реагує на підвищення голосу.
Конфліктність	активна / реактивна	сам провокує конфлікт / відповідає конфліктно на конфліктну ситуацію (дії з боку інших).
	внаслідок егоцентризму	не враховує інтересів і бажань однолітків.
	як недостатність досвіду	не може побудувати відносини в грі, в спільну діяльність.
	внаслідок труднощі перемикання	не поступається іграшки.

Емоційна відгородженість	як відцентрова тенденція	коли всі діти разом, прагне усамітнитися.
	емоційна поглинання діями	входить в приміщення і відразу йде до іграшок, зайнятий своєю справою, не звертаючи уваги на оточуючих.
	особливості мовної поведінки	не використовує мову як засіб спілкування, коли говорить, то мова не звернена до співрозмовника.
	псевдоглухота	не виконує прохання, хоча чує і розуміє звернену мову, не реагує на перехід зі звичайної мови на шепіт.
	зоровий контакт	уникає дивитися в очі і в обличчя співрозмовнику, може закривати очі.
«Дурашливість»	у фізичних діях і в міміці	передражнює руху інших.
	реакція на зауваження	реагує сміхом на зауваження дорослого, похвала або осуд не роблять значно зміни в поведінці.
Нерішучість	у фізичних діях	боїться стрибнути з піднесення вниз.
	у соціальних відносинах з іншими	уникає ситуації усного опитування, не відповідає, хоча знає відповідь, відмовляється від провідних ролей в іграх.
	у промові	використовує слова «не знаю», «може бути», «важко сказати», не відповідає на питання, хоча знає відповідь.
	реакція на новизну	в ситуації новизни дитина проявляє гальмівні реакції, менш варіативної поведінку, ніж у звичній ситуації.
Страхи	конкретні	страх пилососа, собаки, темряви, від поривів вітру, грози і т.п.
	реакція на новизну	боїться входити в нове приміщення.
	соціальні	страх нових людей, страх публічного виступу, страх залишитися одному.
Тривога	у міміці	блукаючий, відсторонений погляд.
	у мовленні	дитина не може пояснити причини зникаючої поведінки, тривоги.
	у рухах:	несподівано здригається, обережно ходить.
	у взаєминах:	спить разом з батьками, прагне бути ближче до дорослого
Скутість	у рухах	рухово скутий.
	у мовленні	затинається. Реакція на новизну: незграбний у новій ситуації.
Загальмованість	у пізнавальної активності	не знає чим зайнятися.
	у зоровому сприйнятті	бездіяльно дивиться на всі боки.
	у промові	каже занадто тихо.
	час реакції	темپ дій уповільнений; при виконанні дій за сигналом запізнюється.
Егоцентричність	ставлення до себе	вважає, що все для нього (іграшки, цукерки тощо).
	взаємовідносини	нав'язує іншим свої ігри або бажання.
	у мовленні	часто використовує в мовленні займенник «Я».
Уникнення розумових зусиль	вільна діяльність	не дивиться мультики, самостійно не грає в розвиваючі ігри за віком.
	організовані заняття	швидко втомлюється від доступного за віком розумового завдання (на порівняння, узагальнення, дія за зразком і т.п.)
Дефіцит уваги	Зосередженість	дивиться на всі боки на занятті.
	зміст допомоги	доводиться кілька разів словесно повторювати завдання,
	дитині	потрібне поєднання слова і показу способів дій.
	у мовленні	перепитує умови виконання завдання і т.п.

Рухове розгальмування (гіперактивність)	планування дій	поспішно планує власні дії.
	темپ дій	темп прискорити, кількість дій надлишково (багато зайвих рухів), діє раніше домовленого сигналу.
	тривалість стримування гіперактивності	встає в першій половині заняття, коли інші діти ще сидять.
	тривалість оволодіння станом	швидко збуджується і повільно заспокоюється від галасливої гри.
Мовне розгальмування	гучність мови:	каже занадто голосно, не може говорити звичайною силою голосу, не контролює гучність мови.
	темپ мовлення:	темп прискорити, каже захлинаючись.
	соціальні відносини:	перемовляється на заняттях, не дивлячись на зауваження дорослого.
Не розуміння складних словесних конструкцій	Плутає або пропускає послідовність дій за словесною інструкцією дорослого.	
Не розуміння простих словесних конструкцій	Орієнтується на наочний зразок поведінки або дій дорослого, а не на пояснення завдання.	
«Застрагуюча» поведінка	у рухах	малює багаторазово повторювані елементи.
	у мовленні	повторює багато разів одну й ту ж фразу.
	взаємовідносини	нав'язливий в спілкуванні, привертає до себе увагу, повторює одну й ту ж прохання.
	почуття і емоції	застряє на образі
	труднощі перемикавання	насилу перемикається.
Працездатність	розумова	швидко втомлюється від завдання, що вимагає розумової активності, втомлюється, коли читають книгу, втомлюється на першій частині заняття.
	фізична	втомлюється від фізичного навантаження, на прогулянці, потрібно варіювання складності завдання не потребує розумових зусиль, працездатність коливається протягом дня (чергування підвищеної і зниженої), втрачає працездатність у першій третині заняття.

