

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Факультет соціально-гуманітарний
Кафедра психології та соціальної роботи

МУДРОВСЬКА (ДАНЧИШИН) Алла Миколаївна

**«ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ»**

спеціальність 053 Психологія
освітньо-наукова програма Психологія
кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «бакалавр»

Виконала студентка
групи ПСЗ-41
Мудровська (Данчишин) Алла

підпис

науковий керівник:
к.філос.н., доцент
Рудакевич О.М.

підпис

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
« » _____ 2024 р.
Завідувач кафедри

підпис

Тернопіль – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	7
1.1. Поняття, сутність та функції психологічної реабілітації	7
1.2. Соціально-психологічні особливості психоемоційного стану дітей учасників бойових дій	16
1.3. Основні підходи до психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій...	24
Висновки до розділу 1	33
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	34
2.1. Організація та методи дослідження	34
2.2. Емпіричне вивчення особливостей психоемоційного стану дітей учасників бойових дій	38
Висновки до розділу 2	46
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	47
3.1. Обґрунтування програми психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій	47
3.2. Аналіз ефективності програми психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій	54
Висновки до розділу 3	60
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Теперішній стан українського суспільства при військових діях на Сході України пов'язаний із факторами економічного й політичного, демографічного та духовного характеру, які негативно впливають на людей. Військові дії на сході України – це показовий приклад надзвичайної ситуації військового характеру, перебування у якій викликає зміни у життєдіяльності і поведінці. Специфіка військової служби є у виконанні професійних обов'язків в умовах, що ускладнені впливом емоційних та фізичних стресових чинників, пов'язаних з бойовими діями. В зв'язку із цим, військових можна віднести до групи ризику розвитку соціально-психологічної дезадаптації. Виконання складних бойових завдань призводить до порушень життєдіяльності і особистісних змін, що негативно позначаються на стосунках із оточуючими, в своїй родині, що актуалізує потребу психологічної реабілітації як самих військовослужбовців, так й членів їх сімей, а зокрема дітей.

Унаслідок військової агресії із боку Російської Федерації через постійну небезпеку для життя і значний стрес в військових – учасників бойових дій, а також у їх сімей, особливо в дітей, спостерігаються такі труднощі, як порушення сну та розлади уваги й пам'яті, тривожні розлади та захворювання на нервовому ґрунті, емоційне вигорання й інші. Крім цього, в умовах військового конфлікту, особливого загострення набули проблеми домашнього і гендерно обумовленого насильства тощо. Унаслідок існуючих проблем і психологічного напруження виникає ризик потрапляння означених сімей в категорію тих, які перебувають в складних життєвих обставинах, коли батьки не в можуть належним чином виконувати обов'язки щодо своїх дітей.

Травматичний досвід, що був отриманий під час бойових дій, дуже негативно впливає на стан здоров'я військовослужбовців – учасників бойових дій і членів їх сімей. Зокрема, вже після повернення до мирного життя вони переживають нові стреси, що пов'язані із соціальною адаптацією та нерозумінням близьких, труднощами у спілкуванні, професійному самовизначенні та самореалізації, вихованні дітей. За прогнозами, в кращому

випадку, у 20 % учасників бойових дій в Україні в наступні роки може бути діагностовано хронічний посттравматичний стресовий розлад. Актуальний посттравматичний стресовий розлад, досить високий відсоток суїцидів та психологічне неблагополуччя є наслідками, які не дають можливості дітям учасників бойових дій реалізувати свій особистісний потенціал, до того ж спричинює зростання тривожності та інші труднощі. Важливу роль в цьому процесі покликані зіграти фахівці – психологи, котрі мають забезпечити належні умови для успішної психологічної реабілітації дітей.

