МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: РЕСУРСИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Виконала: студентка 2 курсу,
групи 8.0533-з-3
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Скрипка Аліна Петрівна
Керівник: Гура Т.Є., д.психол. н.,
професор кафедри менеджмету освіти
та психології ЗОІППО
Рецензент: Кушнір Є.О., к.психол.н.,
викладач кафедри психології

Запоріжжя

2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2024 р.

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

Скрипці Аліні Петрівні

Тема роботи Ресурси когнітивно-поведінкової терапії для психологічної підтримки дітей в умовах війни в Україні

керівник роботи Гура Т.С. д. психол. н., професор кафедри менеджмету освіти та психології ЗОІППО

затверджені наказом ЗНУ від «24» 09.2024 року Наказ №1446-С

2. Строк подання студентом роботи _____

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

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: визначити сутність, види та особливості психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану; проаналізувати наслідки воєнних дій для розвитку та благополуччя дітей; розкрити особливості психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії; обґрунтувати ефективність програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії.

5. Перелік графічного матеріалу: 5 таблиць, 7 рисунків.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Гура Т.С., професор		
Розділ 1	Гура Т.С., професор		
Розділ 2	Гура Т.С., професор		
Розділ 3	Гура Т.С., професор		
Висновки	Гура Т.С., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень-серпень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2024 р.	Виконано

Студент _____ А.П. Скрипка

Керівник роботи _____Т.С. Гура

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 85 сторінок, 5 таблиць, 7 рисунків, 60 джерел, 1 додаток.

Об’єкт дослідження – психологічна підтримки дітей в умовах воєнного стану.

Предмет дослідження – особливості психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії.

Гіпотеза: реалізація програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії забезпечує зниження рівня тривожності, страхів у дітей, сприяє підтримці їх благополуччя.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, узагальнення, систематизація, синтез; емпіричні: спостереження, тестування, бесіда; якісний та кількісний аналіз отриманих даних.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що узагальнено сутність поняття «психологічна підтримка» їх види та особливості; визначено наслідки воєнних дій щодо розвитку та благополуччя дітей; розширено уявлення щодо особливостей застосування когнітивно-поведінкової терапії в психологічній підтримці дітей; розроблено програму психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії.

Галузь використання: заклади освіти, психологічна практика, реабілітаційні центри, соціальна сфера та волонтерські організації.

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА, ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД, РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ,ТРИВОЖНІСТЬ, СТРАХ.

SUMMARY

Skrypka A.P. Resources of Cognitive-Behavioral Therapy for Psychological Support of Children in the Conditions of War in Ukraine.

The qualifying work consists of Iintroduction, 3 Chapters, Conclusion, References (60 items, 6 of foreign origin), 1 appendix on 6 pages. The qualifying work volume is 91 pages long, 78 of them – main text. There are 5 tables and 7 illustrations.

The qualifying work gives theoretical survey and describes the experimental research of features of psychological support for children in martial law using cognitive-behavioral therapy. The master thesis is composed of 3 chapters, each of them dealing with different aspect of psychological support for children in the conditions of war in ukraine.

The research object: psychological support for children in martial law.

The research subject: the features of psychological support for children in martial law using cognitive-behavioral therapy.

The research goal: is to theoretically substantiate and experimentally investigate the features of psychological support for children in martial law using cognitive-behavioral therapy.

The research tasks are:

– To determine the essence, types and features of psychological support for children in martial law.

– To analyze the consequences of military actions for the development and well-being of children.

– To reveal the features of psychological support for children in martial law using cognitive-behavioral therapy.

– To substantiate the effectiveness of the program of psychological support for children in martial law using cognitive-behavioral therapy.

In the Chapter 1 «Theoretical Aspects of Psychological Support for Children in Martial Law» defines the essence of the concept of «psychological support» in

modern scientific literature; analyzes the types and features of psychological support for children; reveals the consequences of military actions for children who need psychological support.

In the Chapter 2 «Features of psychological support for children in martial law using cognitive-behavioral therapy» defines the essence and techniques of cognitive-behavioral therapy and the features of its application in psychological support for children.

In the Chapter 3 «Experimental study of psychological support for children in martial law using cognitive-behavioral therapy» substantiates the effectiveness of the program of psychological support for children in martial law using cognitive-behavioral therapy.

Key words: cognitive-behavioral therapy, psychological support, psychological assistance, psychological support, resilience, anxiety, fear.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 11
1.1. Сутність поняття «психологічна підтримка» в сучасній науковій літературі 11
1.2. Види та особливості психологічної підтримки дітей 17
1.3. Наслідки воєнних дій для дітей, які потребують психологічної підтримки 22
РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ЗАСОБАМИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ 34
2.1. Сутність когнітивно-поведінкової терапії 34
2.2. Особливості застосування когнітивно-поведінкової терапії в психологічній підтримці дітей 40
2.3. Техніки когнітивно-поведінкової терапії в психологічній підтримці дітей в умовах воєнного стану 43
РОЗДІЛ 3 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ЗАСОБАМИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ 48
3.1. Організація і методи дослідження 48
3.2. Програма психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії 53
3.3. Аналіз ефективності програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії 63
ВИСНОВКИ 75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 79
ДОДАТКИ 86

ВСТУП

Актуальність дослідження. Воєнний стан і збройні конфлікти здійснюють глибокий негативний вплив на психологічне здоров'я дітей. Це діти, які пережили бомбардування, артобстріли, ракетні атаки, стали свідками смертей людей, руйнувань будинків, страшних пожеж, це поранені діти, ті, хто втратив близьку людину, діти, які стали вимушеними переселенцями, діти військовослужбовців і волонтерів, діти полонених і зниклих безвісти. Усі вони пережили або переживають психотравмуючі події, наслідки яких ще довго будуть відбиватися на їхньому психічному здоров'ї, поведінці, здатності будувати конструктивні соціальні зв'язки. Більшість дітей потребують особливого піклування, допомоги з боку дорослих і розуміння з боку однолітків. У таких умовах психологічна підтримка дітей є надзвичайно важливою для збереження їхнього психічного здоров'я і подальшого гармонійного розвитку.

Когнітивно-поведінкова терапія є одним із найефективніших методів психологічної допомоги при різних психоемоційних розладах, включаючи ті, що викликані травматичними подіями. КПТ допомагає дітям навчитися управляти своїми емоціями, змінювати деструктивні мисленнєві патерни і покращувати поведінкові реакції. Застосування когнітивно-поведінкової терапії в якості засобу психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану є надзвичайно актуальним і необхідним для збереження їхнього психічного здоров'я та сприяння гармонійному розвитку у складних життєвих умовах.

Актуальність зумовила вибір теми магістерського дослідження: «Ресурси когнітивно-поведінкової терапії для психологічної підтримки дітей в умовах війни в Україні».

Об'єкт дослідження – психологічна підтримки дітей в умовах воєнного стану.

Предмет дослідження – особливості психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії.

Гіпотеза: реалізація програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії забезпечує зниження рівня тривожності, страхів у дітей, сприяє підтримці їх благополуччя.

Для досягнення мети необхідно вирішити наступні завдання дослідження:

1. Визначити сутність, види та особливості психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану.

2. Проаналізувати наслідки воєнних дій для розвитку та благополуччя дітей.

3. Розкрити особливості психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії.

4. Обґрунтувати ефективність програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії.

Для виконання завдань дослідження використано такі методи дослідження: теоретичні: аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, узагальнення, систематизація, синтез; емпіричні: діагностичні (спостереження; тестування; бесіда); психодіагностичні: методика «Обери потрібне обличчя» Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен; тест шкільної тривожності А. Філіпса; методика «Страхи в будиночках» О. Захарова та М. Панфілової; якісний та кількісний аналіз отриманих даних.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що узагальнено сутність поняття «психологічна підтримка» їх види та особливості; визначено наслідки воєнних дій щодо розвитку та благополуччя дітей; розширено уявлення щодо особливостей застосування когнітивно-поведінкової терапії в психологічній підтримці дітей; розроблено програму психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії.

Практична значущість дослідження полягає у розробці та впровадженні програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії. Результати дослідження можуть бути використані психологами, здобувачами вищої освіти зі спеціальності 053 «Психологія».

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 60 найменувань та 1 додатка на 6 сторінках. Загальний обсяг основного тексту 78 сторінок. Робота містить 5 таблиць та 7 рисунків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Сутність поняття «психологічна підтримка» в сучасній науковій літературі

Сучасні виклики в галузі надання психологічної підтримки особистості є надзвичайно актуальними, оскільки спрямовані на активізацію людського ресурсу в усіх аспектах життя. Це включає забезпечення психологічної безпеки суспільства в цілому, сприяння збереженню і покращенню психічного здоров'я, а також оздоровлення психічного стану особистості. Психологічна підтримка в сучасному світі допомагає впоратися з різноманітними стресовими чинниками, покращує адаптаційні можливості індивідів і забезпечує необхідні умови для їх ефективного функціонування в суспільстві.

Психологічна підтримка набуває критичного значення під час будь-якого збройного конфлікту, але особливо вона важлива в умовах повномасштабної війни, яка щоденно посилюється і продовжує завдавати страждань. Український народ опинився в ситуації постійного психологічного напруження та емоційного виснаження, що спричинило зростання почуття безпорадності серед низки громадян. У таких умовах психологічна підтримка стає невід'ємною частиною національного відновлення, допомагаючи полегшити глибокі психологічні травми, з якими стикаються українці. Вона сприяє збереженню психічного здоров'я, адаптації до нових умов життя та поверненню до нормального функціонування, що є необхідним для відбудови країни та підтримання її стійкості в умовах конфлікту.

У межах теми нашого дослідження необхідно обґрунтувати сутність понять «психологічна підтримка», «психологічна допомога» та «психологічний супровід» (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Аналіз понять «психологічна підтримка», «психологічна допомога» та «психологічний супровід»

Автор	Сутність поняття
Психологічна підтримка	
Психологічний словник В. Синявського та О. Сергєєнкової	комплекс заходів, спрямованих на покращення адаптації до нових життєвих умов, що здійснюється шляхом оптимізації психологічного та емоційного стану індивіда [47, 241]
Л. Рибалко та Д. Овсюк	комплекс заходів, спрямованих на розвиток адаптаційних можливостей і резилієнтності дітей, що допомагає їм адаптуватися до нових життєвих умов [46, 115]
О. Музика	охоплює широкий спектр психологічних впливів, спрямованих на стабілізацію психічних станів особистості та регулювання когнітивних процесів [27]
лист МОН України	«процес, спрямований на забезпечення психологічної стійкості учасників освітнього процесу» [52]
С. Васьківська	психологічна підтримка охоплює широкий спектр методів, включаючи такі напрями, як реабілітація, психотерапія та психоконсультування [6]. Ці методи надають можливість комплексно підходити до розв'язання психологічних проблем, забезпечуючи ефективну підтримку особистості в різних життєвих ситуаціях
Психологічна допомога	
Я. Андреєва, В. Панок та Я. Чаплак	надання психологічної допомоги індивіду в складних життєвих ситуаціях, який включає не тільки допомогу в подоланні труднощів, але й сприяння налагодженню особистого життя та ефективній адаптації в соціум [35]
О. Бондаренко	психологічна допомога є складним і багатогранним поняттям, яке охоплює широкий спектр теорій і практик. Цей спектр варіюється від спеціального застосування соціологічних методів, таких як глибинне інтерв'ю, до різних технік соціально-психологічного тренінгу [4, 4]

Продовження таблиці 1.1

Психологічний супровід	
Т. Титаренко, М. Дворник	унікальне поєднання довготривалої, цілеспрямованої соціальної підтримки та індивідуальної психологічної допомоги, що виступає ключовим інструментом для збереження цілісності особистості, відновлення її психологічного благополуччя та ефективного подолання таких станів, як депресія і тривожність [54, 10]
М. Мушкевич	комплексна, систематизована діяльність психолога, спрямована на формування гармонійної системи клініко-психологічних, консультативних та психотерапевтичних заходів, що забезпечує сприятливі умови для розвитку знань, навичок і компетентностей, сприяє ефективній адаптації, реабілітації, особистісному зростанню, відновленню гармонії у взаєминах [28]

Психологічна підтримка, психологічна допомога та психологічний супровід є взаємопов’язаними, але суттєво різними поняттями, які відіграють важливу роль у збереженні психологічного благополуччя та розвитку особистості.

Психологічна підтримка спрямована на покращення адаптації до нових життєвих умов, стабілізацію емоційного стану та розвиток адаптаційних можливостей. Згідно із визначеннями, запропонованими у психологічному словнику В. Синявського та О. Сергєєнкової, Л. Рибалко, Д. Овсюк, та інших авторів, підтримка реалізується через широкий спектр заходів, що включають реабілітацію, психотерапію та консультування. Основним завданням психологічної підтримки є профілактика психологічних криз, забезпечення психологічної стійкості та сприяння адаптації до змін, що робить її важливим інструментом у роботі з індивідами в умовах стресу чи соціальних змін. Підтримка має профілактичний характер, а її гнучкість дозволяє застосовувати її у різних сферах, включаючи освітній процес [6; 27; 53; 46; 47].

Психологічна допомога, на відміну від підтримки, має більш характер. Вона зосереджена на наданні допомоги індивіду в складних життєвих ситуаціях, що потребують розв'язання конкретних проблем чи криз. Як зазначають Я. Андреєва, В. Панок та Я. Чаплак, психологічна допомога включає подолання труднощів, налагодження особистого життя та соціальної адаптації . Цей процес охоплює широкий спектр методів, від глибинного інтерв'ю до соціально-психологічного тренінгу. Допомога є більш спеціалізованою та разовою, часто передбачаючи активне втручання психолога у розв'язання конкретних проблем [4; 35].

Психологічний супровід є системною і тривалою діяльністю, яка поєднує елементи підтримки та допомоги, проте виходить за межі вирішення окремих проблем, орієнтуючись на забезпечення розвитку, самореалізації та адаптації особистості. Як зазначають Т. Титаренко, М. Дворник та М. Мушкевич, супровід передбачає створення гармонійної системи психологічних, консультативних та психотерапевтичних заходів, спрямованих на відновлення цілісності особистості, її психологічного здоров'я, а також подолання станів тривожності та депресії [28; 54]. Цей підхід є довготривалим, систематичним і забезпечує не лише підтримку в складних ситуаціях, а й створення умов для повноцінної інтеграції особистості у соціум.

Дослідження саме психологічної підтримки, а не допомоги чи супроводу, обґрунтоване її актуальністю для адаптації до нових життєвих умов, профілактичним характером і гнучкістю застосування. Підтримка дозволяє попередити розвиток серйозних психологічних проблем, створити умови для стабілізації емоційного стану та адаптації без необхідності глибокого терапевтичного втручання. Водночас розуміння відмінностей між підтримкою, допомогою та супроводом сприяє більш ефективному використанню цих підходів залежно від потреб і ситуації, в якій перебуває індивід (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Розмежування понять «психологічна підтримка», «психологічна допомога» та «психологічний супровід»

Поняття	Характеристика
Психологічна підтримка	спрямована на поточну стабілізацію та адаптацію; має профілактичний характер; не завжди передбачає втручання у глибокі аспекти особистісних проблем
Психологічна допомога	зосереджена на розв'язанні конкретних проблем; має більш терапевтичний, іноді кризовий характер; потребує активного втручання фахівця
Психологічний супровід	тривалий і системний процес; включає елементи підтримки та допомоги, але виходить за межі вирішення окремих проблем, забезпечуючи розвиток і самореалізацію

На нашу думку, психологічна підтримка – це комплекс заходів і методів, спрямованих на забезпечення психологічної стійкості, адаптації та відновлення психічного здоров'я особистості через стабілізацію психічних станів, оптимізацію емоційного стану і розвиток резилієнтності, що є особливо важливим в умовах кризових ситуацій і соціальних викликів.

Згідно з моделлю, розробленою О. Завгородньою, В. Зливковим, С. Копиловим, О. Котухом та С. Лукомською психологічна підтримка реалізується через виконання низки завдань. Серед них: можливість вільно виражати свої почуття та приймати власні переживання, розпізнавання свого емоційного стану та мотивів поведінки; корекція стилю спілкування, розвиток навичок саморегуляції, опанування здоров'язбережувальних психотехнік і креативних методів психологічного впливу; формування конструктивного індивідуального стилю взаємодії; рефлексія власних почуттів; усвідомлення ірраціональних переконань і неадекватних когнітивних оцінок, їх корекція та розвиток саногенного мислення; формування позитивної Я-концепції, усвідомлення власної цінності, унікальності, здібностей і можливостей, спрямованих на розвиток та самореалізацію [14].

Психологічна підтримка вимагає від фахівців високого рівня знань, умінь і навичок, що дозволяють:

– визначати психологічні особливості конкретної особистості або групи;

– виявляти психологічні причини, які спричиняють труднощі в їхній щоденній діяльності;

– надавати допомогу в подоланні цих труднощів і розв'язанні психологічних проблем.

Розглянемо поняття «психологічна стійкість», до розвитку якої звертає увагу лист Міністерства освіти і науки України [39]. Сьогодні психологічна стійкість, також відома як резилієнтність, визначається як важлива психологічна якість або ресурс особистості, що дає змогу ефективно долати стресові ситуації та адаптуватися до нових і часто несприятливих умов життя. Це включає здатність швидко відновлюватися після труднощів, зберігати психічну рівновагу навіть у стресових умовах, а також знаходити позитивні аспекти в складних ситуаціях [2]. Розвиток психологічної стійкості є ключовим для підтримання загального психічного благополуччя та успішного функціонування в умовах постійних змін і викликів.

Дж. Акоста зі співавторами трактують резильєнтність як властивість динамічної системи, наприклад, спільноти, прогнозувати майбутні виклики та ефективно адаптуватися до них, зберігаючи свою функціональність і стійкість [55].

Науковець Н. Гусак зі співавторами вважають, що резильєнтність – це здатність людини чи соціальної групи (спільноти) пом'якшувати вплив надзвичайних обставин, адаптуючись до їх наслідків та знижуючи ризики психологічних і соціальних ускладнень. Це досягається завдяки мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів окремих осіб, груп, організацій та громад, спрямованих на запобігання поглибленню психологічних проблем серед учасників і свідків важких подій [9].

На думку О. Кокун, резильєнтність також охоплює розумову, фізичну, емоційну та поведінкову здатність людини не лише адаптуватися та відновлюватися після складних, ризикованих або небезпечних ситуацій, але й знаходити можливості для особистісного зростання та розвитку внаслідок подолання труднощів [20].