Додаткова інформація

Додаток Б

Опис вправ корекційної програми

Вправа «Знайомство» Мета: познайомитись з учасниками групи, визначити відчуття на момент початку занять, очікування та потреби кожного з учасників. Інструкція: учасники по черзі сідають на стілець та називають своє ім'я, вік, що їм подобається робити, що добре виходить та тварину, якою хотів би бути та чому.

Вправа «Маска» Мета: зняття напруги та вирішення внутрішніх конфліктів. Інструкція: учаснику пропонується сконструювати для себе маску для казкового балу.

Потім пропонується розіграти історію, яка могла би відбутися з цією маскою на балу. Після завершення історії, відбувається обговорення вправи.

Вправа «Намалюй свій настрій» Мета: знання напруги та вирішення внутрішніх конфліктів юнаків. Інструкція: учасникам пропонується намалювати свій стан на цей момент на аркуші паперу за допомогою різнокольорових олівців або фарб. По закінченню малювання результати обговорюються.

Дискусія «Най-най» Мета: звернути увагу на життєві цінності, сприяти прийняттю себе. Психолог пропонує учасникам записати на листочках те, що для них найважливіше та найцінніше у житті. Потім кожен зачитує, а психолог записує на дошці. Обговорюється кожен пункт. Необхідно підвести до висновку, що кожна людина є неповторною та має цінність. Любити себе - означає признавати право на любов інших до себе. Зазвичай, учасники перераховують такі цінності, як здоров'я, батьки, друзі, робота, родина, світ, гроші та інше. Психолог, коментуючи кожен відповідь, просить учасників відповісти на питання «Чому для тебе головним є здоров'я?» (Я зможу жити довго), «Чим для тебе цінні батьки?» (Вони дали мені життя, вони люблять мене). Як висновок, учасники засвоюють, що кожна людина повинна любити себе та приймати такою яка вона є. Любити себе - означає пишатися своїми вчинками та бути впевненим, що вчиняєш правильно. Той, хто не любить себе, не може щиро любити інших. Якщо самооцінка у людини низька, то вона відчуває безпорадність, безсилля та самотність.

Вправа «Мій Всесвіт» Мета: допомогти краще зрозуміти себе, знайти однодумців. Інструкція: учасникам пропонується на аркушах паперу накреслити коло та від нього промені до інших кругів. У центральному колі написати «Я», а в інших колах-планетах написати закінчення речень: Моє улюблене заняття... Мій улюблений колір... Мій кращий друг... Моя улюблена тварина... Моя улюблена пора року... Мій улюблений казковий герой... Моя улюблена музика... Після того, як всі кола заповнені, учасники зачитують власні записи та коментують їх, відповідаючи на запитання.

Вправа «Ярмарок переваг» Мета: закріплення навичок самоаналізу. Інструкція: учасники гри отримують аркуші паперу з надписами «Продаю» та «Купую». Психолог пропонує кожному на одному аркуші, під надписом «Продаю», написати всі свої недоліки, від яких хотілося б позбавитися, а на іншому аркуші, під надписом «Купую», написати переваги, які хотілося би придбати. Потім аркуші прикріплюються до учасників гри і вони стають відвідувачами «Ярмарки». Вони ходять та пропонують одне одному щось купити або щось продати. Гра продовжується доти доки кожен не обійде і не прочитає всі можливі варіанти купівлі-продажу. Потім проводиться обговорення: що вдалося купити? Що вдалося продати? Що було легше купити або продати? Чому? Які якості продавались? Які хотіли купити найбільше? Чому? Як правило, більшість учасників хотіли би позбавитися від недоліків, а придбати переваги. Хоча іноді і зустрічаються ті, хто продав свої переваги. Після обговорення психолог приводить учасників до висновку про те, що не потрібно боятися признавати свої недоліки - це прояв мужності. Від такого зізнання людина стає лише сильнішою. Після чого пропонується записати такий висновок: «Гідна людина не та, у якої немає недоліків, а та, у якої є переваги» (В.О.Ключевський).