В зв'язку зі складною суспільно-політичною ситуацією у державі, ще Законом України від 26.01.2016 року №936–VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України стосовно посилення соціального захисту дітей і підтримки сімей із дітьми» внесені зміни до статті 1 Закону України «Про охорону дитинства», що ними, зокрема, передбачене визначення нової категорії населення, яка потребує допомоги, – діти, котрі постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів і гарантування таким дітям захисту із боку держави, усебічної допомоги і реабілітації. Відповідно до міжнародних стандартів, в усіх діях стосовно дітей першочергова увага приділяється захисту прав дітей і забезпеченню їх інтересів, а в умовах збройного конфлікту – мінімізації його негативних наслідків. В цілому суспільно-політична ситуація ускладнюється тим, що військовий конфлікт триває та важко передбачити час і спосіб їх розв'язання. Це посилює тривожні настрої у суспільстві й страхи, вимагає впровадження програм і методик, які би базувались на концептуальних засадах поєднання традиційних та інноваційних, альтернативних матеріалів, що спрямовані на реалізацію розвивальних та виховних, навчальних цілей і єднання психологічної та медико-оздоровчої, педагогічної, правової й соціальної реабілітації дітей.

Для забезпечення прав вразливих категорій дітей, а зокрема тих, які постраждали від жорстокого поводження, в тому числі насильства, та від наслідків воєнних дій на отримання якісних соціально-психологічних послуг, психологічної допомоги та реабілітації, на сучасному етапі створюються реабілітаційні програми. Розробляються реабілітаційні методики, які можуть

бути корисними для використання практичними та військовими психологами, службами в справах дітей, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді, психологами та соціальними працівниками, вихователями закладів соціального захисту дітей (ЗСЗД), центрів соціальної підтримки дітей та патронатними сім'ями тощо.

Загальні підходи до організації процесу психологічної реабілітації представлені в роботах Т. Добровольської, Л. Вакуленка, І. Мисули, С. Харченка, М. Фролова, Л. Яковлевої й ін. Психологічні чинники впливу бойових дій на стан військовослужбовців проаналізовано у працях О. Блінова та О. Бойка, А. Бородія та В. Крайнюка, Є. Литвиновського і О. Макаревича, А. Романишина. Різні аспекти реабілітаційної роботи з військовослужбовцями вивчають такі дослідники, як О. Караман, В. Алещенко, В. Лесков, М. Маслова та Н. Олексюк, Н. Пономаренко і О. Савченко, В. Турбан, О. Хміляр й ін. Разом із тим, аспекти психологічної реабілітації дітей та членів родин військовослужбовців, які були учасниками бойових дій, вивчені недостатньо.

Саме соціальною і науковою значущістю окресленої проблематики і обумовлено вибір теми бакалаврської роботи: **«Особливості психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій».**

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні особливостей психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій.

Досягнення встановленої мети передбачало розв'язання наступних **завдань:**

1. Здійснити теоретичний аналіз та систематизацію сучасних психологічних досліджень з психологічної реабілітації.
2. Охарактеризувати соціально-психологічні передумови порушень психоемоційного розвитку дітей учасників бойових дій.
3. Емпірично дослідити особливості психоемоційного стану дітей учасників бойових дій.
4. Розробити та апробувати програму психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій.

Об'єкт дослідження – психологічна реабілітація.

Предмет дослідження – особливості психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій.

Методи дослідження. Для послідовного розв'язання встановлених у дисертаційній роботі завдань застосовувалися такі методи: *теоретичні* – аналіз, синтез, систематизація, порівняння, класифікація та узагальнення теоретичних даних, представлених у психологічній літературі; *емпіричні*: тест шкільної тривожності Б. Філіпса; методика діагностики дитячих страхів О. Захарова; дитячий аперцептивний тест САТ; *статистичні*: методи описової статистики.

Теоретичне значення результатів дослідження: уточнено сутність понять «реабілітація» «психологічна реабілітація», «психологічна травма»; розкрито і конкретизовано соціально-психологічні умови, обґрунтовано принципи, форми, методи і особливості психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій.