Таким чином, психологічна підтримка є важливим компонентом як у щоденному житті, так і в кризових ситуаціях, зокрема під час війни. Вона спрямована на покращення адаптаційних можливостей, стабілізацію психічних станів і забезпечення психологічної стійкості особистості. Психологічна підтримка охоплює широкий спектр методів і підходів, включаючи реабілітацію, психотерапію та психоконсультування, що дає змогу комплексно підходити до розв'язання різноманітних психологічних проблем.

1.2. Види та особливості психологічної підтримки дітей

Психологічна підтримка дітей є критично важливою складовою процесу їхнього розвитку, особливо в умовах стресових ситуацій та травматичних подій. У дитячому віці емоційна і психологічна стійкість ще формується, і переживання травм або стресів можуть мати тривалий вплив на психічне здоров'я і загальний розвиток дитини. Ось чому важливо забезпечити адекватну та своєчасну підтримку, яка допоможе дітям впоратися з викликами та відновити їхню емоційну рівновагу.

Психологічна підтримка може бути різноманітною, залежно від індивідуальних потреб і обставин дитини. Вона охоплює широкий спектр методів і підходів, включаючи індивідуальні консультації, групові заняття, арт-терапію, ігрову терапію та інші форми терапевтичної діяльності. Кожен з цих методів має свої особливості та може бути адаптований під конкретні потреби дитини. Ефективна психологічна підтримка не тільки допомагає дитині впоратися з актуальними труднощами, але і сприяє формуванню здорових механізмів подолання стресу, покращує навички соціальної взаємодії та

підтримує загальний психоемоційний розвиток.

У цьому контексті важливо розуміти, що психологічна підтримка дітей має бути комплексною і гнучкою, щоб адекватно реагувати на різні аспекти психічного здоров'я і враховувати індивідуальні особливості кожної дитини. Цей підхід допоможе не тільки в короткостроковій перспективі, але і забезпечить стабільну основу для здорового емоційного розвитку дитини в майбутньому.

В. Зливков, З. Кісарчук, С. Лукомська, Н. Оніщенко та О. Федан розкрили аспекти надання своєчасної психологічної підтримки, з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей дітей, використовуючи комплекс психореабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення їхнього психоемоційного стану після пережитих травматичних подій [15; 12].

Е. Лютова-Робертс класифікує різні види психологічної підтримки в Англії, включаючи такі підходи:

– психологічне консультування без застосування counseling – цей вид допомоги здійснюється психологом, який надає рекомендації, професійні поради і інформує клієнта з конкретних питань. Психолог пропонує готові рішення, але не забезпечує глибоке розуміння особистих проблем клієнта;

– психологічне консультування у вигляді counseling – проводиться консультантом, який допомагає клієнту самостійно розібратися в своїй проблемі, знайти рішення складної ситуації і, якщо потрібно, ухвалити власне рішення;

– психотерапія – здійснюється психотерапевтом і орієнтована на вирішення складніших і глибших особистісних проблем. Процес психотерапії передбачає тривалішу допомогу та використання складніших технік і знань фахівця. Е. Лютова-Робертс підкреслює, що психологічне консультування (counseling) і психотерапія користуються подібними теоріями, етичними принципами та техніками, хоча і мають різні підходи і глибину впливу на клієнта [53].

Зарубіжні дослідники Б. Перрі та М. Клойтр пропонують комплексні стратегії для профілактики та корекції травматичних впливів, що охоплюють як індивідуальні, так і групові підходи. Вони особливо підкреслюють важливість взаємодії між психологом та дитиною в процесі цих стратегій.

Залежно від кількості клієнтів, які беруть участь у сесії психолога, Г. Панок зі співавторами виділяють такі види надання психологічної допомоги:

– індивідуальна психологічна підтримка – проводиться психологом або психотерапевтом у формі особистих бесід, консультацій або психотерапевтичних сеансів. Найпоширенішим варіантом є психологічне консультування. Звернення до фахівця не завжди свідчить про психічне захворювання, хоча це стереотип все ще існує. Кількість сесій, їх тривалість та інші організаційні аспекти визначаються заздалегідь у контракті між клієнтом і психологом, з урахуванням потреб клієнта та об'єктивних умов кожного конкретного випадку;

– групова психологічна підтримку – передбачає участь у групових тренінгах або процедурах. За останні роки різні форми групової роботи набули популярності завдяки їхній ефективності та економічності в порівнянні з індивідуальною допомогою. Проте важливо не забувати про значущість індивідуальної психологічної підтримки, яка має свою цінність, що залежить від конкретної ситуації [35, 20].

Згідно з думкою вчених І. Білої, З. Кісарчука, Г. Лазоса, Л. Литвиненко, Я. Омельченка та Л. Царенка, для ефективної психологічної підтримки дітей необхідно застосовувати комплексний підхід. Це передбачає системне розуміння як нормальних, так і симптоматичних процесів, що відбуваються у травмованих дітей, і підбір відповідних методів, які будуть логічно і послідовно впливати на деструктивні психоемоційні стани, спричинені війною [42].

О. Булгакова та М. Савченкова вважають, що адекватна психологічна підтримка повинна включати кілька етапів, тому вони пропонують реалізувати її за допомогою п'яти етапів [5].

Перший етап передбачає первинну психологічну підтримку дітей, а саме оцінку їхнього психологічного стану та потреб. На цьому етапі психолог оцінює емоційний, когнітивний та поведінковий стан дитини, встановлює довірливі відносини для забезпечення її співпраці та розробляє початковий план втручання. Психолог використовує інструменти, такі як анкетування, інтерв'ю та спостереження, щоб зібрати інформацію про досвід та симптоми дитини. На основі зібраних даних визначаються конкретні потреби дитини, і створюється план подальшої роботи, включаючи методи, такі як ігрова терапія, арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія та інші, залежно від індивідуальних потреб та переваг дитини [5, 26]. Таким чином, перший етап є ключовим для встановлення основи успішної психологічної підтримки та задоволення унікальних потреб дитини.

Другий етап психологічної підтримки дітей зосереджується на психологічній корекції. На цьому етапі психолог працює безпосередньо з дитиною, щоб скоригувати її негативні емоційні переживання та поведінкові патерни, які виникають через травматичну подію. Основні завдання цього етапу включають встановлення довірчих відносин з дитиною, допомогу в регулюванні її емоцій і розробку позитивних стратегій подолання труднощів. Психолог також має на меті виправити негативні переконання і уявлення, які могли сформуватися у дитини внаслідок травми. До методів, які використовуються на цьому етапі, відносяться ігрова терапія, арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія та експозиційна терапія. Ігрова терапія використовує ігрові діяльності для вираження емоцій дитини, арт-терапія сприяє самовираженню та емоційному зціленню через творчі процеси. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає змінити негативні патерни мислення та поведінки, тоді як експозиційна терапія поступово знайомить дитину з викликаними страхами в безпечному та контрольованому середовищі, що допомагає зменшити тривогу і страх [5, 26].

Третій етап психологічної підтримки дітей зосереджений на відновленні психічного здоров'я та допомозі в реінтеграції дитини в звичне життя. На цьому етапі дитина навчається новим способам управління своїми емоціями та поведінкою. Цей етап включає визначення сильних сторін дитини та підтримку в розвитку почуття власної гідності та впевненості. Дитину ознайомлюють із новими методами керування емоціями, таких як глибоке дихання або позитивні саморозмови. Психолог також допомагає дитині справитися з негативними або шкідливими думками, що виникли внаслідок травматичної події, такими як почуття провини або сорому. Крім того, дитина поступово повертається до ситуацій або середовища, які раніше викликали травматичні спогади, отримуючи підтримку та керівництво під час цього процесу [5, 26]. Методи втручання на цьому етапі можуть включати навчання релаксаційним технікам, допомогу в переосмисленні негативних думок і поступовий контакт із ситуаціями, що раніше викликали страх. Це робиться для того, щоб дитина відчула свою спроможність управляти емоціями та поведінкою і успішно повернулася до звичного життя [15; 32].

Четвертий етап психологічної підтримки фокусується на активному соціально-психологічному включенні дитини в різні спеціально організовані заходи для відновлення її емоційної зрілості. Для цього можуть використовуватися такі соціально-психологічні заходи, як тренінги, експозиційна терапія, арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія та ігрова терапія [5, 26].

П'ятий етап психологічної підтримки дітей фокусується на моніторингу та спостереженні за результатами попередніх корекційних заходів. Важливо оцінити ефективність проведених втручань та, за необхідності, внести корективи в подальшу підтримку. Психолог може регулярно спілкуватися з дитиною, щоб відстежувати її прогрес і виявляти будь-які потенційні довгострокові наслідки травми [5, 27].

Метою психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану є відновлення, зменшення негативного впливу психологічної травми на їхній розвиток і підтримання загального самопочуття. Батьки відіграють критичну роль у наданні психологічної підтримки своїм дітям після травматичних подій. Вони можуть сприяти відчуттю безпеки і любові дитини, підтримуючи спокійний та стабільний емоційний клімат вдома. Створення регулярного і передбачуваного режиму життя, уважне слухання та спільна діяльність можуть значно полегшити процес адаптації дитини. Крім того, батьки мають бути готовими звертатися за професійною допомогою, якщо це необхідно, щоб забезпечити комплексний підхід до відновлення.

Таким чином, успішна психологічна підтримка дітей є ключовим компонентом їхнього розвитку, особливо в умовах стресу та травматичних ситуацій. Вона охоплює різноманітні види, включаючи індивідуальні та групові консультації, арт- та ігрову терапію, які адаптуються відповідно до потреб дитини тощо. Ефективна підтримка допомагає дітям впоратися з актуальними труднощами, формувати здорові механізми подолання стресу і підтримувати їхній емоційний розвиток.

Залежно від ситуації, психологічна підтримка може включати кілька етапів: первинна оцінка стану дитини, корекція негативних переживань, відновлення психічного здоров’я, соціально-психологічна інтеграція і моніторинг результатів. Батьки також відіграють важливу роль у підтримці дітей, забезпечуючи їм безпеку і стабільність вдома. Адекватний та своєчасний підхід до психологічної підтримки є критично важливим для здорового розвитку дитини і її адаптації до змін у житті.

1.3. Наслідки воєнних дій для дітей, які потребують психологічної підтримки

Ранок 24 лютого 2022 року став переломним моментом в історії України, розділивши життя кожного українця на «до» і «після». З цього моменту країна

прокинулася під звуки вибухів і сирен, коли війна увірвалася в будні мільйонів людей, жорстоко зруйнувавши звичний порядок життя. Цей день став символом раптового, непоправного зламу, який приніс із собою не лише фізичні руйнування, але й глибокі психологічні травми. Війна, що розпочалася з вторгнення російських військ, стала не лише військовим конфліктом, але й глибоким гуманітарним викликом для всього українського народу. Перед науковою психологічною спільнотою постало невідкладне завдання – знайти адекватну та гідну відповідь на безпрецедентні виклики, які принесла з собою ця війна, спричинена варварським вторгненням рашистських окупантів на українську землю.

Війна – це подія, яку потрібно не лише пережити, але й глибоко осмислити. Вона не тільки завдає руйнувань, але часто стає каталізатором для згуртування нації, пробуджуючи емоційний, культурний, моральний та етичний підйом. Війна об’єднує людей у спільному пориві протистояти ворогу, зміцнюючи національну єдність та солідарність. Однак, поза межами захищеного середовища, де турбота про дітей є пріоритетом, вони піддаються негативним наслідкам збройних конфліктів. Діти стикаються з травматичними ситуаціями – вимушене переміщення, перебування в укриттях, втрата друзів, дому, членів родини, а також розлука з батьками, від яких залежить їхнє виживання. Усі ці чинники викликають у дітей глибоку тривогу, страх, що призводить до виникнення психологічної травми.

З. Кісарчук психологічну травму розуміє як стан, що виникає в результаті невідповідності між загрозливими чинниками ситуації та здатністю індивіда їх подолати. Це переживання супроводжується сильним страхом, гострим відчуттям безпорадності та втрати контролю, що призводить до когнітивних змін і змін у способах регуляції емоцій. Унаслідок цього можуть виникати тривалі фізичні, психічні та особистісні розлади [42, 9].

У психологічній енциклопедії психологічна травма визначається як шкода, заподіяна психічному здоров’ю людини внаслідок інтенсивного впливу несприятливих чинників довкілля або стресових дій інших людей. Глибина

такої травми залежить від особистої значущості травмуючої події, рівня емоційної стійкості та психологічного захисту людини [43, 365].

Джудіт Герман зазначає, що травматичні події є винятковими не через свою рідкість, а тому, що вони перевантажують звичні стратегії адаптації людини до життя. У відповідь на небезпеку людина задіює складну, інтегровану систему реакцій, яка включає як тіло, так і розум. Спершу загроза активує симпатичну нервову систему, що викликає прилив адреналіну і підвищену пильність. Крім того, загроза провокує сильні почуття страху і гніву [8].

Дитина, будучи чудовим спостерігачем, сприймає все, що відбувається навколо неї, і, хоча її здатність до аналізу ще недосконала, вона формує свої висновки на основі побаченого. У цей період дитина активно шукає зразки для своєї поведінки, навчаючись, як пристосовуватися до внутрішнього і зовнішнього світу. Психічне здоров'я кожної дитини значною мірою залежить від її здатності адаптуватися до цих змін і справлятися з труднощами, що виникають у її житті. Уміння дитини адаптуватися до нових обставин відіграє ключову роль у її психологічній стійкості, визначаючи її здатність справлятися з викликами і зберігати внутрішню рівновагу навіть у найскладніших умовах.

Під впливом стресової ситуації поведінка людини зазнає значних змін. Важливо враховувати, що травматичні події, які пережили діти, впливають на їх життя, особистісний розвиток і навчальний процес загалом. Через вплив таких ситуацій діти можуть стикатися з труднощами в концентрації уваги, пам'яті та критичному сприйманні власної поведінки. Деякі стають надмірно тихими та замкнутими, інші – надмірно збудженими. Це може призводити до проблем з адаптацією, комунікацією, навчанням і успішністю.

Папа Римський Франциск підкреслює, що війна руйнує не лише сьогодення, але й майбутнє. З початком агресії проти України кожна друга дитина була змушена стати біженцем. Ця жорстока реальність не тільки знищує перспективи на майбутнє, але й завдає глибоких ран найменшим і найневиннішим – дітям. Вони несуть на собі тягар наслідків, які залишаються

на все життя. За словами Папи Франциска, саме в цьому полягає жах війни – вона є актом варварства та святотатства, який грубо порушує всі моральні та духовні принципи, завдаючи непоправної шкоди найуразливішим членам суспільства [36].

М. Мюллер вважає, що діти особливо чутливі до стресових ситуацій, і кожна дитина може реагувати на травматичні події по-різному. Після пережитої травми дитина може відчувати страх, тривожність, безнадійність, злість або невпевненість. Також можуть виникати проблеми зі сном, поведінкові труднощі, фізичні симптоми, як-от біль у животі чи головний біль. Дитина може стати більш підозрілою, замкнутою або агресивною [29].

Зазначені симптоми можуть проявлятися як одразу після травматичної події, так і через кілька тижнів після неї. Важливо розуміти, що більшість цих реакцій є природними та очікуваними відповідями дитячої психіки на сильний стрес. У таких ситуаціях організм дитини активізує всі доступні психічні та фізичні ресурси, намагаючись упоратися з обставинами. Зовнішні прояви служать сигналом для дорослих і фахівців, що дитина потребує допомоги та підтримки [50; 51].

Я. Омельченко зазначає, що навіть якщо дитина не бере безпосередньої участі у воєнних діях, вона все ж може зазнавати значного стресу через складні умови довкілля, де відбуваються руйнівні події, що можуть бути важкими для розуміння і сприймання. Діти, які змушені покидати свої домівки та переселятися в безпечніші райони разом з родинами або самостійно, стикаються з додатковими стресовими чинниками, які ускладнюють їхній адаптаційний процес. Ці чинники включають:

– зміну місця проживання і звичного оточення. Переміщення до нового місця, яке може суттєво відрізнятися від попереднього, супроводжується втратою знайомої обстановки і ритуалів, що може бути важким для дитини;

– утрату звичних соціальних зв’язків. Переміщення може означати розрив з друзями та близькими, що є значним стресовим чинником, оскільки соціальна підтримка та знайомі обличчя грають важливу роль для емоційного

благополуччя дитини;

– невизначеність майбутнього. Діти, які залишають свої домівки через війну, часто стикаються з невизначеністю щодо майбутнього. Непередбачуваність ситуації і страх щодо можливого повернення до звичного середовища можуть посилювати почуття тривоги та невпевненості [31].

Т. Журавко зазначає, що діти, які стикаються з психотравмуючими подіями, часто відчувають наслідки цих переживань протягом тривалого часу, що відображається на їхньому психічному здоров'ї, поведінці та здатності будувати здорові соціальні зв'язки. Деяким необхідна особлива підтримка з боку дорослих, а також розуміння та прийняття з боку однолітків. Діти, які зазнали психологічної травми, часто не можуть повністю усвідомити те, що з ними сталося. Це пов'язано з їхніми віковими особливостями: через недостатню соціальну, фізіологічну та психологічну зрілість вони не здатні до кінця розібратися у складності подій, які їх оточують. Вони не завжди можуть зрозуміти або виразити свої почуття та переживання. Замість цього, діти просто запам'ятовують ситуацію і свої емоції в той момент. Їхнє сприймання дійсності стає хаотичним і безладним, світ, який вони знали, здається їм розбитим на фрагменти. Це призводить до відчуття дезорієнтації та плутанини, де втрачається звична структура та логіка їхнього світу. Дитина, опинившись у такій ситуації, може відчувати себе самотньою та беззахисною, що робить її особливо вразливою до подальших травм і труднощів у процесі дорослішання [13, 181].

Реакція дітей на стрес і кризові ситуації залежить від їхнього віку, і ці реакції проявляються по-різному. Немовлята до одного року здатні «вловлювати» емоційний стан своїх батьків, відчуваючи їхній страх, тривогу, розгубленість і емоційну нестабільність. Вони реагують на ці емоції на інтуїтивному рівні, хоча ще не можуть осмислити те, що з ними відбувається, тому в цьому віці посттравматичний стресовий розлад не розвивається. Діти віком від одного до трьох років перебувають на початковому етапі формування мовленнєвих навичок, що ускладнює їхню здатність виразити свої почуття та

описати переживання. Вони не можуть чітко повідомити, що їм боляче або що їх щось турбує, тому батькам необхідно звертати особливу увагу на невербальні сигнали, такі як маніфестація проблем через поведінку, підвищена збудливість або тривожність. У віці від трьох до шести років діти вже здатні не тільки відчувати і запам'ятовувати травматичні події, але й починають осмислювати їх на глибокому рівні. У цьому віці вони можуть переживати події усвідомлено, що може залишати тривалий відбиток на їхній емоційний стан, зокрема через посттравматичний стресовий розлад [12, 24-30]. Тому в цей період особливо важливо забезпечити дітям підтримку, яка допоможе їм адаптуватися до пережитого та зберегти психічне здоров'я.