Вправа «Дзеркало» Мета: розвиток відчуття емпатії. Інструкція: Один - ведучий, інший - ведений. Ведучий починає робити повільні рухи руками, ногами, тулубом під музику. Ведений відображає рухи ведучого - як дзеркальний образ. Через 5 хвилин учасники міняються ролями. Після завершення кожен з учасників ділиться своїми враженнями.

Вправа «Короткий аутотренінг» Мета: навчити учасників розслаблятися та знімати емоційну напругу. Інструкція: учасники сідають у зручні пози. Психолог починає вправу. «Дихайте рівно. Розслабтесь. Ви відчуваєте приємну важкість у руках та ногах. Ваші повіки стають важкими. Дихайте рівно, глибоко. Ви відчуваєте приємну важкість у руках та ногах. Ваші повіки стають ще тяжчими. Дихайте рівно. Ви перестаєте відчувати свої ноги та руки. Парите у повітрі. Перед вашими очима спливають найприємніші випадки вашого життя. Ви згадуєте та бачите перед собою найприємніше, найкраще, що відбувалось з вами за останній час. Ви відчуваєте себе повним бадьорості та енергії. Зараз я буду рахувати до трьох. На слові «три» ви відкриєте очі та будете відчувати себе свіжими та бадьорими. Один, два, три».

Вправа «Перше враження» Мета: усвідомлення учасниками їх внутрішнього стану через зовнішні ознаки, розвиток навичок «читання» іншої людини по зовнішнім ознакам. Інструкція: кожен з учасників описує себе. Описати необхідно свою поведінку, положення, жести, міміку. Після опису обговорюється, що було найскладніше виконати та чому.

Колаж «Образ Я» Мета: усвідомлення учасником власного «образу Я» Інструкція: учасникам даються матеріали (ватман, прості олівці, глянцеві журнали, клей, ножиці) та вказується на те, що кожен з них збирає на цьому папері образ себе таким, яким вони його бачать. По завершенню творчої частини, роботи обговорюються, учасники можуть, за бажанням, презентувати їх перед іншими.

Вправа «Взаємодія зі страхом» Мета: навчити юнака справлятися зі своїм страхом. Інструкція: Більшість наших страхів та тривожних думок, які стають обмеженнями, заважають нам рухатися вперед, а деякі «закривають» собою мету, не дозволяючи чітку уявити собі бажане майбутнє. Зараз я пропоную одному з учасників прийняти участь у цій вправі. Ти будеш взаємодіяти зі своїм страхом. Я буду грати роль твого страху і при цьому намагатися утримати тебе або стати перешкодою на твоєму шляху. Твоїм завданням є вирватися від страху та обійти його. Під час гри можна вступати зі своїм страхом в діалог та дізнатися, що корисного цей страх може тобі розповісти: від чого він залежить? Після демонстрації вправи, учасники діляться на пари та проводять вправу. Після виконання учасники відповідають на питання: - Чи легко було взаємодіяти зі своїм страхом? - Чи легко було піти від страху, перемогти його, ставши сильніше? - Чи була для тебе звичною чи, навпаки, незвичною модель твоєї поведінки? - Чи задоволений ти результатом?

Вправа «Малюнок страху» Мета: закріплення навичок взаємодії зі страхами та тривожними думками. Інструкція: пропонується намалювати свій страх на папері. Після того, як страх буде намальовано, психолог просить учасників позбавитись від свого страху будь-яким зручним для них способом (зафарбувати, порвати, порізати, викинути).

Вправа «Собі та іншим» Мета: дати учасникам поняття про сильну особистість. Інструкція: психолог задає питання «З якими людьми вам подобається спілкуватися? Зараз напишемо їх характеристики на дошці. Яких визначень найбільше?» На дошці написані якості: чуйний, вольовий, ніжний, цілеспрямований, добрий та ін. Учасникам пропонується обрати якості, яких їм не вистачає та записати їх в таблицю в стовпчик «Собі». В інший стовпчик «Іншим» вписати ті якості, яких не вистачає, на їх думку, іншим людям. Після того як це завдання буде виконано, психолог повідомляє, що одні характеристики є сильними сторонами людини, а інші - м'якість людини. При аналізі, як правило, стає зрозумілим, що більшість обирає сильні якості, а іншим пропонує стати м'якшими. Проводиться обговорення чому більшість вважає, що їм не вистачає якостей сильної людини, а іншим доброти. Яку людину ми називаємо сильною особистістю? Що означає бути впевненою особистістю (спокійно відстоювати свою думку, рахуючись з думками інших)? Яку поведінку ми називаємо впевненою? Яка поведінка є невпевненою? Чи можна назвати впевненою агресивну поведінку?