Практичне значення роботи визначається тим, що апробовано програму психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій, яка може використовуватись шкільними психологами в якості корекційно-методичного інструментарію для гармонізації психоемоційного стану дітей, і застосовуватись психологами-практиками та працівниками психологічних служб у організації консультативної, превентивної й психокорекційної роботи із дітьми й підлітками. Розроблено психолого-педагогічні рекомендації для батьків з профілактики психоемоційних порушень дітей учасників бойових дій, які можуть бути корисними в шкільній практиці у організації психологічного супроводу особистісного розвитку дітей та підлітків.

Структура і обсяг дослідження. Бакалаврська робота складається із вступу та трьох розділів, висновків та списку використаної літератури, що налічує 60 найменувань, і 4 додатки. Основний зміст роботи викладений на 62 сторінках комп'ютерного тексту. Загальний обсяг роботи становить 87 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Поняття, сутність та функції психологічної реабілітації

Зараз можна говорити про те, що в українському суспільстві з'явилась нова соціальна група – це учасники бойових дій, а також представники їх сімей, зокрема діти. Успішна соціально-психологічна адаптація у соціумі військовослужбовців та членів їх сімей можлива лише через проведення комплексу реабілітаційних заходів.

У науковій літературі немає загальноприйнятого визначення поняття «реабілітація». Зокрема, в вузькому розумінні, «реабілітація» означає відновлення здоров'я [6]. В широкому ж розумінні реабілітацію визначають, як окремий вид діяльності, що спрямована на здійснення організаційних, економічних та правових, культурних й освітніх, лікувальних й оздоровчих та інших соціальних заходів щодо покращення фізичного і функціонального стану, працездатності та відновлення честі, гідності, прав й свобод певних категорій населення, порушених хворобами й травмами або ж фізичними, хімічними й іншими соціальними чинниками [2].

Термін «реабілітація» з'явився лише всередині ХХ століття. В Англії і США після Другої світової війни були розроблені принципи реабілітації, що стали згодом основою концепцій реабілітації хворих і осіб із інвалідністю в різних країнах [22]. Реабілітація – це «використання різних можливостей для зменшення впливу чинників, що обмежують життєдіяльність людини або призводять до інвалідизації; забезпечення особам з обмеженням життєдіяльності можливості досягти оптимальної соціальної інтеграції (WHO)» [47, с. 11].

Визначення поняття «реабілітація» змінилося наприкінці ХХ століття. Реабілітацією стала називатися система державних та медичних, професійних, соціальних, педагогічних, психологічних й інших заходів, що спрямовані на запобігання розвитку патологічних процесів, які призводять до тимчасової або

ж стійкої втрати працездатності; на ефективне й раннє повернення хворих і осіб з інвалідністю (дітей та дорослих) в суспільство й до суспільно корисної праці. За визначенням ВООЗ, реабілітацією є комбіноване та координоване застосування соціальних та медичних, педагогічних й професійних заходів задля підготовки й перепідготовки індивідуума для досягнення оптимальної працездатності [31].

В нашій країні прийнято визначення, що сформульоване на нараді міністрів охорони здоров'я європейських країн (Прага, 1967 р.): реабілітація – система державних та соціально-економічних, медичних, професійних й педагогічних, психологічних й інших заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, які призводять до тимчасової чи стійкої втрати працездатності, на ефективне й раннє повернення хворих і осіб із інвалідністю (дітей та дорослих) у суспільство та до суспільно корисної праці [22].

Увесь комплекс заходів реабілітації поділяють на:

– медичну реабілітацію, яка використовує різні методи медикаментозної терапії та фізіотерапії, лікувальної фізкультури та лікувального харчування, санацію вогнищ хронічної інфекції та хірургічну корекцію патологічних змін й ін.;

– психологічну реабілітацію, яка включає заходи щодо своєчасної профілактики й лікування психічних порушень, щодо формування в клієнтів свідомої й активної участі у реабілітаційному процесі;

– професійну реабілітацію, що її основними завданнями є відновлення відповідних професійних навичок чи перенавчання клієнтів, а також вирішення питань їх працевлаштування;

– соціальну реабілітацію, яка включає розробку та прийняття на державному рівні відповідних нормативно – правових актів, що гарантують особам з інвалідністю певні соціальні права й пільги, а також забезпечення реалізації даних постанов [22].