Характерні ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей:

– надмірна тривожність і настороженість. Дитина залишається напруженою навіть у спокійних умовах, постійно відчуває страх і занепокоєння. Дорослі можуть вважати це ознакою нервовості, однак така поведінка може бути проявом ПТСР, особливо у дітей, які пережили травматичні події або стали переселенцями;

– страх розлуки з батьками. Дитина проявляє сильний страх перед відсутністю батьків, не хоче залишатися в садочку і може відволікатися від ігор, щоб перевірити наявність батьків;

– страх перед певними стимулами. Діти можуть проявляти страх перед об'єктами або звуками, що нагадують про пережиті травми, навіть якщо ці стимули здаються нейтральними;

– проблеми із засинанням. Дитина боїться спати, може вигадувати, що під ліжком ховається «чудовисько», що є проявом постійних страхів і нічних жахів;

– нічні кошмари. Нічні кошмари часто відображають елементи травмуючих подій;

– часті істерики і крики. Діти можуть проявляти агресію або страх без очевидних причин, часто через звуки, запахи чи слова, що викликають згадки про травматичні події;

– агресивність або надмірна пасивність. Діти можуть проявляти агресію або, навпаки, пасивність через нерегульоване почуття безпеки та захищеності;

– повторювані ігри. Діти можуть постійно відтворювати травмуючі події в іграх, наприклад, гратися у війну або обстріли;

– тривога за майбутнє. Діти постійно питають про причини подій і можливість їх повторення, відчуваючи свою беззахисність;

– регресивна поведінка. Діти старшого дошкільного віку можуть почати поводитися як молодші: з'являються старі звички, такі як енурез або смоктання пальця;

– проблеми з концентрацією уваги. Діти можуть проявляти непосидючість і труднощі з концентрацією, що може бути неправильно інтерпретоване як синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ);

– скарги на самопочуття без фізичних підстав. Діти можуть відчувати болі, які не підтверджуються медичними обстеженнями;

– ностальгія та сприймання нового оточення як ворожого. Діти можуть сумувати за минулим і відчувати нове оточення як вороже, що може бути проявом адаптаційних труднощів [12, 32-36]. Ці ознаки можуть різнитися в залежності від віку і конкретних обставин дитини. Важливо розуміти, що прояви ПТСР потребують професійної допомоги і підтримки.

На думку Г. Циганенко, під час війни діти стикаються з постійним фізіологічним і психологічним стресом. Фізіологічний стрес може включати погане харчування, перепади температур, відсутність адекватної особистої гігієни та інші труднощі, які впливають на їхній загальний стан здоров'я. Психологічний стрес виникає через постійну загрозу небезпеки, необхідність бути надзвичайно обережними з можливими саморобними вибуховими пристроями, а також через можливі травми або втрату близьких. Як наслідок, у дітей можуть проявлятися різні реакції на стрес. Серед таких реакцій можуть бути гіперполохливість, що виражається в сильній реакції на гучні звуки або несподівані подразники; погані сни або нічні жахи; підвищена дратівливість; і проблеми зі сном, такі як труднощі з засипанням або часті пробудження вночі

[25, 35-50]. Ці симптоми свідчать про те, що діти переживають серйозний психологічний дискомфорт і потребують особливої підтримки та допомоги для подолання наслідків війни.

Ю. Максименко, О. Морозова-Йоханнессен встановили, що серед основних психологічних проблем, з якими стикаються вимушені переселенці, можна виділити порушення уваги, проблеми з пам'яттю та емоційні розлади. Для низки переселенців характерні ознаки та наслідки колективної травми, психологічного дефолту і емоційного зриву, які можуть включати:

– утрату можливості досягти життєвих цілей та необхідність перегляду та переосмислення основних цінностей;

– хронічну рольову напругу, що виражається у постійних змінах у соціальних ролях і функціях;

– страх, підвищену агресивність або байдужість до постійної небезпеки;

– психологічну травму, яка проявляється у формі підвищеної тривожності, безпорадності та дезорієнтації [23].

Л. Міхеєва запропонувала класифікацію ознак погіршення психічного здоров'я дітей в умовах війни:

1) емоційно-когнітивні ознаки:

– зміни в настрої можуть включати як зниження настрою до пригніченості, так і необґрунтоване підвищення настрою;

– відчуття тривоги може бути постійним або періодичним, і часто є безпричинним або перебільшеним;

– прояви агресії або злості можуть бути спрямовані на себе або на інших людей, що може вказувати на внутрішній конфлікт або стрес;

– повторювані і нав'язливі негативні думки про себе, інших людей або про майбутнє можуть свідчити про депресивні стани або тривожні розлади;

– труднощі з концентрацією уваги або нездатність зосередитися на важливих аспектах життя;

– відсутність інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення, і загальна неуважність до життєвих подій;

2) фізіологічні ознаки:

– проблеми зі сном, такі як безсоння або надмірне збільшення сну, можуть бути ознакою стресу або психічного розладу;

– постійне відчуття втоми, швидка стомлюваність, а також надмірна активність;

– значні зміни в апетиті, включаючи недоїдання або переїдання, можуть бути результатом емоційних або стресових чинників;

– наявність фізичних болів, таких як головний біль, болі в серці, попереку або м'язові болі, може бути пов'язана з психічними розладами;

– нерегулярна рухова активність, яка може варіюватися від загальмованості до підвищеної рухливості;

3) соціальні ознаки:

– утрата інтересу до спілкування, труднощі у взаємодії з іншими людьми;

– надмірна активність у соціальних мережах або в реальному житті;

– проблеми в комунікації можуть виникати через труднощі з вираженням своїх думок або емоцій;

– труднощі в навчанні або зниження продуктивності;

– утрата інтересів, мотивації та життєвих цілей [26, 152-153].

Т. Матвійчук наголошує, що діти, які переживають гострий стресовий стан, потребують активної психологічної підтримки. Інтенсивність стресової реакції визначається кількома ключовими чинниками:

– ступінь залученості. Стрес може бути значнішим у випадку, якщо дитина була безпосередньо присутня в епіцентрі воєнних подій, постраждала сама або її близькі, чи мала інший прямий контакт із наслідками конфлікту. Навіть спостереження за подіями через телевізор може мати вплив, проте віз зазвичай менший порівняно з безпосереднім досвідом;

– індивідуальні особливості. Уразливість дитини та її здатність справлятися з емоційними навантаженнями відіграють важливу роль у визначенні сили стресової реакції. Деякі діти мають природжені здібності до саморегуляції та стійкості, які можуть допомогти їм легше адаптуватися в

стресових ситуаціях;

– попередній травматичний досвід. Діти, які вже пережили травмуючі події або втрату близьких, можуть бути чутливішими до нових стресів. Наявність попереднього негативного досвіду може погіршувати їхню здатність справлятися з новими ситуаціями, що викликають стрес [24, 20]. Важливо розуміти, що кожна особа реагує на стрес по-різному, і ефективна підтримка повинна враховувати ці індивідуальні особливості, намагаючись мінімізувати негативні наслідки та допомогти у відновленні психоемоційного стану.

Травматичний стрес є однією з найскладніших і багатогранних психологічних реакцій, яка виникає у дітей після надзвичайних подій. Прояви такого стресу варіюються залежно від віку, ступеня емоційної зрілості та рівня розвитку дитини. Розуміння вікових особливостей травматичного стресу є критично важливим для надання своєчасної та ефективної психологічної підтримки. Оцінка ознак травматичного стресу дозволяє виявити специфічні труднощі, з якими стикаються діти, і розробити індивідуальний підхід до допомоги. Далі наведено характерні психологічні особливості та типові реакції дітей різних вікових категорій на травматичний стрес (табл. 1.3.). Така деталізація дозволяє краще розуміти прояви травматичного стресу в різних вікових групах, що є основою для адаптації методів психологічної підтримки.

Таблиця 1.3

Ознаки травматичного стресу у дітей різних вікових категорій [44, 23-25]

Вік	Психологічні особливості	Реакції на стрес
0-3 роки	емоційна залежність від дорослих, обмежений словниковий запас для висловлення переживань	порушення сну, страх розлуки, регресія навичок, необережна поведінка, надмірна дратівливість, сльозливість, сум за втраченими людьми чи речами
4-6 років	«Магічне» мислення, обмежене розуміння наслідків подій, залежність від реакцій дорослих	надмірна прив’язаність до дорослих, регресія в поведінці, відсутність активності або гіперактивність, порушення сну, страх повторення події, втрата концентрації

Продовження таблиці 1.3

7-12 років	початок розвитку абстрактного мислення, розуміння втрат, розподіл світу на добро і зло	зміни у фізичній активності, ізоляція, розмови про подію, страхи, проблеми з пам'яттю і увагою, агресія, соматичні скарги, самозвинувачення, занепокоєння долею інших
13-18 років	формування ідентичності, підвищення впливу однолітків, усвідомлення наслідків подій	відчуження, провокаційна поведінка, вживання ПАР, страх повторення події, зміни в міжособистісних стосунках, почуття провини, депресивні настрої, замкнутість

Від моменту оголошення воєнного стану, запровадженого Указом Президента України від 24 лютого 2022 року № 64/2022 [41], Інститут соціальної та політичної психології НАПН України вжив необхідних організаційних заходів для забезпечення стабільного функціонування своїх наукових підрозділів в умовах війни. З перших днів повномасштабного вторгнення російських військ перед Інститутом постала задача не лише зберегти, але й підвищити ефективність своєї діяльності для протидії агресії та сприяння прискоренню перемоги над підступним ворогом. Науковці Інституту направили свої зусилля на неухильне виконання запланованих досліджень у повному спектрі завдань – від аналізу літературних джерел, що є початковим етапом розробки наукових тем, до завершення підготовки рукописів у межах тем, що знаходяться на завершальному етапі.

Одночасно з цим було значно посилено практичний складник діяльності Інституту. Особливу увагу було приділено психологічній підтримці учасників освітнього процесу, яка стала центральним напрямом практичної роботи. Ця діяльність охоплювала різні рівні та напрями, зокрема індивідуальну та групову роботу з учнями, педагогами та батьками, спрямовану на подолання стресу, адаптацію до нових умов і зміцнення психологічної стійкості в умовах війни. Інститут оперативно адаптував свої методи та підходи до роботи в умовах кризи, роблячи все можливе, щоб забезпечити психологічну підтримку та

стабільність у суспільстві в цей складний період.

На освітній онлайн-платформі наукового ліцею імені Клима Чурюмова заступник директора Інституту з наукової роботи Л. Найдьонова щодня проводить 15-хвилинні онлайн-заняття в режимі реального часу. Ці заняття, орієнтовані на три різні групи дітей – молодші школярі, учні базової школи та різновікова група, загалом охоплюють понад 80 учасників. Основна мета цих занять полягає у наданні психологічної підтримки дітям в умовах війни. Л. Найдьонова використовує тілесно-зорієнтовані вправи, які спрямовані на регуляцію стресу, зниження тривожності та напруження, а також на покращення концентрації уваги [48, 4]. Ці вправи допомагають дітям впоратися з емоційними викликами, з якими вони стикаються під час війни, і забезпечують їм необхідний ментальний ресурс для подолання складних життєвих ситуацій. Вправи, які стали основою занять, є частиною практикуму «Ментальний щит», розробленого для створення відчуття психологічного захисту та зміцнення емоційної стійкості. Вони забезпечують дітям інструменти для саморегуляції та адаптації до нових реалій, допомагаючи їм зберегти внутрішню рівновагу і позитивне мислення в умовах війни.

Таким чином, війна, що розпочалася з агресії російських військ, принесла не лише фізичні руйнування, але й серйозні психологічні травми, особливо для дітей. Діти, які переживають війну, стикаються з глибокими емоційними та психологічними труднощами, такими як тривога, страх, проблеми з адаптацією та розвитком. Психологічні травми можуть мати тривалі наслідки, включаючи посттравматичний стресовий розлад, що впливає на психічне здоров’я і соціальні зв’язки дітей. Важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини і забезпечувати їй відповідну підтримку, щоб допомогти впоратися з наслідками війни. Професійна допомога та турбота про дітей є критично важливими для їхнього відновлення і забезпечення психічного здоров’я в умовах війни.

РОЗДІЛ 2
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ЗАСОБАМИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

2.1. Сутність когнітивно-поведінкової терапії

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є високоефективним підходом у лікуванні різноманітних психічних розладів. Її витоки можна простежити від античної філософії стоїцизму до теорій класичного умовного рефлексу. Розвиток концепції відбувався завдяки дослідженням провідних фахівців у галузі поведінкової терапії, таких як Б. Скіннер і Дж. Вольпе у середині XX ст. Пізніше когнітивна терапія, започаткована А. Еллісом і А. Беком, сфокусувалася на корекції когнітивних переконань, вважаючи, що зміна мислення може призвести до позитивних емоційних і поведінкових змін.

Поведінкова терапія з'явилася як альтернатива домінуючій у XIX ст. фройдистській психодинамічній парадигмі в психотерапії. У середині XX ст., у 1950-х роках, наукова спільнота почала ставити під сумнів ефективність фройдистського психоаналізу через відсутність емпіричних доказів, що підтверджують його дієвість. Зокрема, Г. Айзенк зауважив, що психоаналітичні методи не відповідають критеріям наукової обґрунтованості, що стимулювало пошук нових, більш об'єктивних підходів у психотерапії [7, 14].

Поведінкова терапія зазнала значного впливу біхевіористської психології, яка зосереджувалася на вивченні об'єктивно спостережуваних явищ. Основна увага біхевіористів була спрямована на аналіз взаємозв'язків між стимулами та реакціями, уникаючи вивчення суб'єктивних і непомітних аспектів психіки. В основі цього підходу лежала теорія навчання, яка ґрунтувалася на ідеї, що живі істоти засвоюють нові зв'язки між стимулом і реакцією через процеси обумовлення.

На відміну від психоаналізу, поведінкова терапія уникає розгляду підсвідомих мотивів і прихованих аспектів психіки, натомість фокусуючись на зміні небажаної поведінки та емоційних реакцій через модифікацію видимих поведінкових патернів. Наприклад, дослідження в галузі класичного обумовлення продемонстрували, як можна формувати або знижувати інтенсивність певних емоційних реакцій, таких як страх, шляхом маніпулювання стимулами.

У результаті поведінкова терапія стала основою для розвитку когнітивно-поведінкового напряму, який завдяки своїй науковій обґрунтованості та практичній ефективності здобув широке визнання. Сьогодні підходи поведінкової терапії активно застосовуються для лікування різних психічних розладів, зокрема тривожних станів, депресії та фобій, демонструючи високу результативність у клінічній практиці.

На основі поєднання поведінкових і когнітивних підходів виникли численні техніки й стратегії когнітивно-поведінкового напряму, що зробили КПТ одним із найбільш поширених методів психотерапії. Засновником сучасного когнітивно-поведінкового підходу вважається американський психіатр Аарон Бек. Сьогодні КПТ активно застосовується для лікування різних психопатологічних станів, таких як тривожні розлади, депресія та інші порушення психічного здоров'я. У світі створено дослідницькі та навчальні центри КПТ, а також проводяться міжнародні конференції, симпозіуми та конгреси, присвячені її методології та практичному застосуванню.

Когнітивно-поведінкова терапія ґрунтується на концептуальній моделі, яка часто подається у вигляді формули ABC:

– A (Activating event) – це певна подія, яка відбувається в реальності та слугує стимулом для суб'єкта;

– B (Belief) – система особистісних переконань, когнітивних уявлень і думок, які визначають, як людина сприймає цю подію;

– C (Emotional consequences) – підсумкові емоційні та поведінкові наслідки, які виникають в результаті оцінки події [17, 107].

Протягом розвитку цього напряму було розроблено стандартизовані протоколи лікування, що враховують специфіку пацієнтів із тривожними, депресивними й іншими психічними розладами. Дослідження довели високу ефективність КПТ, однак важливим завданням для психотерапевтів залишається визначення конкретних компонентів терапії, які дають найкращі результати для кожного окремого пацієнта. КПТ зазвичай є короткостроковим методом, орієнтованим на навчання навичок, спрямованих на зміну дисфункціональних емоційних і поведінкових реакцій через корекцію думок і поведінкових стратегій. КПТ є інтегрованим підходом, що поєднує наукову обґрунтованість із практичною ефективністю. Її основна мета – допомогти пацієнтам розвинути адаптивні навички, подолати тривожність та інші психологічні труднощі, сприяючи покращенню їхнього емоційного стану та якості життя [58].

Основна концепція будь-якої терапії, яка ідентифікує себе як «когнітивна», полягає в тому, що емоційні реакції та поведінка людини значною мірою обумовлені її когніціями, тобто системою думок, переконань та інтерпретацій ситуацій, у яких вона перебуває. Центральне питання такого підходу – яке значення люди надають подіям свого життя та як ці інтерпретації формують їхній емоційний стан і впливають на поведінкові моделі [7, 16].

Зазвичай у щоденному житті люди схильні пояснювати свої емоції з погляду причинно-наслідкового зв’язку: «Я засмучений, бо посварився з другом» або «Я роздратований через затримку транспорту». Такий спосіб мислення передбачає, що подія автоматично викликає певну емоцію. Проте когнітивна терапія ставить під сумнів цю автоматичність, вказуючи на те, що люди можуть по-різному реагувати на однакові обставини залежно від їхнього сприймання та інтерпретацій.

Навіть у випадку серйозних життєвих подій, таких як втрата близької людини чи діагностування тяжкої хвороби, емоційні реакції можуть значно варіюватися. Одні люди впадають у глибоку депресію, тоді як інші знаходять у таких ситуаціях новий сенс або джерело внутрішньої сили. Це свідчить про те,

що емоції не виникають безпосередньо через події, а є результатом значення, яке людина надає цим подіям [7, 16].