Тест «Як я орієнтуюсь у різних ситуаціях» Мета: визначити як учасники орієнтуються у різних ситуаціях. Інструкція: дайте відповідь «так» (+) або «ні» (-) на наступні питання: Якщо ви заблукаєте у лісі, то чи вистачить вам знань, щоб вийти на дорогу, та сили волі, щоб протриматись кілька днів? Потрапивши на безлюдний острів, чи будете ви його оглядати весь? Потрапивши у ситуацію, коли на вас летить авто і ваш супутник кидається вліво, чи побіжете ви туди ж? Якщо ви йдете з дому та не можете знайти ключі, то зможете просто спокійно подумати де вони можуть бути? Ви добре орієнтуєтесь в темряві? Ви любите досліджувати незнайомі місця? Вам подобається знаходитись на природі наодинці? Ви легко вирішуєте завдання на кмітливість? У критичній ситуації ви швидко приймаєте рішення? За кожну позитивну відповідь ви отримуєте 1 бал. 1-3 бали - ви недостатньо самостійна людина, не вмієте приймати рішення та брати на себе відповідальність. 4-7 балів - ви кмітливі та можете не потрапити в халепу у складній ситуації, хоча й допускаєте помилки через неуважність та недостатність знань. 8-9 балів - ви ніде не пропадете, спокійне життя не для вас, робота дослідника, каскадера, геолога вам би дуже підійшла.

Гра «Поводир» Мета: формування довіри до інших та до себе. Учасники діляться на пари (один - поводитир, інший - ведений). Веденому зав'язують очі. Поводир водить партнера між розставлених по всій кімнаті стільців. Учасники міняються ролями. Після гри йде обговорення того, що учасники відчували, чи була впевненість чи ні і чому.

Вправа «Наші відчуття» Мета: корекція емоційної сфери на основі відпрацювання навички адекватного емоційного реагування. Інструкція: Психолог запитує скільки слів, які позначають різні відчуття, ви зможете назвати за 1 хвилину. Ви називаєте, а я рахую. Тепер напишіть, будь-ласка, які відчуття ви відчуваєте на навчанні/на роботі (1хв). А тепер згадайте значиму для себе ситуацію. Чи зможете ви описати її мовою відчуттів? (2-3хв) Питання для обговорення: З ким ти розмовляєш про свої відчуття? Про які відчуття тобі буває краще пояснити? Про які почуття говорити важче? Яке відчуття подобається тобі більше і чому? Яке відчуття тобі не подобається? Чому важливо, щоб ми могли говорити про свої відчуття?

Вправа «Вміти говорити Ні» Мета: оволодіти навичками позитивної поведінки. Інструкція: Іноді ми робимо те, що від нас очікують інші, навіть коли самі цього не хочемо. Наприклад, друг запрошує тебе піти разом з ним у кіно. А у тебе у цей день немає настрою йти у кіно. Чи потрібно у цьому випадку йти чи ні? Ти відчуваєш, що повинен це зробити, адже це твій друг. Але в той же час розумієш, що тобі самому цього не хочеться. У тебе були інші плани. Я думаю, кожному це знайомо. Згадайте та запишіть 2-3 випадки, коли хтось чекав від тебе того, чого тобі не хотілося і, незважаючи на своє небажання, ти все ж

робив це. Як ти себе при цьому відчував? Опиши 2-3 випадки, коли ти не робив того, що від тебе хотіли (друзі, батьки або ще хтось). Як ти себе відчував? Питання для обговорення: Яким людям складніше казати «ні»? Яким людям легше за все казати «ні»? Якщо ти хочеш виконати бажання іншої людини, чи говориш ти їй чітко «так»? Коли людина повинна робити те, що від неї очікують?

Вправа «Політ до зірки» Мета: зняття психо-емоційної напруги, зняття м'язових зажимів, відпрацювання навички рефлексії. Інструкція: «Коли народжується людина, то на небі запалюється її зірка, щоб світити для неї все її життя. Вона світить так яскраво, що її рятівної енергії вистачає на довгі-довгі роки, вона оберігає нас, рятує, дає надію та сили. І сьогодні я пропоную здійснити подорож, але вона буде незвичайною, ми здійснимо політ до зірки, до своєї зірки. Присядьте зручніше та закрийте очі. Зробіть глибокий вдих та видих... Ти відчуваєш, як твої ноги поступово відриваються від землі, а тіло стає невагомим, дуже легким... і ти починаєш повільно-повільно підніматися вгору, до неба. Подивись вниз: все, що раніше було довкола тебе (будинки, вулиці, дерева, парки, машини...) все стає маленьким та ледь помітним. А якщо ти піднімеш голову доверху, то побачиш те, що раніше здавалось недосяжним, далеким. Ось - наближається небо. Ти летиш крізь пухкі хмари, доторкнись до них рукою, нехай їх прохолода залишиться на твоїх долонях. Ти стрімко летиш повз холодні комети, а зараз пролітаєш повз сонце. Відчуй його приємне тепло, нехай воно зігріє тебе. Ті подорожуєш по величезному небесному світу, зустрічаєш різні зорі... А де Твоя зірка? Ось вона. Подивись яка вона? Велика чи маленька? Холодна як лід чи гаряча, як вогняне полум'я? Якого кольору? Можливо, блакитна, жовта, червона?... Якої вона форми? Кругла чи з гострими кутами? Доторкнись до своєї зірки та попроси у неї все те, що хотілось би, що тобі так необхідно: попроси добра, щастя, спокою, здоров'я, миру, хорошого настрою... А тепер обов'язково посміхнись їй та подякуй свої зорі за все: за те, що вона просто існує, вона твоя, світить лише для тебе, що вона супроводжує тебе все твоє життя, що вона дає тобі сили та енергію. А тепер тобі необхідно повертатись додому. Попрощайся зі своєю зіркою та пообіцяй, що тепер у хвилини суму, відчаю, тривоги ти будеш пам'ятати, що у тебе є ВОНА, ти будеш пам'ятати, що це - джерело сил, енергії, світла, добра... Відчуй, як поступово стають тяжчими твої ноги, а тіло стає грузним... ти починаєш свій шлях назад, додому. Ті летиш крізь пухкі хмари, доторкнись до них руками, нехай їх прохолода залишиться на твоїх долонях. Ти стрімко летиш повз холодні комети, а зараз пролітаєш повз Сонце. Якщо ти піднімеш голову доверху, то побачиш все те, що раніше здавалось таким великим, могутнім (зірки, комети, планети, хмари), 85 поступово стають все меншими та меншими... ось наближається Земля. Ріки, озера, луки, парки, будівлі, люди... все - стає більшим, помітнішим. Збережи у пам'яті

ці відчуття, які ти відчув сьогодні. І нехай твоя зірка далеко, але кожного разу, коли ти втомився, або коли тобі сумно, або коли тобі необхідні свіжі сили... просто завітай до неї, здійсни цю незвичайну подорож. Коли я дорахую до 5, ви можете відкрити очі та знову опинитися в цій кімнаті.»

Зворотній зв'язок Мета: вияснити ступінь задоволеності учасниками заняттям, що нового для себе вони дізналися, закріпити позитивні емоції та позитивний настрій.

Вправа «Скарбниця життєвих сил» Мета: допомогти активувати свої життєві сили. Інструкція: як матеріал надаються різні невеликі іграшки-фігурки. Психолог пропонує обрати ті, які сподобались та створити за допомогою цих фігурок свій життєвий шлях. На кожному етапі повинна бути присутня фігурка, з якою учасник себе ідентифікує.

Між фігурками можна будувати діалоги. Такі ж діалоги можливі і між окремими життєвими етапами. Все це обговорюється окремо між учасником та психологом, даються навідні питання, озвучуються роздуми.

Вправа «Всі грані гармонії» Мета: допомогти навчитися справлятися з труднощами. Інструкція: надаються психологічні листівки з притчами. Кожен з учасників бере наосліп одну з листівок. Після чого, по черзі, йде інтерпретація притчі та її обговорення, припущення та висновки.

Вправа «Мій настрій» Мета: зняття емоційної напруги учасників. Інструкція: надається пластилін, з якого кожен з учасників (самостійно обираючи колір) ліпить свій настрій тут і зараз. Після чого йде обговорення цих фігурок та враження від вправ.