Когнітивно-поведінкова терапія наголошує, що шляхом зміни когнітивних переконань чи інтерпретацій ситуацій можна вплинути на емоційний стан людини. Наприклад, якщо хтось на вулиці не привітався, замість думки «Мене ігнорують, бо не люблять» можна припустити: «Можливо, ця людина просто не помітила мене через свої думки чи зайнятість». Таким чином, когнітивний принцип є основою когнітивно-поведінкової терапії, яка має на меті трансформувати негативні когнітивні патерни для досягнення позитивних змін у емоційному стані та поведінці людини (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Базовий когнітивний принцип [7]

Сучасна когнітивно-поведінкова терапія зазвичай виокремлює чотири основні системи, які взаємодіють між собою та довкіллям:

– когніції/думки;

– почуття або емоції;

– поведінка;

– фізіологія [7, 18].

Ці системи тісно взаємодіють одна з одною, впливаючи на загальний стан людини, а також на її реакції у різних життєвих ситуаціях. Термін «довкілля» в межах КПТ застосовується у найширшому значенні, включаючи не лише видиме фізичне оточення, а й соціальні, сімейні, культурні та економічні

аспекти середовища. Взаємозв'язок цих систем із середовищем відображає комплексний підхід КПТ до розуміння поведінки та емоцій людини.

У моделі взаємодії цих систем наочно демонструється, як різні аспекти життя людини пов'язані між собою (рис. 2.2). Вони впливають не тільки на сприймання довкіля, а й на інтерпретацію, що зумовлює емоційні, поведінкові й фізіологічні реакції. Цю концептуальну модель іноді називають «пасхальною булочкою» через її схожість із традиційним узором пасхальної випічки у Великій Британії [59].



Рис. 2.2. Інтерактивна система КТП

КПТ спрямована на виявлення та корекцію спотворених когнітивних компонентів мислення, що дозволяє сформувати більш функціональну поведінкову стратегію. У процесі терапії особлива увага приділяється корекції дезадаптивних схем мислення або так званих «когнітивних помилок», які можуть негативно впливати на емоційний стан і поведінку особистості.

Серед найпоширеніших когнітивних помилок можна виділити:

– довільні висновки – робота з припущеннями, які не мають обґрунтованих доказів, або навіть суперечать фактам (наприклад, «У мене немає хлопця, отже, я негарна»);

– надузагальнення – формування висновків на основі одного епізоду з подальшою генералізацією;

– вибіркове абстрагування – акцентування уваги на окремих деталях події з ігноруванням інших її аспектів;

– перебільшення та зменшення – надмірна оцінка складності ситуації або недооцінка власних можливостей («Це занадто важко для мене, я ніколи з цим не впораюся»);

– персоналізація – суб'єкт сприймає зовнішні події як ті, що спрямовані проти нього, навіть якщо об'єктивних підстав для цього немає («Чому вони заговорили про дурнів? Напевно, мають на увазі мене»);

– дихотомічне мислення – схильність до категоризації в крайніх межах, «чорно-білого» мислення («Якщо я не досягну успіху, то я повна невдача»);

– повинність – надмірна орієнтація на установки «я повинен», які часто формуються через нав'язані стандарти поведінки («Я повинен бути ідеальним у всьому»);

– пророцтво – переконання, що людина точно знає, якими будуть майбутні події, навіть якщо ці прогнози необґрунтовані («Мене точно чекає провал на співбесіді»);

– читання думок – впевненість у тому, що людина знає, що думають інші, хоча ці припущення часто не відповідають реальності;

– наклеювання ярликів – узагальнення певних рис поведінки на всю особистість («Я невдаха, у мене нічого не виходить») [17, 107-108]. КПТ ефективно допомагає пацієнтам ідентифікувати ці когнітивні помилки, працювати над їх усуненням та заміною раціональними й адаптивними мисленнєвими патернами. Це дозволяє значно покращити емоційний стан, адаптивність та якість життя особистості.

Отже, КПТ є сучасним науково обґрунтованим методом психотерапії, який поєднує підходи когнітивної та поведінкової психології. Основна суть КПТ полягає у виявленні й зміні дезадаптивних когнітивних схем, які негативно впливають на емоційний стан та поведінку людини. Методика ґрунтується на взаємозв'язку між думками, емоціями, поведінкою та фізіологічними реакціями, що дозволяє людині формувати більш адаптивні

стратегії реагування на стресові події.

Ключовою концептуальною основою КПТ є модель ABC, яка розглядає події (A) як такі, що запускають думки та переконання (B), а вони, своєю чергою, визначають емоційні й поведінкові реакції (C). Завдяки цій моделі КПТ орієнтується на трансформацію неконструктивних когнітивних патернів, таких як дихотомічне мислення, надузагальнення, персоналізація тощо, з метою досягнення позитивних емоційних змін і адаптивної поведінки. Важливим аспектом КПТ є її прикладна спрямованість, яка дозволяє не лише зрозуміти психологічні механізми проблем, а й забезпечити ефективні інструменти для їх вирішення.

2.2. Особливості застосування когнітивно-поведінкової терапії в психологічній підтримці дітей

Когнітивно-поведінкова терапія виступає як один із найефективніших методів психологічної допомоги, що забезпечує інструменти для розвитку стійкості, емоційної регуляції та адаптації до складних життєвих обставин. КПТ має науково підтверджену ефективність у роботі з дітьми, які страждають на тривожні розлади, депресію, проблеми поведінки, фобії та посттравматичний стресовий розлад.

Особливості застосування когнітивно-поведінкової терапії у психологічній підтримці дітей обумовлені необхідністю врахування вікових, когнітивних та емоційних особливостей дитини. КПТ дозволяє адаптувати техніки і підходи до конкретного рівня розвитку дитини, допомагаючи їй зрозуміти взаємозв’язок між думками, емоціями та поведінкою. Основна мета терапії полягає у формуванні адаптивних моделей мислення та поведінки, які сприятимуть подоланню проблем і забезпечать гармонійний розвиток. Цей метод дозволяє допомогти дітям опанувати навички, необхідні для розуміння власних емоцій, думок та поведінки, а також сприяє формуванню ефективних стратегій подолання життєвих труднощів. Особливість КПТ полягає в її

адаптивності до вікових потреб дітей, що забезпечує індивідуалізований підхід до кожної дитини.

Одним із головних принципів КПТ є навчання емоційній саморегуляції. Низка дітей стикаються з труднощами у контролі своїх емоцій, таких як гнів, тривога чи сум. У межах терапії дітей вчать розпізнавати, приймати та контролювати свої емоції [7]. Наприклад, для зменшення тривоги терапевти використовують техніки глибокого дихання, візуалізації або релаксації. Важливо, щоб діти розуміли, що емоції – це природна частина життя, і з ними можна справлятися, що формує здорове ставлення до себе та своєї емоційної сфери.

КПТ також спрямована на роботу з негативними думками та переконаннями, які можуть викликати емоційний дискомфорт. У процесі терапії діти навчаються помічати ірраціональні думки, наприклад, «я поганий, бо зробив помилку», та замінювати їх більш реалістичними переконаннями, такими як «помилки є частиною навчання». Це сприяє розвитку позитивного мислення та підвищує самооцінку дитини. Окрім того, терапія допомагає дітям опанувати навички соціальної взаємодії, зокрема навчитися ефективно висловлювати свої почуття, вирішувати конфлікти та знаходити спільну мову з однолітками.

Практичний психолог М. Подганюк зазначає, що особливе місце в КПТ займає розвиток у дітей навичок саморегуляції. Деяким дітям складно справлятися з такими емоціями, як тривога, гнів чи смуток. КПТ пропонує поетапний підхід до роботи з цими почуттями, допомагаючи дитині навчитися розпізнавати, приймати й ефективно контролювати свої емоції. Наприклад, у процесі терапії при тривожних розладах спеціалісти використовують техніки дихання чи візуалізації, які спрямовані на зменшення рівня тривоги. Дітей навчають розуміти, що емоції є природною частиною життя і їх не потрібно боятися чи соромитися. Цей підхід сприяє формуванню у дитини позитивного ставлення до себе та своїх почуттів, а також дозволяє усвідомити, що вона здатна контролювати власні реакції, а отже, й керувати своїм життям [37].

Ключовим чинником успіху КПТ у роботі з дітьми є те, наскільки цікаво та доступно подаються методи. Терапевтичний процес включає інтерактивні елементи, такі як ігри, малювання, розповіді та інші творчі активності. Це стимулює інтерес дитини до терапії, залучає її до активної участі та допомагає краще зрозуміти техніки. Наприклад, для боротьби з негативними установками дитина може створити малюнок «монстра», який символізує її страхи, а потім разом із терапевтом розробити стратегію, як «перемогти» цього «монстра». Такий творчий підхід створює безпечне середовище, в якому дитина може відкрито працювати зі своїми почуттями без страху бути осудженою [37].

Робота з підлітками у межах КПТ має свої специфічні особливості. У підлітковому віці часто виникають внутрішні конфлікти, пов’язані із самовизначенням, взаєминами з однолітками та дорослими, що ускладнює прийняття себе. КПТ допомагає не лише вирішувати актуальні проблеми, а й розвивати психологічну стійкість до майбутніх викликів. Основний акцент робиться на усвідомленні підлітком власної цінності, розвитку критичного мислення та здатності до саморефлексії. Ефективними техніками є ведення щоденника емоцій, аналіз конкретних життєвих ситуацій та їх обговорення з терапевтом. Ці методи дозволяють підліткам знайти альтернативні шляхи розв’язання проблем, зрозуміти, як змінювати свої думки та поведінку, і таким чином підвищити якість життя.

Таким чином, когнітивно-поведінкова терапія є потужним інструментом психологічної підтримки дітей. Її адаптивність, креативність і практична спрямованість дозволяють ефективно допомагати дітям справлятися з емоційними та поведінковими труднощами, сприяючи їхньому емоційному благополуччю та соціальному розвитку. КПТ не тільки допомагає вирішувати поточні проблеми, але й формує у дітей стійкість і впевненість у власних силах для подолання життєвих викликів.

2.3. Техніки когнітивно-поведінкової терапії в психологічній підтримці дітей в умовах воєнного стану

У сучасних умовах, коли діти стають безпосередніми свідками або жертвами війни, їхнє психічне здоров'я зазнає суттєвих випробувань. Воєнні події, загроза життю, втрати близьких, переміщення і відчуття небезпеки створюють надзвичайно високий рівень стресу, що потребує особливої уваги з боку фахівців. Одним із найефективніших підходів у наданні психологічної підтримки дітям у таких умовах є когнітивно-поведінкова терапія, яка довела свою результативність у роботі з посттравматичними стресовими розладами, тривогою, депресією та іншими емоційними і поведінковими порушеннями.

КПТ базується на переконанні, що думки, емоції та поведінка взаємопов'язані. У стресових і травматичних умовах цей підхід дозволяє дітям ідентифікувати деструктивні переконання, впоратися з надмірною тривогою і страхом, навчитися здорових механізмів адаптації. Особливо важливо, що КПТ орієнтована на розвиток практичних навичок, які діти можуть використовувати в реальному житті для подолання травмуючих переживань.

В умовах воєнного стану особливості застосування технік КПТ включають адаптацію методів до потреб і можливостей дитини, урахування її індивідуального рівня стресу та особистісних ресурсів. Техніки, такі як релаксація, дихальні вправи, візуалізація, ведення щоденників, робота з негативними переконаннями, виявляють високу ефективність у зниженні тривожності, покращенні емоційної саморегуляції та відновленні відчуття безпеки. Залучення ігрових і творчих компонентів до терапевтичного процесу робить його зрозумілим і комфортним для дітей, допомагаючи їм відновити психологічний баланс навіть у складних життєвих умовах.

Однією з ключових технік є когнітивна реструктуризація, яка допомагає дітям виявляти та змінювати негативні автоматичні думки. Наприклад, негативне переконання «Все погано, і це не зміниться» можна замінити на більш конструктивне «Я можу впоратися з цим за допомогою близьких і

друзів». Також ефективним є складання альтернативних сценаріїв для проблемної ситуації.

Техніки експозиційної терапії допомагають дітям поступово знижувати страхи через контрольовану експозицію до них. Наприклад, якщо дитина боїться звуку сирен, її знайомлять із цим стимулом у безпечному середовищі. Десенсибілізація поєднує цю експозицію з техніками релаксації для зниження емоційного напруження. Релаксаційні техніки, такі як дихальні вправи та прогресивна м'язова релаксація, сприяють заспокоєнню і зменшенню фізичного стресу [7].

Регуляція емоцій є важливим компонентом підтримки. Використання щоденників емоцій допомагає дітям усвідомлювати свої почуття та розуміти їх зв'язок із подіями чи думками. Картки емоцій дозволяють дітям навчитися розпізнавати й висловлювати свої почуття. Поведінкові техніки, зокрема позитивне підкріплення та навчання навичкам саморегуляції, мотивують дітей до конструктивної поведінки. Водночас соціальні навички розвиваються через ігрову терапію та рольові ігри, які допомагають опанувати ефективні способи взаємодії.

Методики «заземлення» дозволяють дітям зосереджуватися на поточному моменті за допомогою сенсорних стимулів, наприклад, описуючи предмети навколо чи відчуваючи текстуру предмета. Робота із травмою включає переказ історії пережитого у безпечному середовищі та створення «скриньки спогадів», яка допомагає впорядкувати думки і почуття, пов'язані з травматичними подіями. Важливою є також робота із сім'єю, де батьків чи опікунів залучають до процесу терапії, щоб забезпечити дитині підтримку вдома [33]. Навчання батьків технік управління стресом і правильної реакції на потреби дитини сприяє гармонізації їхнього спільного життя.

Активація поведінки є ефективною технікою когнітивно-поведінкової терапії, яка використовується для подолання депресії у дітей. Вона спрямована на поступове залучення дитини до позитивної, задовільної або значущої діяльності, що сприяє покращенню емоційного стану. Робота розпочинається з

оцінки рівня активності та інтересів дитини. Спеціаліст разом із дитиною обговорює, які заняття приносили їй радість або були цікавими у минулому, наприклад, творчість, ігри чи спілкування з однолітками. Наступний крок полягає у визначенні бар'єрів, які заважають дитині бути активною, таких як страхи, апатія чи низька мотивація. Завдання терапевта – допомогти дитині подолати ці перешкоди [19].

Далі розробляється план поступового включення дитини в активності. Спочатку це прості та легкі завдання, які не викликають напруження, наприклад, малювання чи коротка прогулянка. Згодом додаються більш значущі для дитини види діяльності, які відповідають її інтересам або сприяють самореалізації, наприклад, участь у групових іграх, створення виробів чи допомога близьким. Важливим аспектом є позитивне підкріплення: дитина отримує заохочення за виконання завдань, наприклад, вербальну похвалу, невеликі нагороди або дозвіл на улюблену активність. Це мотивує її продовжувати брати участь у запланованих заходах.

Після кожної виконаної активності дитина рефлексує, аналізуючи свої почуття і настрій, що допомагає усвідомити позитивний вплив діяльності на її емоційний стан. У процесі роботи поступово розширюється спектр активностей, щоб охопити різноманітні аспекти життя дитини, сприяти її самореалізації та підвищенню самооцінки. Завдяки цій техніці дитина поступово переходить від пасивності та ізоляції до активної участі в житті, що допомагає їй стабілізувати емоційний стан, відчути контроль над своїм життям і поліпшити загальне благополуччя.

Рольові ігри є важливою технікою когнітивно-поведінкової терапії, яка широко застосовується в роботі з дітьми для розвитку емоційного інтелекту, соціальних навичок і навчання конструктивної поведінки. Цей метод дозволяє дітям безпечно досліджувати різні ситуації, пробувати нові ролі та отримувати досвід, який допомагає їм ефективніше справлятися з життєвими труднощами.

Під час рольових ігор діти занурюються в уявні або змодельовані ситуації, де вони можуть експериментувати зі своїми реакціями, вивчати власні

емоції та краще розуміти свої потреби. Ці ігри дозволяють дитині відчути різні сценарії в безпечному середовищі, де помилки не мають реальних наслідків. Вони сприяють тому, щоб дитина спробувала нові моделі поведінки, адаптувалася до змін і розширила свій емоційний досвід [19].

Одним із підходів у рольових іграх є техніка «рольової перспективи», яка спонукає дитину подивитися на ситуацію очима іншої людини. Наприклад, граючи роль друга, батька чи вчителя, дитина вчиться розуміти мотиви та почуття інших людей, що сприяє розвитку емпатії. Інший підхід – «рольова модифікація», яка дозволяє дитині змінювати хід уявної ситуації, пробувати альтернативні дії та оцінювати їхні наслідки. Це сприяє розвитку критичного мислення і творчого підходу до розв’язання проблем [19].

Через рольові ігри діти також вчаться краще спілкуватися, розв’язувати конфлікти та встановлювати конструктивні взаємини з оточуючими. Такі вправи допомагають їм розвивати соціальні навички, необхідні для ефективної взаємодії з однолітками та дорослими. Крім того, рольові ігри можуть допомогти дітям ідентифікувати свої сильні та слабкі сторони, що підвищує їхню впевненість у собі та мотивацію до змін.

Завдяки творчому підходу і здатності залучати дітей, рольові ігри є не лише терапевтичним інструментом, а й способом підвищення мотивації до навчання та самовдосконалення. Вони створюють умови для розвитку особистості дитини, допомагають їй краще орієнтуватися в соціальному середовищі та ефективніше вирішувати складні життєві ситуації.

Процес КПТ включає кілька ключових етапів: ідентифікація проблем, аналіз думок і почуттів, розробка стратегії вирішення та практичне закріплення навичок. Наприклад, при роботі з тривожністю використовуються техніки ідентифікації та зміни негативних думок, релаксаційні вправи, а також поступове звикання до ситуацій, які викликають страх. Для подолання депресії акцент робиться на зміні негативних переконань, постановці цілей та залученні дитини до активностей, які приносять радість. При низькій самооцінці застосовуються методи позитивного самопідтвердження, робота з афірмаціями,

розвиток компетенцій та підтримка досягнень. У випадках поведінкових розладів терапія спрямована на виявлення причин проблем, формування правил поведінки, заохочення позитивних змін та усвідомлення наслідків вчинків [7; 19].

Для досягнення максимального ефекту КПТ часто поєднується з інтерактивними методами, такими як ігри, малювання та сімейна терапія. Ці додаткові інструменти допомагають створити безпечну атмосферу, у якій дитина може відкрито висловлювати свої почуття та переживання. Важливим аспектом є довіра між дитиною та психологом, адже лише за умов емоційної підтримки та співпраці можна досягти позитивних результатів.

Отже, когнітивно-поведінкова терапія є універсальним і гнучким інструментом, що дозволяє вирішувати широкий спектр дитячих психологічних проблем, допомагаючи дітям краще зрозуміти себе, впоратися зі стресом і знайти гармонію у своїх думках, почуттях і діях. Техніки КПТ допомагають дітям адаптуватися до складних умов, опановувати свої емоції, знижувати рівень стресу і поступово відновлювати психологічну рівновагу, адаптуючи їх відповідно до віку та індивідуальних потреб дитини.