Додаток В**Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР)**

У Вашому житті коли-небудь траплялася подія, настільки страшна, що протягом останніх 30 днів:

1. Вам снилися кошмари або Ви постійно проти своєї волі думали про цю подію? ТАК НІ
2. Ви докладали зусиль до того, щоб не думати про нього або спеціально уникали ситуацій, які нагадували Вам про цю подію? ТАК НІ
3. Ви були постійно насторожі і здригалися з кожного приводу? ТАК НІ
4. Відчували себе спустошеним або відрізаним від інших людей, занять або зовнішнього світу? ТАК НІ

Шкала депресії Бека

Інструкція. Цей опитувальник складається з 21 пункту, кожен з яких містить кілька варіантів тверджень. Будь ласка, уважно прочитайте всі варіанти відповідей до кожного пункту і виберіть один з них, який найкраще описує Ваше самопочуття протягом останнього тижня, включаючи сьогоднішній день. Натисніть (клікніть) на вибраному твердженні. Переконайтеся, що Ви не пропустили жодного пункту.

№	
1	0. Мені не сумно. 1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим. 2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану. 3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу
2	0. Я спокійно думаю про майбутнє. 1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу. 2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися. 3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.
3	0. Я не відчуваю себе невдахою. 1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей. 2. Моє життя - це суцільна низка невдач та помилок. 3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)
4	0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей. 1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей. 2. Я ні від чого не отримую задоволення. 3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.
5	0. Я не відчуваю відчуття провини. 1. Я доволі часто відчуваю провину. 2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини. 3. Мене мучить постійне відчуття провини.
6	1. Я не вважаю, що заслуговую покарання. 2. Я допускаю, що заслуговую покарання. 3. Я вважаю, що маю бути покараний. 4. Я відчуваю, що доля карає мене.
7	0. Я в основному задоволений тим, ким я є. 1. Я незадоволений собою. 2. Я гидкий собі. 3. Я ненавиджу себе
8	0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди. 1. Я критикую себе за слабкості та помилки. 2. Я постійно докоряю собі за різні помилки. 3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо
9	0. У мене не виникає думок про самогубство. 1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього. 2. Я хочу вмерти і планую самогубство. 3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.
10	0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно. 1. Я плачу частіше, ніж звичайно. 2. Я увесь час плачу. 3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться

11	0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно. 1. Я дратуюся легше, ніж звичайно. 2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення. 3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.
12	0. Я не втратив цікавості до людей. 1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше. 2. Я майже повністю втратив інтерес до людей. 3. Люди мені глибоко байдужі.
13	0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення. 1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень. 2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення. 3. Я не в стані приймати жодних рішень.
14	0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно. 1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік. 2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше. 3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.
15	0. Мені працюється так, як і раніше. 1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці. 2. Я з великою трудністю змушую себе взятися до праці. 3. Я не в стані працювати.
16	0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше. 1. Я сплю гірше, ніж раніше. 2. Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути. 3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.
17	0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно. 1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше. 2. Я втомлююся від будь-якого заняття. 3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.
18	0. У мене нормальний апетит. 1. У мене погіршився апетит. 2. У мене майже відсутній апетит. 3. У мене зовсім нема апетиту
19	1. Моя вага залишається незмінною. 2. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг. 3. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг. 4. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг. Я намагаюся схуднути, свідомо обмежуючи себе в їжі: так / ні
20	0. Моє тілесне здоров'я є добре. 1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.). 2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами. 3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше
21	0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився. 1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно. 2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився. 3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.

Додаток Г

Рівень депресії учасників групи дітей старшого шкільного віку на початку корекційної роботи

№	Ф.І.	Стать	Вік	Бали
1	К.Р.	Ч	8	11
2	М.В.	Ч	8	17
3	А.Л.	Ж	10	15
4	О.В.	Ч	7	21
5	Б.Д.	Ж	10	13
6	З.А.	Ж	11	20
7	В.В.	Ж	8	21
8	К.Н.	Ж	8	18
9	Ш.А.	Ч	9	15
10	П.Г.	Ч	11	17
11	Д.Є.	Ч	7	14
12	Т.А.	Ж	9	23
13	С.Р.	Ч	9	16
14	Л.О.	Ж	10	20
15	Н.М.	Ж	9	19
16	В.П.	Ч	7	12
17	Ч.У.	Ж	11	18

Дотаток Д

Рівень депресії учасників групи дітей підліткового віку на початку корекційної роботи

№	Ф.І.	Стать	Вік	Бали
1.	К.Л.	Ж	13	16
2	В.Н.	Ж	15	18
3	Т.М.	Ч	16	25
4	О.О.	Ж	12	20
5	Л.А.	Ж	15	23
6	В.А.	Ч	16	19
7	Ф.С.	Ж	14	11
8	З.Д.	Ч	15	20
9	Ю.П.	Ч	15	17
10	С.А.	Ж	12	14
11	К.Б.	Ч	13	16
12	В.В.	Ч	14	20
13	Ч.О.	Ж	16	19
14	Я.А.	Ж	16	15
15	П.К.	Ж	16	17
16	Ш.Є.	Ч	15	12
17	С.Д.	Ч	15	18
18	С.Р.	Ч	13	11
19	Л.В.	Ж	12	16
20	А.Н.	Ж	14	19
21	Є.Т.	Ж	15	24
22	Б.Н.	Ж	16	22
23	К.О.	Ж	16	20

Додаток Е

Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна

Інструкція: “Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає”.

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності

№п/п	Судження СТ	Ні, це зовсім не так	Мабуть так	Вірно	Абсолютно вірно
1	Ви спокійні	1	2	3	4
2	Вам ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Ви знаходитесь в напрузі	1	2	3	4
4	Ви відчуваєте співчуття	1	2	3	4
5	Ви відчуваєте себе вільно	1	2	3	4
6	Ви засмучені	1	2	3	4
7	Вас хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Ви відчуваєте себе відпочившою людиною	1	2	3	4
9	Ви стривожені	1	2	3	4
10	Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Ви впевнені в собі	1	2	3	4
12	Ви нервуєте	1	2	3	4
13	Ви не знаходите собі місця	1	2	3	4
14	Ви напружені	1	2	3	4
15	Ви не відчуваєте скутості і напруги	1	2	3	4
16	Ви задоволені	1	2	3	4
17	Ви стурбовані	1	2	3	4
18	Ви дуже збуджені і Вам не по собі	1	2	3	4
19	Вам радісно	1	2	3	4
20	Вам приємно	1	2	3	4

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

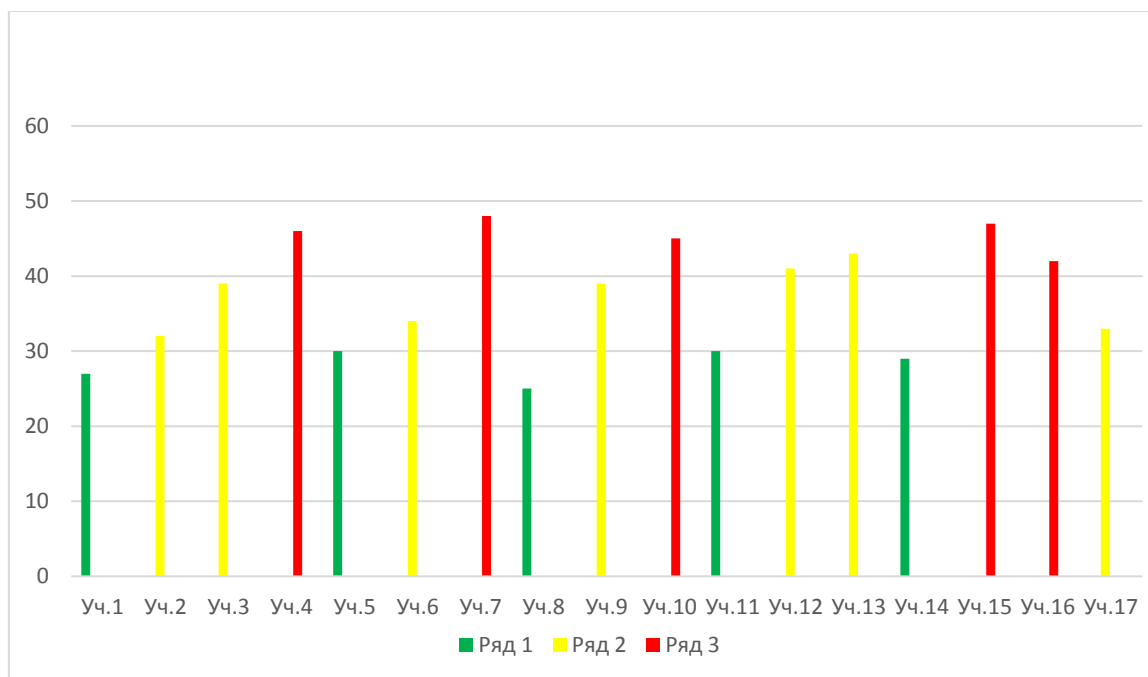
Інструкція: “Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте звичайно. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає”.