РОЗДІЛ 3
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ЗАСОБАМИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

3.1. Організація і методи дослідження

На основі ґрунтовного аналізу наукової літератури, присвяченої проблематиці даного дослідження, було встановлено актуальність і доцільність проведення емпіричного дослідження. Результати теоретичного вивчення свідчать про існування значної кількості аспектів, які потребують глибшого розуміння та підтвердження через практичний досвід

Вибірку склали діти віком від 8 до 12 років, які перебувають у зоні впливу воєнних подій або зазнали їхніх наслідків (вимушене переселення, втрата близьких, тривалий стрес). Такий вік обрано через особливості емоційного розвитку, які визначають чутливість до тривожності та страхів, а також готовність до участі у когнітивно-поведінковій терапії. Кількісний склад вибірки склав 40 дітей, що забезпечує достатній рівень репрезентативності для якісного аналізу результатів. Діти були відібрані за допомогою співпраці із закладами загальної середньої освіти. Критеріями включення до вибірки були:

– наявність ознак тривожності, страхів або емоційної нестабільності;

– готовність дитини та її батьків/опікунів до участі в дослідженні;

– відсутність серйозних психіатричних діагнозів, що потребують іншого втручання.

Експериментальне дослідження реалізації програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії передбачає три основні етапи: констатувальний, формувальний та контрольний. Кожен із цих етапів спрямований на підтвердження гіпотези, згідно з якою застосування програми сприяє зниженню рівня тривожності та страхів у дітей, а також забезпечує підтримку їх психологічного благополуччя.

На констатувальному етапі проводили діагностику психологічного стану дітей. Основною метою було виявлення рівня тривожності, страхів. Для цього використовували стандартизовані методики. Збір даних дав змогу визначити основні проблеми дітей, а також встановити критерії для оцінки ефективності програми на наступних етапах.

Формувальний етап передбачав безпосередню реалізацію програми психологічної підтримки засобами когнітивно-поведінкової терапії. Основні заходи програми включали: когнітивні техніки (навчання дітей розпізнавати та змінювати негативні думки, пов'язані зі страхами та тривожністю); поведінкові вправи (використання експозиційної терапії для поступового зниження страхів, а також впровадження технік релаксації для зменшення рівня напруги); розвиток навичок емоційної регуляції (навчання дітей розуміти свої емоції та ефективно керувати ними); ігрові техніки та арт-терапія (застосування творчих форм взаємодії для зняття емоційного напруження та покращення соціальних навичок).

На контрольному етапі було здійснено оцінку ефективності впровадженої програми психологічної підтримки. Проводили повторну діагностика із застосуванням тих самих інструментів, що й на констатувальному етапі. Це дало змогу порівняти початкові та кінцеві результати, оцінити динаміку змін у рівні тривожності, страхів дітей.

На констатувальному етапі дослідження було дібрано методики для визначення тривожності та страхів у дітей. Для визначення стану тривожності було обрано такі психодіагностичні методики: методика «Обери потрібне обличчя» Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен (додаток А); тест шкільної тривожності А. Філіпса. Для діагностики страхів у дітей було використано методику «Страхи в будиночках» О. Захарова та М. Панфілової.

Методика «Обери потрібне обличчя» за Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен передбачає використання як кількісного, так і якісного аналізу для оцінки рівня тривожності у дітей. Цей підхід дозволяє не лише визначити ступінь вираженості тривожності, але й з'ясувати позитивне або негативне ставлення

дитини до різних життєвих ситуацій.

Матеріал для тестування включає 14 ілюстрацій стандартного розміру 8,5×11 см. Кожна ілюстрація зображує типову ситуацію з життя дитини. Для забезпечення гендерної відповідності рисунки представлені у двох варіантах: з фігурою дівчинки або хлопчика. Важливо, що обличчя персонажа на головному рисунку не деталізоване – воно зображене лише у вигляді контуру.

До кожної ілюстрації додаються два додаткові малюнки голови дитини, розміри яких точно відповідають контуру на основному зображенні. На одному з них зображене усміхнене обличчя, яке символізує позитивні емоції, на іншому – сумне, що відображає негативні почуття.

Під час тестування дитині пропонують обрати той варіант обличчя, який, на її думку, найкраще відображає її ставлення до ситуації, зображеної на малюнку. Це допомагає визначити, які життєві обставини викликають тривогу, а які – комфорт і задоволення. Таким чином, методика дозволяє виявити не лише загальний рівень тривожності, але й конкретні ситуаційні тригери, що впливають на емоційний стан дитини. Цей підхід є універсальним і ефективним для дослідження тривожності у дітей молодшого шкільного віку, забезпечуючи глибокий аналіз їхніх емоційних реакцій у звичних для них життєвих контекстах.

На основі даних протоколу обчислюється індекс тривожності (ІТ), який визначається як процентне співвідношення негативних емоційних виборів (вибір сумного обличчя) до загальної кількості малюнків:

ІТ= кількість негативних виборів) / 14 × 100%

Залежно від значення ІТ, діти розподіляються на три групи:

– високий рівень тривожності: ІТ > 50%;

– середній рівень тривожності: ІТ від 20% до 50%;

– низький рівень тривожності: ІТ < 20%.

У якісному аналізі оцінюється кожна відповідь дитини, що дозволяє зрозуміти характер її емоційного досвіду в конкретній ситуації. Особливу увагу приділяють малюнкам, які мають високий проективний потенціал.

Особливо значущі ситуації: №4 («Одягання»), №6 («Вкладання спати на самоті»), №14 («Їжа на самоті»). Негативний вибір у цих випадках зазвичай свідчить про високий рівень тривожності.

Ситуації помірного впливу: №2 («Дитина і мати з дитиною»), №7 («Умивання»), №9 («Ігнорування»), №11 («Збирання іграшок»). Негативний вибір у цих ситуаціях зазвичай корелює із середнім або високим ІТ.

Моделі взаємодії з однолітками: малюнки, які відображають взаємини «дитина-дитина» (наприклад, «Гра з молодшими дітьми», «Агресивний напад», «Ізоляція»), найчастіше демонструють найвищий рівень тривожності.

Тест шкільної тривожності А. Філіпса.

Мета тесту: визначення рівня та типу тривожності, пов'язаної зі шкільним середовищем у дітей.

Тест шкільної тривожності А. Філіпса є ефективним інструментом для дослідження тривожності, що виникає у дітей молодшого та середнього шкільного віку в умовах навчального процесу. Ця методика допомагає виявити як рівень, так і характер тривожності, спричиненої шкільним середовищем. Тест містить 58 питань, на які дитина повинна дати однозначну відповідь – «так» (відмічається знаком «+») або «ні» (відмічається знаком «−»). Запитання можуть бути представлені як у письмовій формі, так і зачитані вголос.

Перед початком тестування дітям надається детальна інструкція для правильного виконання завдання. Інструкція має вигляд: Діти, вам буде запропоновано серію запитань, які стосуються вашого самопочуття та емоцій у школі. Відповідайте щиро й правдиво, оскільки тут немає правильних чи неправильних відповідей. Не розмірковуйте довго над запитаннями – давайте ту відповідь, яка першою спадає на думку. Напишіть своє ім'я, прізвище та клас. Після цього, відповідаючи на запитання, записуйте їхній номер та свій вибір: поставте «плюс» (+), якщо погоджуєтесь із твердженням, або «мінус» (−), якщо не погоджуєтеся.

Тест дає змогу оцінити емоційне ставлення учнів до навчання, міжособистісних стосунків у школі, взаємодії з однолітками та вчителями. Ця

методика є надійним інструментом для виявлення психологічного дискомфорту в шкільному середовищі, а також допомагає своєчасно вжити заходів для подолання тривожності та створення сприятливих умов для навчання.

Методика «Страхи в будиночках» О. Захарова та М. Панфілової. спрямована на дослідження видів страхів у дітей. Її основна мета – ідентифікація страхів, які найчастіше виникають у дітей, і класифікація їх за певними категоріями.

Психолог, контурно зображує два будинки на аркуші (чорний і червоний) та пропонує дитині розселити страхи зі списку до будиночків. Чорний будинок символізує страхи, яких дитина боїться, тоді як червоний може залишатися порожнім. Під час вправи дорослий неспішно зачитує або перераховує страхи, запитуючи дитину, чи вона боїться зазначеного об'єкта чи ситуації. Відповіді дитини записуються, а страхи, визнані нею, фіксуються у «чорному будинку.

Для створення комфортної атмосфери психолог сидить поруч із дитиною, демонструючи підтримку і заохочуючи її до відвертості. Важливо уникати механічного підходу, тому перелік страхів зачитується природно, іноді з пам'яті, щоб зберегти невимушеність розмови. Наприкінці завдання дитині пропонують намалювати «замок» на чорному будинку та уявно «викинути» ключ. Цей символічний жест допомагає дитині психологічно відмежуватися від страхів, залишивши їх у минулому.

У методиці використовується перелік із 31 страху, які розподілені за групами:

– медичні страхи: біль, уколи, лікарі, хвороби;

– фізичні загрози: пожежа, стихійні лиха, транспортні аварії;

– страх смерті (власної чи близьких);

– страхи перед тваринами;

– страх персонажів: казкові чи вигадані створіння;

– страх темряви та кошмарів;

– соціальні страхи: покарання, самотність, запізнення, осуд інших;

– просторові страхи: висота, глибина, замкнуті простори.

Дані, отримані під час методики, аналізуються за кількістю страхів, зазначених дитиною, та їх категоріями. Якщо дитина відзначає більшість страхів певної групи, це вказує на актуальність цієї категорії у її переживаннях. Загальна кількість страхів порівнюється із середньостатистичними показниками. На основі цього рівень страхів класифікується так:

– 0-12 страхів: низький рівень (характеризується впевненістю, соціальністю, спокоєм);

– 13-15 страхів: середній рівень (стабільність, достатня товариськість, швидка реакція);

– 16-29 страхів: високий рівень (підвищена тривожність, напруженість, недовірливість).

Отже, на основі визначеного діагностичного інструментарію було проведено діагностику з визначення страхів та тривожності дітей в умовах воєнного стану.

3.2. Програма психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії

Сучасна ситуація воєнного стану створює складні соціальні, емоційні та психологічні виклики для дітей, які стають однією з найуразливіших категорій населення. Дитяча психіка характеризується підвищеною чутливістю до стресових чинників, що проявляється у вигляді тривожності, страхів, порушень сну, емоційної нестабільності та зниження загального рівня благополуччя. У таких умовах особливого значення набуває організація системної психологічної підтримки, спрямованої на зменшення негативних наслідків стресу, відновлення емоційного балансу та створення умов для стабільного розвитку дітей.

Одним із ефективних методів, здатних забезпечити психологічну підтримку дітей в умовах воєнного стану, є когнітивно-поведінкова терапія. Цей підхід, орієнтований на взаємозв’язок між думками, емоціями та

поведінкою, дозволяє глибоко працювати із тривожністю, страхами та іншими емоційними порушеннями, з якими стикаються діти. КПТ сприяє формуванню адаптивних моделей мислення та поведінки, допомагає дітям краще розуміти і контролювати свої емоції, а також розвивати навички подолання стресу.

Мета програми – сприяти зниженню рівня тривожності та страхів у дітей, які постраждали внаслідок воєнного стану, через формування адаптивних моделей мислення, емоційної регуляції та поведінки, а також забезпечення підтримки їх психологічного благополуччя.

Завдання програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами КТП:

– виявити основні види страхів та рівень тривожності дітей;

– навчити дітей технік саморегуляції та управління емоціями;

– сформувати вміння розпізнавати і змінювати негативні думки;

– підвищити рівень впевненості та самоконтролю у дітей;

– сприяти розвитку соціальних навичок і стійкості до стресу.

Програма розрахована на 8 тижнів із проведенням 2 занять на тиждень. Тривалість одного заняття – 45 хвилин.

Техніки, які було використано для психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами КТП:

– когнітивна реструктуризація – виявлення та зміна негативних думок;

– релаксаційні техніки – дихальні вправи, прогресивна м’язова релаксація;

– експозиційна терапія – поступове знайомство зі страхами у безпечному середовищі;

– ігрові техніки – рольові ігри для відпрацювання соціальних навичок;

– арт-терапія – малювання та творчі завдання для зняття емоційного напруження;

– методика «заземлення» – вправи для фокусування на «тут і зараз».

Очікувані результати від програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану:

– зниження рівня тривожності та страхів у дітей;

– покращення навичок емоційної регуляції;

– підвищення впевненості у собі та рівня самоконтролю;

– формування адаптивних стратегій поведінки у складних ситуаціях;

– створення умов для емоційного благополуччя дітей.

У таблиці 3.4 представлено тематичний план програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами КТП.

Таблиця 3.4

Тематичний план програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами КТП

№	Тема заняття	Мета	Вправи
1	Знайомство та створення безпечного середовища	встановити довіру, забезпечити комфортну атмосферу для взаємодії	гра «Коло довіри», вправа «Моє дерево безпеки»
2	Що таке страх і як його подолати?	допомогти дітям зрозуміти природу страху та навчитися говорити про нього	малювання «Будиночки страхів», групова дискусія «Чого я боюся»
3	Як я відчуваю страх?	виявити фізичні та емоційні прояви страху	вправа «Тіло і страх» (визначення, де страх «живе» у тілі), дихальна вправа «Спокійний подих»
4	Розпізнавання думок	навчити дітей ідентифікувати негативні думки	вправа «Думки, як хмаринки», гра «Що думає герой?»
5	Як змінити негативні думки?	сформувати навички заміни негативних установок позитивними	гра «Позитивне переформулювання», вправа «Пелюстки впевненості»
6	Техніки заспокоєння	ознайомити дітей із способами зняття напруження	прогресивна м’язова релаксація, вправа «Малювання спокою»
7	Мої сильні сторони	підвищити впевненість у собі та розвинути позитивну самооцінку	гра «Мій щит сили», вправа «Скарбничка досягнень»

Продовження таблиці 3.4

8	Як подолати труднощі?	навчити дітей вирішувати проблеми конструктивно	вправа «Кроки до вирішення», рольова гра «Я можу впоратися»
9	Практика уявної безпеки	сформувати внутрішній простір спокою	вправа «Мій спокійний куточок», методика «Заземлення» («5-4-3-2-1»)
10	Як підтримувати друзів і себе?	розвинути соціальні навички та вміння взаємодіяти з іншими	гра «Я зможу підтримати», вправа «Обійми спокою»
11	Як перемогти страх?	сприяти зменшенню страхів через експозиційні вправи	вправа «Перемогти дракона» (робота зі страхом), арт-терапія «Малюю безстрашність»
12	Завершення програми: святкуємо успіхи	підсумувати досягнення, закріпити позитивні результати	вправа «Дерево досягнень», творчий колаж «Мої успіхи»

Розглянемо детальніше вправи, які було використано під час реалізації програми.

Гра «Коло довіри». Мета: створити атмосферу безпеки та довіри.

Опис: діти сідають у коло. Кожна дитина по черзі називає своє ім’я та говорить кілька слів про себе, наприклад: «Мене звати Оля, і я люблю малювати». Після кожного висловлювання група хором відповідає: «Раді тебе бачити, Оля!». Це допомагає дітям відчути себе прийнятими.

Вправа «Моє дерево безпеки». Мета: допомогти дітям уявити місце, де вони почуваються в безпеці.

Опис: кожна дитина малює дерево, на якому пише або малює символи того, що приносить їй відчуття безпеки (друзі, сім’я, улюблені іграшки). Потім діти по черзі розповідають, що для них означає їхнє дерево.

Малювання «Будиночки страхів». Мета: допомогти дітям ідентифікувати свої страхи.

Опис: діти отримують два малюнки будиночків (чорного і червоного). Психолог називає страхи (наприклад, темрява, самотність, висота), а діти

«розселяють» їх у будиночки. Чорний будиночок – те, чого вони бояться. Завершивши, діти обговорюють, які страхи вони хотіли б залишити в минулому.

Вправа «Тіло і страх». Мета: навчити дітей усвідомлювати, як страх проявляється у тілі.

Опис: психолог просить дітей подумати про те, як вони відчувають страх у тілі (наприклад, серце сильно б'ється, руки пітніють). Діти малюють силует людини і позначають місця, де відчувається страх. Потім обговорюють, як можна зменшити ці відчуття.

Дихальна вправа «Спокійний подих». Мета: навчити дітей техніки заспокоєння.

Опис: психолог показує дітям, як правильно глибоко дихати: вдих на 4 рахунки, затримка на 2 рахунки, видих на 6 рахунків. Діти повторюють кілька разів. Для більшої наочності можна використовувати уявний повітряну кульку, який вони надувають і здувають.

Вправа «Думки, як хмаринки». Мета: навчити дітей спостерігати за своїми думками без осуду.

Опис: психолог пояснює, що думки – це як хмаринки в небі, які приходять і йдуть. Діти малюють хмаринки на папері і пишуть у них свої тривожні думки. Потім їх «відпускають», здуваючи уявний вітер.

Гра «Що думає герой?». Мета: навчити дітей ідентифікувати думки.

Опис: психолог показує дітям картки із зображенням персонажів у різних ситуаціях (наприклад, дитина загубила іграшку). Діти обговорюють, що може думати герой, і пропонують, як йому допомогти.

Вправа «Пелюстки впевненості». Мета: сформувати позитивні переконання.

Опис: Кожна дитина малює квітку. На пелюстках діти записують або малюють свої сильні сторони (наприклад, «Я добрий», «Я можу швидко бігати»). Потім діти презентують свої квіти групі.

Прогресивна м’язова релаксація. Мета: знизити фізичне напруження.

Опис: психолог пояснює, як по черзі напружувати й розслабляти різні групи м’язів (руки, ноги, плечі). Наприклад: «Затисни кулаки, ніби тримаєш лимон, а тепер відпусти».

Вправа «Малювання спокою». Мета: створити асоціації зі спокоєм через творчість.

Опис: діти малюють картину, яка асоціюється у них зі спокоєм (наприклад, море, сонце, квіти). Потім вони обговорюють свої малюнки з групою.

Гра «Мій щит сили». Мета: підвищити впевненість у собі.

Опис: діти малюють щит і заповнюють його символами того, що робить їх сильними (друзі, досягнення, улюблені речі). Щит використовується як «захист» у складних ситуаціях.

Вправа «Скарбничка досягнень». Мета: закріпити позитивну самооцінку.

Опис: кожна дитина записує або малює на аркуші свої досягнення (навіть найменші). Усі ці досягнення обговорюються та хваляться групою.

Вправа «Кроки до вирішення». Мета: навчити дітей вирішувати проблеми покроково.

Опис: психолог пропонує дітям уявити проблему як гору. Щоб її подолати, потрібно робити кроки. Діти придумують і записують ці кроки, а потім обговорюють їх у групі.

Вправа «Мій спокійний куточок». Мета: створити уявний простір безпеки.

Опис: діти закривають очі та уявляють місце, де їм спокійно і затишно. Потім вони малюють це місце і діляться своїми враженнями.

Гра «Я зможу підтримати». Мета: навчити дітей підтримувати однолітків.

Опис: у парах одна дитина розповідає про уявну проблему, а інша пропонує слова підтримки. Потім вони обмінюються ролями.

Вправа «Перемогти дракона». Мета: подолати страхи через уяву.

Опис: діти уявляють свій страх як дракона. Кожна дитина малює його, а потім придумує, як його «перемогти» (наприклад, розмалювати дракона у смішні кольори).

Вправа «Дерево досягнень». Мета: підсумувати успіхи дітей.

Опис: Кожна дитина пише або малює свої досягнення на «листочках», які прикріплюються до спільного дерева. Дерево стає символом їхніх спільних успіхів.

Ці вправи забезпечують комплексний підхід до роботи з дітьми, дозволяючи розвивати їхні навички саморегуляції, емоційної стійкості та позитивного мислення.

Реалізація програми базувалася на дотриманні низки ключових принципів, які забезпечують ефективність психологічної роботи з дітьми. Ці принципи враховують особливості дитячої психіки, емоційного стану та потреб в умовах стресових і травматичних ситуацій:

1. Принцип безпеки та довіри. Забезпечення психологічної та емоційної безпеки дітей було центральним аспектом програми. Створення довірливої атмосфери сприяло тому, щоб діти могли вільно виражати свої переживання та почуття. Для цього психолог будував комунікацію на основі підтримки, розуміння та емпатії. Заняття проводилися в спокійному і комфортному середовищі.

2. Принцип індивідуального підходу. Кожна дитина має унікальний досвід і реагує на стресові ситуації по-різному. Програма враховувала ці індивідуальні особливості, включаючи рівень тривожності, страхи, вікові та особистісні характеристики дітей. Завдання адаптувалися до можливостей кожного учасника, забезпечуючи доступність і зрозумілість матеріалу.

3. Принцип активної участі. Програма будувалася так, щоб діти не були пасивними слухачами, а активно брали участь у вправах, іграх та обговореннях. Це сприяло розвитку в них відчуття контролю над ситуацією, а також формуванню навичок саморегуляції та розв’язання проблем.

4. Принцип послідовності та систематичності. Заняття були структуровані відповідно до логічної послідовності: від знайомства та створення довірливих стосунків до роботи з емоціями, страхами і тривожністю, а потім – до закріплення отриманих навичок. Такий підхід забезпечував поступове залучення дітей у процес і ефективне досягнення поставлених цілей.

5. Принцип позитивного підкріплення. На кожному етапі роботи акцент робився на підтримці успіхів і досягнень дітей. Заохочення, похвала і фокусування на позитивних змінах сприяли підвищенню самооцінки та мотивації дітей до подальшої роботи над собою.

6. Принцип урахування вікових особливостей. Методики, вправи та підхід до роботи відповідали віковим особливостям дітей молодшого шкільного віку. Використовували ігрові методи, арт-терапія, творчі завдання, які легко сприймаються дітьми і відповідають їхнім когнітивним та емоційним можливостям.

7. Принцип інтеграції елементів гри. Гра є природним способом пізнання світу для дітей, тому вона була інтегрована у всі аспекти програми. Ігрові техніки використовували для навчання навичкам, зниження тривожності та емоційного напруження, а також для розвитку соціальних навичок.

8. Принцип етичності. Під час роботи дотримувалися норм конфіденційності, забезпечення поваги до особистості кожної дитини та уникнення будь-якого тиску. Усі вправи проводилися з урахуванням згоди дитини та її готовності брати участь.

9. Принцип культурної чутливості. Усі методики та вправи відповідали культурному контексту дітей, враховували їхні соціальні цінності та звички. Це дозволяло зробити програму доступною та зрозумілою.

10. Принцип інтеграції емоційного та когнітивного компонентів. Програма поєднувала роботу з емоціями (зниження страхів, розвиток емоційної регуляції) та когнітивними процесами (виявлення і зміна негативних думок, формування адаптивного мислення). Це забезпечувало комплексний підхід до вирішення психологічних проблем.

Дотримання цих принципів дозволило створити ефективну, структуровану та підтримуючу програму, яка сприяє зниженню рівня тривожності й страхів у дітей та забезпечує їх психологічне благополуччя.

Програму було реалізовано у груповому форматі. Когнітивно-поведінкова терапія у груповому форматі має свої особливості, які роблять її ефективним методом для роботи з дітьми, що потребують психологічної підтримки. Головною перевагою такої терапії є можливість поєднання індивідуального підходу з груповою взаємодією, що сприяє розвитку соціальних навичок, взаємної підтримки та формуванню адаптивної поведінки.

Однією з ключових особливостей групової КПТ є колективна підтримка. Учасники групи усвідомлюють, що вони не самотні у своїх проблемах, що знижує почуття ізольованості та сорому. Спостерігаючи за іншими дітьми, вони переймають позитивні моделі поведінки та опановують ефективні стратегії подолання труднощів. Атмосфера підтримки і взаєморозуміння, створена в групі, допомагає дітям відчувати себе в безпеці, що є основою для відкритого прояву своїх емоцій.

Особлива роль у груповій КПТ належить терапевту, який виступає фасилітатором процесу. Його завдання – забезпечити комфортну атмосферу, створити простір довіри та підтримки, а також допомогти дітям ідентифікувати свої емоції, думки й поведінкові моделі. Терапевт спрямовує групову динаміку, адаптує завдання до потреб і можливостей учасників та стежить за збереженням етичності та конфіденційності.

У груповій КПТ використовуються різноманітні техніки: рольові ігри, дихальні вправи, прогресивна м’язова релаксація, когнітивна реструктуризація, арт-терапія та техніки заземлення. Рольові ігри допомагають дітям відпрацьовувати соціальні навички та вирішувати конфлікти, а техніки релаксації знижують емоційне напруження. Арт-терапія та творчі завдання дозволяють дітям виражати свої емоції в безпечний спосіб. Важливим компонентом є обговорення думок і почуттів, що сприяє розвитку емпатії та взаєморозуміння.

Групова КПТ також сприяє формуванню навичок соціальної взаємодії. Діти вчаться підтримувати однолітків, висловлювати власні емоції, вирішувати конфлікти та долати труднощі у спілкуванні. Групові ситуації надають можливість розвивати впевненість у собі та адаптуватися до реальних соціальних умов.

Таким чином, групова КПТ є ефективним методом роботи з дітьми, оскільки поєднує терапевтичну роботу з соціалізацією. Вона дозволяє дітям не лише опрацьовувати свої емоційні труднощі, але й розвивати навички спілкування та взаємодії, необхідні для їхньої адаптації до стресових умов і зміцнення психологічної стійкості.

Реалізація програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії супроводжувалася як труднощами, так і позитивними моментами, які визначили її ефективність та подальші можливості вдосконалення.

Однією з головних труднощів стала різниця в емоційному стані дітей, які брали участь у програмі. Деякі діти проявляли підвищену тривожність і страх, що ускладнювало їх включення до групової взаємодії. Інші, навпаки, уникали обговорення своїх почуттів і переживань, що потребувало індивідуального підходу. Крім того, у процесі роботи виникали ситуації, коли діти демонстрували конкуренцію чи конфліктну поведінку, що вимагало від терапевта гнучкості, швидкого реагування та використання додаткових методів для гармонізації групової динаміки.

Ще однією проблемою було забезпечення постійної уваги дітей під час тривалих занять. Деякі досліджувані втрачали інтерес або зосередженість, що ускладнювало виконання завдань і досягнення поставлених цілей. У таких випадках доводилося інтегрувати додаткові ігрові елементи або змінювати формат занять, щоб зберегти їхню залученість.

Позитивними моментами під час реалізації програми стало швидке встановлення атмосфери довіри і підтримки. Діти почали відкрито ділитися своїми переживаннями, а деякі навіть брали на себе ініціативу підтримувати

інших учасників. Це не лише сприяло згуртуванню групи, але й підвищувало впевненість кожного респондента у власних силах.

Ще одним позитивним аспектом стала ефективність ігрових та творчих технік, які легко сприймалися дітьми. Малювання, рольові ігри та вправи на релаксацію дозволили дітям не лише знизити тривожність, але й розкрити свій творчий потенціал, що сприяло їхньому емоційному розвантаженню. Крім того, впровадження технік когнітивної реструктуризації допомогло дітям змінити негативне сприймання ситуацій і сформувати більш позитивне мислення.

Також варто відзначити успіх у підвищенні соціальних навичок дітей. Під час роботи у групі досліджувані навчилися взаємодіяти, підтримувати один одного та ефективно вирішувати конфлікти. Низка дітей змогли подолати свої страхи перед соціальними контактами, що особливо важливо в умовах соціальної ізоляції, спричиненої воєнними подіями.

Отже, реалізація програми показала, що, попри труднощі, пов’язані з емоційною нестабільністю та різницею в поведінкових реакціях дітей, вона має значний позитивний вплив на їхній психологічний стан. Завдяки адаптивності методів і створенню безпечного простору, програма допомогла дітям знизити рівень тривожності, розвинути емоційну стійкість і покращити соціальні навички, що робить її ефективним інструментом підтримки в умовах воєнного стану.

3.3. Аналіз ефективності програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії

Аналіз ефективності програми психологічної підтримки є ключовим етапом дослідження, який дозволяє оцінити, наскільки успішно реалізовані заходи сприяли досягненню поставлених цілей. У контексті роботи з дітьми, які перебувають у стресових умовах воєнного стану, важливо не лише зменшити рівень тривожності та страхів, але й забезпечити формування стійких навичок емоційної регуляції, адаптивного мислення та соціальної взаємодії.

На рис. 2.3 представлено рівні сформованості тривожності дітей за методикою «Обери потрібне обличчя» Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен, %.

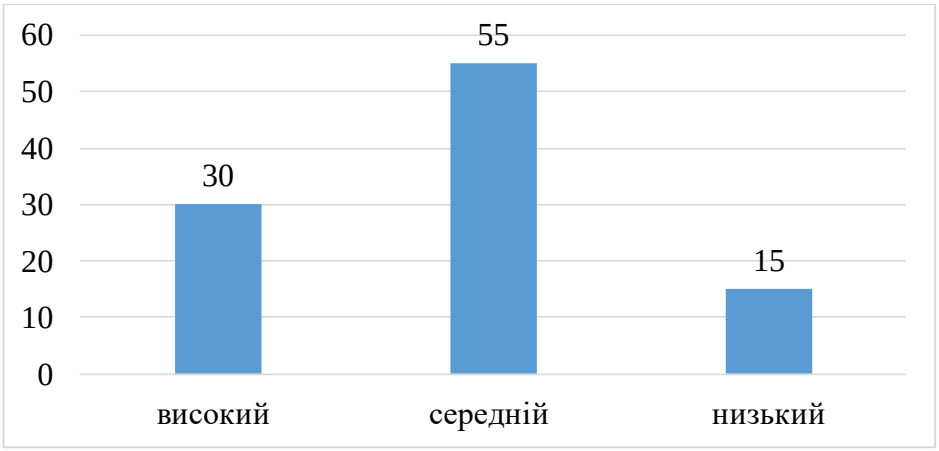


Рис. 3.3. Результати діагностики тривожності дітей за методикою «Обери потрібне обличчя» Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен, %

На основі поданих даних рівнів сформованості тривожності у дітей школярів можна зробити наступні висновки: високий рівень тривожності виявлено у 30% дітей, що є суттєвим показником. Ця група дітей може демонструвати виражені прояви емоційної нестабільності, наприклад: підвищена чутливість до стресу – учні швидше реагують на будь-які зміни у шкільному середовищі, такі як оцінювання, нові завдання чи взаємодія з однолітками; труднощі у навчанні – через сильний страх помилок та очікування негативної оцінки їхня концентрація та впевненість у собі можуть бути знижені; діти з високим рівнем тривожності можуть уникати спілкування з однолітками або вчителями, що ускладнює їхню інтеграцію в колектив.

Середній рівень тривожності є найпоширенішим і спостерігається у 55% дітей. Це свідчить про наявність у цієї групи певних ознак тривожності, які не є критичними. Типові прояви включають: діти можуть інколи відчувати стрес або хвилювання, наприклад; ці діти можуть потребувати заохочення з боку дорослих, щоб подолати свої страхи та невпевненість. Середній рівень тривожності потребує профілактичних заходів, спрямованих на зміцнення емоційної стійкості дітей.

Низький рівень тривожності характерний для 15% школярів, що свідчить

про їхню емоційну стійкість та здатність ефективно адаптуватися до шкільного середовища. Ці діти зазвичай почуваються комфортно в навчальній діяльності та у взаємодії з іншими; їм властивий позитивний підхід до розв'язання проблем і низька схильність до стресу.

На рис. 3.4 представлено динаміку рівня тривожності дітей за методикою «Обери потрібне обличчя» Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен.

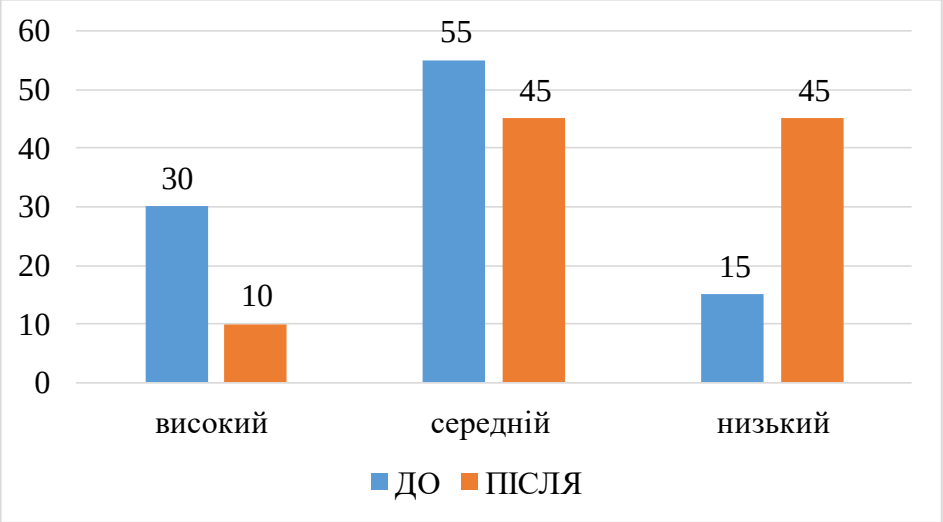


Рис. 3.4. Динаміка рівнів тривожності дітей за методикою «Обери потрібне обличчя» Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен, %

Аналіз динаміки тривожності дітей за методикою «Обери потрібне обличчя» Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен виявив значні позитивні зміни у рівнях тривожності до і після реалізації програми психологічної підтримки. До початку програми високий рівень тривожності спостерігався у 30% дітей, тоді як після завершення програми цей показник знизився до 10%. Зниження на 20% свідчить про суттєве покращення емоційного стану дітей і демонструє ефективність використаних методів когнітивно-поведінкової терапії для зменшення інтенсивної тривожності. Кількість дітей із середнім рівнем тривожності також зменшилася, хоча менш виразно: до програми цей рівень спостерігався у 55% досліджуваних, а після – у 45%. Зниження на 10% вказує на тенденцію до зменшення середньої тривожності, проте цей рівень залишається досить поширеним серед дітей, що потребує подальшої роботи для стабілізації емоційного стану. Значний прогрес спостерігався у показниках

низького рівня тривожності. Зростання на 30% свідчить про суттєве зниження емоційної напруги у дітей, формування почуття безпеки та стійкості до стресових факторів.

Отже, реалізація програми психологічної підтримки в умовах воєнного стану забезпечила значне зниження високого рівня тривожності, зменшення середньої тривожності та суттєве збільшення кількості дітей із низьким рівнем тривожності.

Наступною була діагностика за методикою А. Філіпса з метою визначення рівня шкільної тривожності, у результаті якої були отримані наступні дані (рис. 3.5). Аналізуючи показники шкільної тривожності за методикою А. Філліпса, можна зробити наступні висновки. Загальна тривожність у школі – 55%. Цей рівень свідчить про те, що понад половина учнів відчувають значний дискомфорт у шкільному середовищі. Це може впливати на їхню здатність до навчання, соціальної адаптації та психологічної стійкості. Переживання соціального стресу – 50%. Половина учнів стикаються зі стресом, пов'язаним із взаємодією з однолітками або соціальними ситуаціями. Це вказує на труднощі у встановленні соціальних зв'язків, які можуть призводити до ізоляції чи конфліктів. Фрустрація потреби в досягненні успіху – 45%. Досить високий відсоток свідчить про те, що учні відчувають тиск щодо досягнення успіхів. Це може бути викликано як їхніми власними очікуваннями, так і впливом з боку дорослих (учителів і батьків).



Рис. 3.5. Показники шкільної тривожності за методикою А. Філліпса, %

Страх самовираження – 20%. Низький показник у цій категорії вказує на те, що більшість учнів не бояться висловлювати свої думки та демонструвати себе у шкільному середовищі. Це є позитивним чинником для їхньої впевненості. Страх ситуації перевірки знань – 65%. Найвищий рівень тривожності у цій категорії свідчить про сильний страх учнів перед контрольними, тестуванням або оцінюванням. Це може бути результатом надмірних вимог, страху помилок або низької впевненості у своїх знаннях. Страх невідповідності очікуванням оточення – 25%. Порівняно невисокий рівень свідчить про те, що більшість учнів не відчувають сильного страху перед тим, що можуть не виправдати очікування батьків, учителів або однолітків.

Низька фізіологічна опірність стресові – 60%. Високий показник демонструє, що значна кількість дітей відчуває вплив стресу на фізіологічному рівні. Це може проявлятися у вигляді втоми, нервового перенапруження чи навіть фізичних симптомів. Проблеми і страхи у взаєминах з учителями – 40%. Середній рівень вказує на наявність труднощів у частини учнів під час спілкування з учителями. Це може бути пов’язано з авторитарним стилем викладання, відсутністю підтримки чи нерозумінням з боку педагогів.