№п/п	Судження ОТ	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1	Ви відчуваєте задоволення	1	2	3	4
2	Ви швидко втомлюєтеся	1	2	3	4
3	Ви легко можете заплакати	1	2	3	4
4	Ви хотіли б бути такою ж щасливою людиною, як і інші	1	2	3	4
5	Буває, що Ви програєте через те, що недостатньо швидко приймаєте рішення	1	2	3	4
6	Ви відчуваєте себе бадьорим чоловіком	1	2	3	4
7	Ви спокійні, холонокровні і зібрані	1	2	3	4
8	Очікування труднощів дуже турбує Вас	1	2	3	4
9	Ви занадто переживаєте через дрібниці	1	2	3	4
10	Ви буваєте цілком щасливі	1	2	3	4
11	Ви приймаєте все занадто близько до серця	1	2	3	4
12	Вам не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
13	Ви відчуваєте себе в безпеці	1	2	3	4
14	Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15	У Вас буває нудьга, туга	1	2	3	4
16	Ви буваєте задоволені	1	2	3	4
17	Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють Вас	1	2	3	4
18	Ви так сильно переживаєте своє розчарування, що потім довго не можете про них забути	1	2	3	4
19	Ви врівноважена людина	1	2	3	4
20	Вас охоплює сильне занепокоєння, коли Ви думаєте про свої справи і турботи	1	2	3	4

Обробка результатів Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами: 1. $РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50$, де $\Sigma 1$ - сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; $\Sigma 2$ - сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20). 2. $ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35$, де $\Sigma 1$ - сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; $\Sigma 2$ - сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Додаток Є

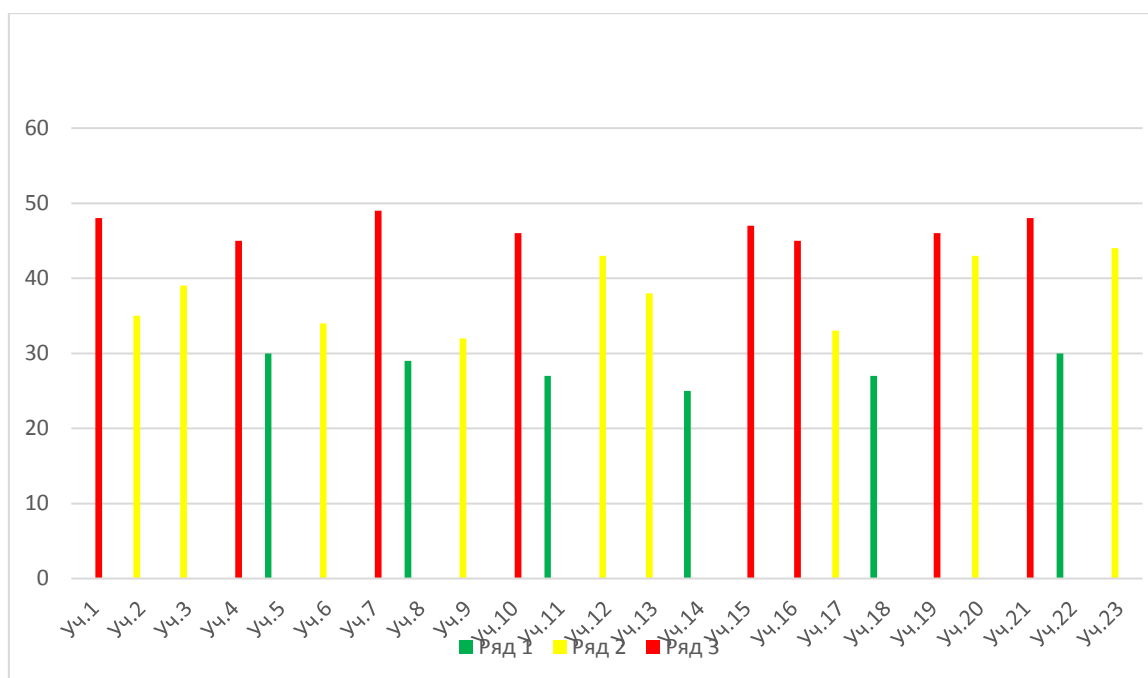
Рівень тривожності учасників групи дітей старшого шкільного віку на початку корекційної роботи



- 0-30 - низький рівень тривожності
- 31-45 - помірний рівень тривожності
- Вище 45 балів - високий рівень тривожності

Додаток Ж

Рівень тривожності учасників групи дітей підліткового віку на початку корекційної роботи



- 0-30 - низький рівень тривожності
- 31-45 - помірний рівень тривожності
- Вище 45 балів - високий рівень тривожності