Отримані результати свідчать про те, що значна частина молодших школярів стикається із різними формами тривожності, пов’язаними з навчальним процесом та соціальними взаєминами. Основними тригерами є ситуації перевірки знань, стресові взаємини з однолітками та вчителями, а також високі вимоги до досягнень. Водночас, позитивним моментом є низький рівень страху самовираження, що відкриває можливості для розвитку впевненості у дітей.

На рис. 3.4 представлено динаміку шкільної тривожності за методикою А. Філліпса, %.

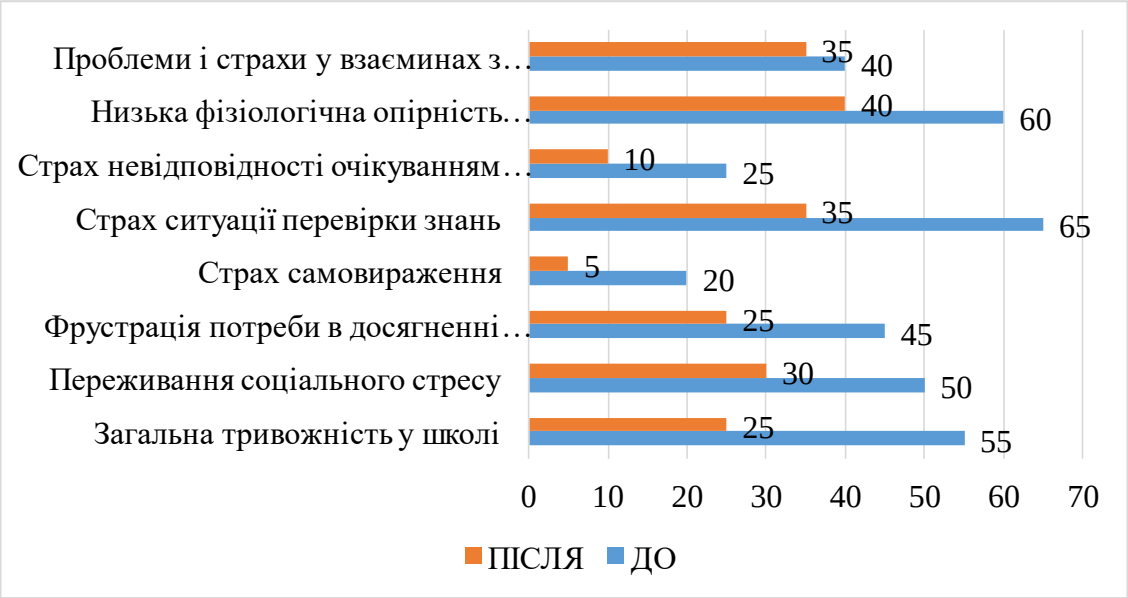


Рис. 3.6. Динаміка шкільної тривожності за методикою А. Філліпса, %

Аналіз динаміки шкільної тривожності за методикою А. Філліпса показав значне зниження рівня тривожності серед дітей після реалізації програми психологічної підтримки. Загальна тривожність у школі зменшилася на 30%, що свідчить про загальне покращення емоційного стану дітей та зниження їхньої напруженості в шкільному середовищі. Це є важливим показником ефективності програми, адже саме загальний рівень тривожності впливає на успішність навчання та соціальної взаємодії.

Переживання соціального стресу знизилося на 20%. Це демонструє, що діти стали менш схильними до хвилювання у ситуаціях соціальної взаємодії, таких як спілкування з однолітками та вчителями. Зниження цього показника свідчить про підвищення соціальної впевненості та комунікативних навичок.

Фрустрація потреби в досягненні успіху зменшилася на 20%, що вказує на зниження рівня невдоволення своїми досягненнями та менш інтенсивне прагнення уникати невдач. Це говорить про позитивну динаміку у формуванні здорових амбіцій і самооцінки.

Страх самовираження зазнав найбільшого зниження – на 15%. Це означає, що діти стали більш впевненими у своїй здатності висловлювати думки та почуття, що є критично важливим для їхнього особистісного розвитку.

Страх ситуації перевірки знань зменшився на 30%. Даний показник свідчить про значне зниження страху перед оцінюванням та перевірками знань, що є позитивним результатом програми, адже такі ситуації часто є причиною шкільної тривожності.

Страх невідповідності очікуванням оточення знизився на 15%. Це свідчить про покращення у сприйманні дітьми очікувань дорослих та однолітків, а також зменшення впливу зовнішнього тиску на їхній емоційний стан.

Низька фізіологічна опірність стресові зменшилася на 20%. Це говорить про поліпшення здатності дітей долати стресові ситуації та підвищення їхньої емоційної стійкості.

Проблеми і страхи у взаєминах з учителями показали незначне зниження – на 5%. Це вказує на те, що, хоча позитивні зміни у взаєминах із вчителями спостерігалися, вони потребують додаткової роботи, щоб досягти більш значущих результатів.

Загалом, результати демонструють значне покращення емоційного стану дітей, зниження рівня тривожності та підвищення їхньої впевненості у шкільному середовищі. Найбільш позитивна динаміка спостерігалася у зниженні загальної тривожності, страху самовираження та ситуації перевірки знань, що свідчить про ефективність програми в контексті роботи з ключовими чинниками шкільної тривожності. Проте залишаються аспекти, такі як взаємини з учителями, які потребують подальшої уваги.

Результати за методикою «Страхи в будиночках» О. Захарова представлено в табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Результати діагностики страхів дітей за методикою «Страхи в будиночках» О. Захарова, %

Вид страху	%	К-сть
страхи, пов’язані із заподіянням фізичної шкоди	62,5	25
страх тварин	20	8
соціально-опосередковані страхи	45	18

Продовження таблиці 3.5

страх смерті	82,5	33
просторові страхи	35	14
медичні страхи	70	28
страхи казкових персонажів	12,5	5
страх темряви та кошмарних снів	37,5	15

Результати діагностики страхів дітей за методикою «Страхи в будиночках» О. Захарова, проведеної в умовах воєнного стану, демонструють специфічні особливості емоційного стану дітей, що зумовлені впливом травматичних подій. Найпоширенішим страхом серед дітей є страх смерті, який спостерігався у 82,5% досліджуваних. Це свідчить про глибокі переживання щодо власного життя та життя близьких, що є типовою реакцією на постійний вплив небезпеки. Наступною за поширеністю категорією є медичні страхи (70%), які включають боязнь болю, процедур, лікарів та хвороб. Високий рівень цих страхів може бути зумовлений підвищеною чутливістю до будь-яких форм фізичного втручання або попереднім досвідом травм і захворювань.

Страхи, пов’язані із заподіянням фізичної шкоди, такі як пожежі, стихійні лиха або війна, зафіксовані у 62,5% дітей. Ця категорія страхів прямо пов’язана з реаліями воєнного стану, що робить їх очікуваними та актуальними для роботи. Соціально-опосередковані страхи, наприклад, страх самотності, покарань чи осуду, виявлені у 45% дітей. Це вказує на те, що діти також переживають труднощі у спілкуванні та соціальній адаптації, що може бути спричинено змінами у звичному середовищі через переміщення або розрив соціальних зв’язків.

Страхи темряви та кошмарних снів (37,5%) і просторові страхи, зокрема висоти або замкнених просторів (35%), демонструють наявність підвищеної тривожності, яка посилюється у певних ситуаціях. Водночас страхи, пов’язані з тваринами (20%) та казковими персонажами (12,5%), є менш поширеними. Це свідчить про те, що у дітей домінують страхи, пов’язані з реальними загрозами, а не уявними чи фантастичними.

Аналіз даних показав, що у дітей в умовах воєнного стану спостерігається домінування страхів, пов’язаних із реальними життєвими загрозами, такими як смерть, фізична шкода та медичні втручання.

На рис. 3.7 представлено динаміку за методикою «Страхи в будиночках» О. Захарова після впровадження програми.

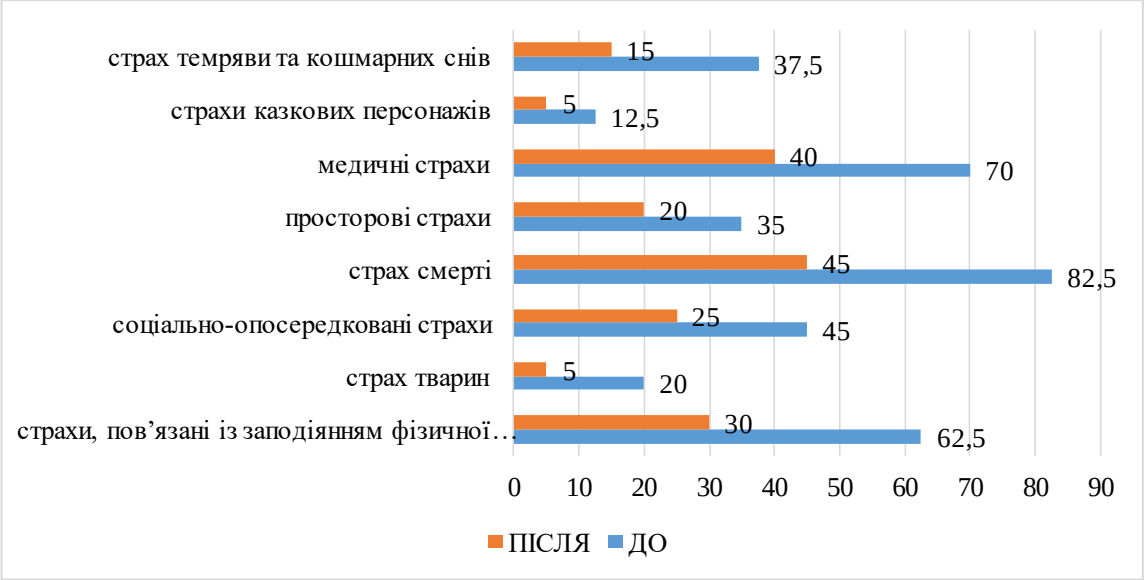


Рис. 3.7. Динаміка за методикою «Страхи в будиночках» О. Захарова, %

Аналіз динаміки страхів за методикою «Страхи в будиночках» О. Захарова після впровадження програми психологічної підтримки в умовах воєнного стану показав суттєве зменшення всіх категорій страхів у дітей. Найбільше зниження спостерігалося у страху смерті, який до реалізації програми становив 82,5%, а після – 45%, що свідчить про зменшення гострого відчуття небезпеки та підвищення почуття захищеності у дітей. Значні зміни також відбулися у страхах, пов’язаних із заподіянням фізичної шкоди: їх рівень зменшився на 32,5%. Це вказує на ефективність заходів, спрямованих на зниження тривожності, пов’язаної з травматичними подіями.

Медичні страхи, які часто виникають у дітей в умовах стресу, також суттєво знизилися – на 30%. Це свідчить про покращення ставлення до медичних процедур та зменшення тривоги, пов’язаної із хворобами чи болем. Страхи темряви та кошмарних снів зменшилися на 17,5%, що вказує на покращення емоційного стану дітей, особливо у вечірній та нічний час.

Зниження рівня соціально-опосередкованих страхів на 25% демонструє покращення впевненості у взаємодії з оточуючими та підвищення адаптивності дітей у соціальних ситуаціях.

Просторові страхи, такі як страх висоти чи замкнутих просторів, знизилися на 15%, що свідчить про зменшення почуття небезпеки у фізичному середовищі. Страхи, пов'язані з тваринами, зменшилися на 15%, а страхи казкових персонажів – на 7,5%. Це вказує на те, що ці страхи були менш значущими порівняно з реальними загрозами і також зазнали позитивних змін.

Таким чином, після впровадження програми всі категорії страхів продемонстрували позитивну динаміку. Найбільші зміни відбулися у страху смерті та страхах, пов'язаних із заподіянням фізичної шкоди, що свідчить про успішність заходів, спрямованих на формування відчуття безпеки та стабільності у дітей у період воєнного стану. Зменшення рівня соціально-опосередкованих страхів і страхів темряви підкреслює покращення емоційного стану дітей та їх здатність адаптуватися до нових умов. Програма довела свою ефективність у роботі з основними страхами дітей, які виникли внаслідок воєнних подій, і стала важливим інструментом їхньої психологічної підтримки.

Отже, реалізація програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії підтвердила її ефективність у зниженні рівня тривожності та страхів, покращенні емоційного стану. Завдяки систематичному використанню технік когнітивно-поведінкової терапії вдалося допомогти дітям усвідомити свої емоції, навчитися управляти негативними думками та формувати адаптивні моделі поведінки.

Програма продемонструвала значні успіхи у розвитку навичок саморегуляції, підвищенні впевненості в собі та покращенні комунікативних здібностей дітей. Ігрові та творчі методи, інтегровані в програму, сприяли створенню безпечної і комфортної атмосфери, що стало ключовим чинником для відкритості дітей та їх активної участі. Особливо важливим стало використання групового формату, який забезпечив взаємну підтримку, розвиток емпатії та соціальної згуртованості серед учасників.

Попри труднощі, пов’язані з індивідуальними особливостями дітей, їх емоційним станом і груповою динамікою, програма виявилася адаптивною до потреб кожного учасника. Елементи когнітивної реструктуризації, релаксаційні техніки та методики роботи зі страхами довели свою практичну значущість і можуть бути рекомендовані для подальшого використання в роботі з дітьми, які зазнали психологічного впливу воєнних подій.

Отже, програма є дієвим інструментом психологічної підтримки, який не лише допомагає дітям подолати наслідки стресових ситуацій, але й сприяє формуванню їхньої емоційної стійкості, необхідної для адаптації до нових життєвих умов. Її подальший розвиток і впровадження можуть суттєво покращити якість психологічної допомоги дітям в умовах воєнного стану.

Для подальшої реалізації програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії необхідно врахувати отриманий досвід і зробити акцент на низці важливих аспектів. Насамперед, слід забезпечити адаптацію програми до індивідуальних потреб дітей, враховуючи їхній емоційний стан, рівень тривожності та характер страхів. Психологам рекомендовано проводити попередню діагностику, щоб визначити актуальні проблеми кожної дитини і скласти індивідуальний план роботи.

Необхідно підтримувати інтеграцію ігрових і творчих технік, які сприяють залученню дітей до процесу терапії. Використання арт-терапії, рольових ігор та вправ на самовираження має залишатися ключовим елементом програми, оскільки такі методи сприяють зниженню тривожності та страхів у доступній для дітей формі. Крім того, слід посилити увагу до групових занять, оскільки вони сприяють розвитку соціальних навичок, взаємної підтримки та формуванню почуття приналежності.

Для ефективної реалізації програми важливо залучати батьків до процесу терапії. Організація семінарів, тренінгів і консультацій для батьків дозволить їм зрозуміти психологічні потреби своїх дітей і навчитися надавати їм необхідну підтримку. Особливу увагу слід приділити формуванню у батьків навичок

спільного використання технік релаксації, дихальних вправ та позитивного підкріплення.

Особливу увагу слід приділити формуванню у батьків навичок практичного використання технік релаксації, дихальних вправ і позитивного підкріплення. Спільне виконання дихальних вправ, таких як глибоке дихання або техніка «квадратного дихання» (вдих-утримання-видих-утримання на однаковий рахунок), допомагає не лише дитині, але й самим батькам знизити рівень стресу. Це створює відчуття єдності та підтримки у сім'ї. Релаксаційні техніки, наприклад прогресивна м'язова релаксація або вправи для «заземлення», можуть виконуватися разом із дітьми перед сном, що сприяє емоційному розслабленню і покращенню якості сну.

Навчання технікам позитивного підкріплення допомагає батькам підтримувати дітей у формуванні здорової самооцінки. Це включає похвалу за зусилля, навіть за найменші досягнення, акцентування уваги на сильних сторонах дитини та створення мотивації через підтримку і доброзичливе спілкування. Наприклад, замість критики за помилку, батьки можуть сфокусуватися на тому, як дитина може впоратися з труднощами наступного разу, підкреслюючи її здібності до навчання та самовдосконалення.

Ще одним важливим напрямом є забезпечення доступу до програми для ширшої аудиторії. Це можна досягти через співпрацю із закладами освіти, громадськими організаціями та благодійними фондами, які працюють із постраждалими від воєнного конфлікту. Організація дистанційних занять або консультацій через онлайн-платформи також може бути ефективним рішенням для дітей, які не мають можливості брати участь у програмах офлайн.

Психологам рекомендовано регулярно проводити моніторинг ефективності програми через повторну діагностику рівня тривожності та страхів. Це дозволить оцінювати результати терапії, виявляти проблемні аспекти і своєчасно вносити корективи у зміст програми. Особливу увагу слід приділяти тривалому супроводу дітей після завершення основної програми, щоб забезпечити закріплення отриманих навичок і поступову адаптацію до стресових умов.

ВИСНОВКИ

На основі проведеного дослідження з проблеми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії можна зробити наступні висновки.

1. Визначено сутність, види та особливості психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану. Психологічна підтримка, допомога та супровід є взаємопов'язаними, але водночас самостійними поняттями, кожне з яких виконує свою унікальну роль у забезпеченні психологічного благополуччя особистості. Психологічна підтримка спрямована на стабілізацію емоційного стану, профілактику психологічних криз і розвиток адаптаційних можливостей людини, що робить її особливо актуальною в умовах стресу чи соціальних змін. Цей підхід є гнучким і профілактичним, що дозволяє застосовувати його у різних контекстах, включаючи освітній процес та кризові ситуації. Психологічна підтримка, на відміну від допомоги та супроводу, виявляється особливо цінною у кризових умовах, коли необхідно стабілізувати емоційний стан особистості, підвищити її резильєнтність і запобігти розвитку серйозних психологічних розладів. Вона дозволяє зберігати психічну рівновагу, адаптуватися до нових життєвих умов і сприяє формуванню позитивної Я-концепції та здорових стратегій поведінки. Розвиток психологічної стійкості (резильєнтності) є одним із ключових завдань психологічної підтримки, особливо в умовах війни чи інших кризових ситуацій. Резильєнтність включає здатність особистості або соціальної групи ефективно долати труднощі, адаптуватися до змін та знаходити можливості для розвитку навіть у несприятливих умовах. Вона охоплює емоційну, фізичну та когнітивну здатність швидко відновлюватися після стресових подій, зберігаючи при цьому функціональність і психологічне здоров'я.

Види психологічної підтримки можуть варіюватися залежно від потреб дитини, включаючи індивідуальні консультації, групові заняття, арт-терапію,

ігрову терапію та когнітивно-поведінкову терапію. Кожен з цих методів має свої переваги та адаптується до індивідуальних особливостей дитини. Комплексний підхід до підтримки, що включає різні етапи – від первинної оцінки стану до соціально-психологічної інтеграції та моніторингу дозволяє ефективно працювати з різними аспектами психоемоційного стану дітей.

2. Проаналізовано наслідки воєнних дій для розвитку та благополуччя дітей. Наслідки воєнних дій для дітей проявляються у вигляді підвищеної тривожності, страхів, посттравматичного стресового розладу, труднощів у навчанні, регресії в поведінці, порушення соціальних зв'язків та загального психоемоційного дискомфорту. Симптоми можуть варіюватися залежно від віку дитини: у молодших дітей це проявляється в регресивній поведінці, страхах і прив'язаності до батьків, тоді як у підлітків – у вигляді ізоляції, агресії чи депресивних настроїв.

Психологічна підтримка дітей в умовах війни є критично важливою складовою їхнього відновлення. Вона передбачає не лише роботу з поточними емоційними проблемами, але й спрямована на формування довготривалих механізмів подолання стресу, розвиток резильєнтності та підтримку психічного благополуччя. Комплексний підхід, що включає індивідуальні консультації, групові заняття, арт-терапію, тілесно-зорієнтовані техніки та когнітивно-поведінкову терапію, дозволяє ефективно працювати з різними проявами стресу та травми у дітей.

3. Розкрито особливості психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії. Психологічна підтримка дітей в умовах воєнного стану засобами КПТ є важливим інструментом для збереження їхнього психічного здоров'я, адаптації до кризових умов та формування стійкості до стресових ситуацій. Війна створює надзвичайно складні виклики для психіки дитини: постійний страх, тривожність, втрати близьких і домівки, перебування у зоні бойових дій або вимушене переміщення викликають глибокі емоційні переживання, які можуть мати тривалий вплив на її розвиток. У цьому контексті КПТ демонструє високу

ефективність завдяки своїй структурованості, орієнтації на практичні результати та можливості роботи як із когнітивними, так і з поведінковими аспектами психіки дитини.

Особливістю використання КПТ у роботі з дітьми є її адаптація до вікових та індивідуальних особливостей. Через ігрові методики, арт-терапію, рольові ігри та практичні вправи діти можуть безпечно виражати свої емоції, розвивати навички саморегуляції, вчитися розпізнавати та змінювати негативні думки і поведінкові реакції. Техніки КПТ, такі як дихальні вправи, релаксація, когнітивна реструктуризація та експозиційна терапія, дозволяють знизити рівень тривожності, подолати страхи та формувати більш позитивне сприйняття себе і світу. Комплексний підхід до психологічної підтримки передбачає діагностику, індивідуалізацію програми, інтеграцію ігрових і творчих технік, а також регулярний моніторинг результатів. Завдяки структурованій програмі та поступовому впровадженню КПТ, діти не лише долають наслідки стресу, але й розвивають довготривалі механізми подолання труднощів, покращують навички соціальної взаємодії та відновлюють почуття контролю над своїм життям.

4. Обґрунтовано ефективність програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами когнітивно-поведінкової терапії. Мета програми – сприяти зниженню рівня тривожності та страхів у дітей, які постраждали внаслідок воєнного стану, через формування адаптивних моделей мислення, емоційної регуляції та поведінки, а також забезпечення підтримки їх психологічного благополуччя. Техніки, які було використано для психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами КТП: когнітивна реструктуризація для виявлення та зміна негативних думок, релаксаційні техніки, експозиційна терапія, ігрові техніки, арт-терапія, методика «заземлення». Вибірку склали діти віком від 8 до 12 років, які перебувають у зоні впливу воєнних подій або зазнали їхніх наслідків (вимушене переселення, втрата близьких, тривалий стрес). Для визначення стану тривожності було обрано такі психодіагностичні методики: методика «Обери потрібне обличчя»

Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен (додаток А); тест шкільної тривожності А. Філіпса. Для діагностики страхів у дітей було використано методику «Страхи в будиночках» О. Захарова та М. Панфілової.

На основі вищевикладеного можна говорити про те, що мета досягнута, завдання виконані, гіпотезу підтверджено. Реалізація програми психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану засобами КТП підтвердила її ефективність у зниженні рівня тривожності та страхів, покращенні емоційного стану. Завдяки систематичному використанню технік когнітивно-поведінкової терапії вдалося допомогти дітям усвідомити свої емоції, навчитися управляти негативними думками та формувати адаптивні моделі поведінки.

Отже, мету досягнено, завдання вирішено, гіпотезу підтверджено.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамов В. В. Уявлення про психологічне благополуччя у третій хвилі когнітивно-поведінкової терапії. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я* : матеріали п'ятої Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Донецьк, 18 листопада 2020 р.). Донецьк, 2020. С. 7–10.

2. Ассонов Д. Хаустова О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. *Психосоматична медицина та загальна практика.* 2019. № 4. URL: http://surl.li/asqwab (дата звернення: 09.07.2024).

3. Бахмутова Л. М., Неска А. Особливості психологічних порушень серед українських біженців. *Актуальні проблеми психології*. 2022. Том V. Вип. 22. С. 3–18.

4. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості. Харків : Фоліо, 1996. 237 с.

5. Булгакова О., Савченко М. Психологічні можливості підтримки дітей, які перенесли травматичний досвід. *Наука і освіта*. № 4. 2022. С. 24–28.

6. Васьківська С. В. Основи психологічного консультування: навчальний посібник. Київ: Четверта хвиля, 2004. 256 с.

7. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову-терапію. Львів : Свічадо, 2014. 410 с.

8. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / пер. з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.

9. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Максименко А., Богданов С., Бойко О. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс : навч.-метод. посіб. Київ : НаУКМА, 2017. 92 с.

10. Дерев'янко С. П. Сучасна проблематика когнітивно-поведінкової терапії. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. № 13. 2021. С. 104–109.

11. Діти та війна: навчання технік зцілення. Львів: Інститут психічного здоров'я. 2014. 85 с.

12. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: довідник вихователя дошкільного навчального закладу / уклад. Н. В. Пророк, С. А. Гончаренко, Л. О. Кондратенко та ін.; за ред. Н. В. Пророк. Слов'янськ : ПП «Канцлер». 2015. 84 с.

13. Журавко Т. Психологічна підтримка дітей під час війни. *Věda a perspektivy*. № 4 (11). 2022. С. 177–187.

14. Зливков В. Л., Завгородня О. В., Лукомська С. О., Копилов С. О., Котух О. В. Психологія педагогічної взаємодії: інтегративний підхід : монографія. Київ : 2019. 259 с.

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

16. Зубіашвілі І., Лавренко О. Поради для батьків-вимушених переселенців: метод. рекомендації. Київ, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

17. Ігумнова О., Михайлов А. Когнітивно-поведінкова терапія як метод корекції самоушкоджень підлітків. *Psychology Travelogs*. 2022. № 1. С. 99–114.

18. Кихтюк О., Федотова Т. Психологічна підтримка особистості: методи та особливості роботи клінічного психолога. *Psychological Prospects Journal*. 2021. Вип. 38. С. 63–75.

19. Когнітивно-поведінкова терапія для дітей. URL: http://surl.li/ucsszt (дата звернення: 10.10.2024).

20. Кокун О. М., Клочков В. В., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій: метод. посібник. Київ-Одеса : Фенікс. 128 с.

21. Коромець Н. Техніки КПТ, як профілактичний засіб в духовно-формаційних розмовах. URL: http://surl.li/egutec (дата звернення: 09.07.2024).

22. Кузьо О. Б. Особливості використання експерименту в когнітивно-поведінковій терапії та гештальт-терапії. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки*. Вип. 2. 2018. С. 81–90.

23. Максименко Ю., Морозова-Йоханнессен О. Психологічні особливості особистісних змін переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Норвегії). *Вісник Національного університету оборони України*. № 5 (69). 2022. С. 90–97.

24. Матвійчук Т. Психологічна підтримка дітей та підлітків в умовах війни. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції *«Як вижити дитині у світі, де дорослі «з'їхали з глузду?»* Тернопіль-Львів, 2022. С. 19–22.

25. Ми ПЕРЕЖИЛИ. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей : практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей. Психологічна кризова служба ГО «УАФПНПП», Посольство Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні / уклад. Г. Циганенко, О. Масик, О. Григор'єва та ін.; за ред. Г. В. Циганенко. Дніпро : Середняк Т. К., 2019. 98 с.

26. Міхеєва Л. Психічне здоров'я дітей в умовах війни. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175- річчя Одеської школи права)* : матеріали III Міжнародної науково-практично конференції, 24 червня 2022 р. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. С. 152−156.

27. Музика О. Л. Ціннісна підтримка особистісного розвитку як теоретична та прикладна проблема. *Актуальні проблеми психології*. Вип. 8. 2009. С. 177–188.

28. Мушкевич М. І. Поняття супроводу у сучасній психологічній науці. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. Т. XIII. Київ, 2011. С. 287–294.

29. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько. Львів : «Свічадо», 2014. 120 с.

30. Новікова К. М. Особливості застосування когнітивно-поведінкової терапії в роботі з психічною травмою. *Особистість, суспільство, війна* : тези доп. учасників міжнар. психолог. форуму (м. Харків, 7 квіт. 2023 р.). Харків, 2023. С. 170–171.

31. Омельченко Я. М. Особливості психологічної допомоги дітям з тимчасово переселених родин. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ : ТОВ Видавництво «Логос». С. 46–60.

32. Оніщенко Н. В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації : теоретичні та прикладні аспекти : монографія. Харків : Право, 2014. 584 с.

33. Особливості застосування методів поведінкової терапії у соціально-педагогічній роботі з дітьми «групи ризику». URL: http://surl.li/lfrtvd (дата звернення: 10.10.2024).

34. Панок В. Г., Марухіна І. В., Романовська Д. Д. Психологічний супровід освіти в умовах пандемії. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. № 2 (2). 2020. С. 1–7.

35. Панок В. Г., Чаплак Я. В., Андреєва Я. Ф. Основи психологічної допомоги : теорія та практика психоконсультування. Чернівці : Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича, 2019. 384 с.

36. Папа Римський закликав зупинити війну, поки вона не знищила людство. URL: https://www.pravda.com.ua/news/2022/03/27/7335031/ (дата звернення 04.08.2024).

37. Подганюк М. С. Методи когнітивно-поведінкової терапії у роботі з дітьми: практичний досвід. URL: http://surl.li/qrbmrn (дата звернення: 10.10.2024).

38. Полчанова Г. С. Психологічна підтримка під час війни : збірка листівок / уклад. Г. С. Полчанова, Л. В. Боримська. Житомир, 2022. 61 с.

39. Похілько Д. С. «Дитина зламалась»: рекомендації батькам в умовах воєнного стану. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права)* : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф., 24 черв. 2022 р. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. С. 196–200.

40. Пріоритетні напрями роботи психологічної служби в системі освіти України у 2024/2025 навчальному році : Лист Міністерства освіти і науки України від 08.08.2024 № 21/08-1233. URL : http://surl.li/hqzfvc (дата звернення: 09.10.2024).

41. Про введення воєнного стану в Україні : Указ Президента України від 24 лютого 2022 року № 64. URL: https://ips.ligazakon.net/document/U064_22 (дата звернення: 25.07.2024).

42. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / за ред. З. Кісарчук. Київ : ТОВ Видавництво «Логос», 2015. 207 с.

43. Психологічна енциклопедія / уклад. О. М. Степанов. Київ : «Академвидав», 2006. 424 с.

44. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу : навчально-методичний посібник. / уклад, В. Л. Андрєєнкова, Т. В. Войцях, І. П. Гриців, В. О. Мельничук, Н. О. Сабліна, О. В. Фляркoвська, Т. А. Харьківська. Київ, 2023. 149 с.

45. Резилієнс-довідник : практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.

46. Рибалко Л. С., Овсюк Д. Р. Психологічна підтримка школярів у період військового стану в Україні. *Духовно-інтелектуальне виховання та навчання молоді у XXI ст.* 2022. С. 114−118.

47. Синявський В. В., Сергєєнкова О. П. Психологічний словник / за ред. Н. А. Побірченко. Київ : Науковий світ, 2007. 336 с.

48. Слюсаревський М. М., Григоровська Л. В. Психологічна підтримка учасників освітнього процесу в умовах війни. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. № 4 (1). 2022. С. 1–7.

49. Тимків Л. Психологічна підтримка студентів в освітньому процесі під час війни. *Становлення особистості дитини в умовах сучасного розвитку суспільства: соціально-педагогічний, психологічний, корекційний і медичний аспекти* : матеріали всеукр. наук.-практ. конф., м. Полтава, 12– 13 трав. 2022 р. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2022. 222–226.

50. Шебанова В. І. Практики консультування та терапії в кризових ситуаціях. Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2017. 136 с.

51. Шебанова В. І. Психологічна допомога дитині, що зазнала насильства. Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2017. 252 с.

52. Шопіна М. О., Якунін Я. Ю. Psychological support for children with special educational needs during the war. Матеріали XXIV Міжнародної конференції молодих науковців «*Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження*». 2022. С. 254–257.

53. Щербіна Л. Ф. Методологія психологічної допомоги. *Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. Вип. 30. 2009. С. 342–348.

54. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.

55. Acosta J., Chandra A., Madrigano J. An agenda to advance integrative resilience research and practice: key themes from a Resilience Roundtable. Santa Monica, 2017. 168 p.

56. Beck A., Freeman A., Davis D. Cognitive therapy for personality disorders. Guilford Press, New York, 2004. 506 p.

57. Cloitre M., Courtois C. A., Charuvastra A., Carapezza R., Stolbach B. C., Green B. L. Treatment of complex PTSD: results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *J Trauma Stress*. № 24 (6). 2011. С. 615–627.

58. Kennerly H., Kirk J., Westbrook D. An introduction to cognitive behavioral therapy. London: Sage, 2011. 448 p.

59. Padesky C. A., Mooney K. A. Presenting the cognitive model to clients. *International Cognitive Therapy Newsletter*. № 6. 1990. С. 13–14.

60. Perry B. D., Szalavitz M. The Boy Who Was Raised as a Dog, 3rd Edition: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook : What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing. Basic Books, 2017. 288 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика тривожності «Обери потрібне обличчя» В. Амен, М. Доркі, Р. Теммл

Експериментальний матеріал – 14 малюнків, кожний з яких відображає певну типову для життя дитини ситуацію.

Кожний малюнок виконано у двох варіантах: для дівчинки та для хлопчика. Обличчя дитини не вимальоване, а лише контур голови. Кожен малюнок доповнений двома зображеннями дитячої голови, що за розмірами точно відповідає контурам обличчя на малюнку. На одному із двох зображень – усміхнене обличчя, на іншому сумне. Бесіда відбувається в окремій кімнаті. Показуючи дитині малюнок, необхідно дати інструкцію.

Інструкція

1. Гра з молодшими дітьми.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде у дитини: веселе чи сумне? Він (вона) грає з малюками».

2. Дитина і мати з немовлям.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) гуляє зі своєю мамою і малюком».

3. Об’єкт агресії.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе чи сумне?»

4. Одягання.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини? Він (вона) одягається».

5. Гра зі старшими дітьми.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) грає зі старшими дітьми».

6. Вкладання спати на самоті.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) йде спати».

7. Умивання.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) у ванній».

8. Догана.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе чи сумне?»

9. Ігнорування.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: сумне чи веселе?».

10. Агресивний напад.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе чи сумне?»

11. Збирання іграшок. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) прибирає іграшки».

12. Ізоляція.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: сумне чи веселе?»

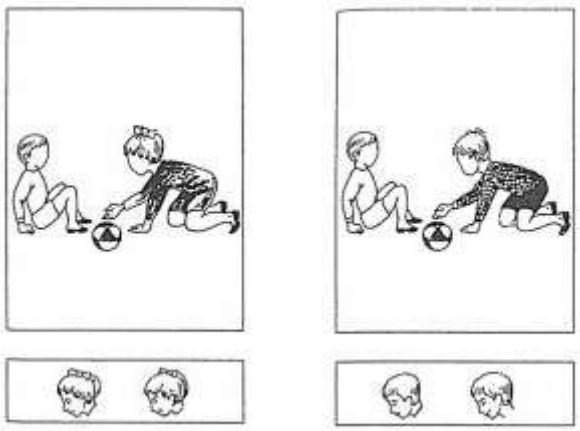
13. Дитина з батьками.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) зі своїми мамою і татом».

14. Їжа на самоті.

«Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) їсть».

Додаткові питання дитині не задаються. Вибір дитиною відповідного обличчя і словесні висловлювання дитини можна зафіксувати в спеціальному протоколі.







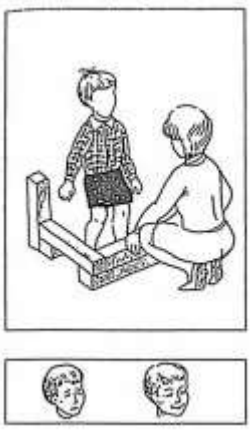
































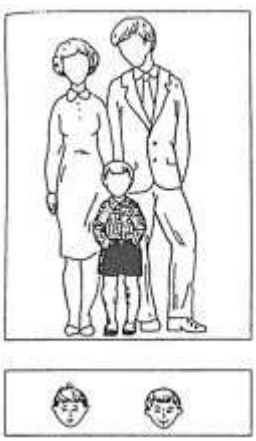


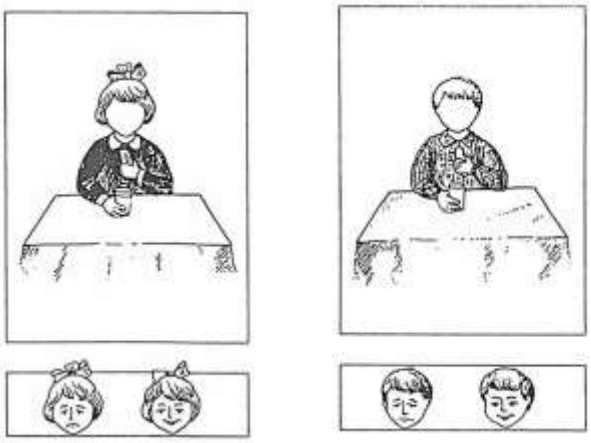












Аналіз результатів тесту. На підставі даних протоколу обчислюється індекс тривожності дитини (ІТ), що дорівнює процентному відношенню числа емоційно негативних виборів (сумне обличчя) до загального числа малюнків (14):

ІТ = (число емоційних негативних виборів / 14) * 100%

Залежно від рівня індексу тривожності діти підрозділяються на 3 групи:

– високий рівень тривожності (ІТ вище 50%);

– середній рівень тривожності (ІТ від 20 до 50%);

– низький рівень тривожності (ІТ від 0 до 20%).