Наприкінці ХХ сторіччя у державних документах різних країн (в Україні теж) з'являються такі поняття, як:

– нейрореабілітація – система заходів в медицині, які стосуються використання усіх засобів реабілітації для зменшення впливу станів ураження нервової системи, що обмежують життєдіяльність чи призводять до інвалідизації, й забезпечення відповідним особам можливості для досягнення оптимальної соціальної інтеграції (WFNR);

– психологічна реабілітація – це система заходів, що спрямовані на відновлення, корекцію психічного та особистісного здоров'я, а також створення сприятливих умов для розвитку й утвердження людини;

– психолого-педагогічна реабілітація – це система психологічних та педагогічних заходів, що спрямовані на формування способів оволодіння знаннями, вміннями і навичками (які, зокрема, стосуються процесів: формування адекватної самооцінки власних можливостей та засвоєння правил суспільної поведінки тощо) через системну навчально – виховну роботу;

– соціальна реабілітація – це система заходів, спрямованих на створення й забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу й здатності до самостійної суспільної та родинно-побутової діяльності через соціально-довкільну орієнтацію і соціально-побутову адаптацію, соціальне обслуговування та задоволення потреби у забезпеченні технічними й іншими засобами реабілітації;

– професійна реабілітація – це система заходів, спрямованих на підготовку до професійної діяльності у нових психосоціально – фізичних умовах, які спонукають до відновлення або здобуття професійної працездатності через адаптацію та реадaptaцію, навчання, перенавчання або перекваліфікацію із можливим подальшим працевлаштуванням й необхідним соціальним супроводженням із урахуванням особистих здібностей й побажань особи [5].

Реабілітаційна психологія, як окрема галузь науки виникла в 80–х роках ХХ століття (Koch, Lucius-Noene & Stegie (1988), Witte (1988)). В багатьох університетах світу були створені кафедри реабілітаційної психології та викладається відповідна дисципліна. В наукового профілю реабілітаційної психології немає ще чітко визначених меж, але практичні напрацювання

активно застосовують в структурі форм реабілітації, так як психологічна реабілітація є неодмінною частиною будь-якого виду реабілітаційної допомоги [22].

Зараз реабілітація – це не просто комплекс заходів, механічна сума різних методів. В програмах реабілітації ефективність кожної зі складових доволі тісно залежить від інших складових. Включення їх у програму реабілітації (психологічної, клінічної, фізичної та соціально – трудової й ін.), окрім своєї прямої дії, опосередковано підвищує ефективність інших складових. Така синергія призводить до значного підвищення ефективності програми реабілітації у цілому. Наприклад, фізична реабілітація дозволяє не лише підвищити фізичну працездатність, але й помітно поліпшити психологічний стан хворих різних категорій, наприклад, осіб, котрі перенесли ІМ, хворих на рак [28].

Однак при психічних змінах, що виникли в зв'язку із захворюванням (іпохондричні й депресивні зміни, страх за серце під час виконання фізичних навантажень в хворих ССЗ; страх виникнення чи посилення болю у спині при фізичному навантаженні, а також депресивні зміни при травматичних ураженнях хребта), відсутність мотивації та низька самооцінка й самоефективність, сама участь у заняттях лікувальною фізкультурою, а тим більше у фізичних тренуваннях ставиться під сумнів [16]. Таких хворих без психокорекції інколи в прямому сенсі не вдається залучити до програми фізичної реабілітації, тому для них її ефективність (через незастосування) зводиться фактично до нуля.

Медико-психологічна реабілітація – це невід'ємна складова системи реабілітації хворих та людей з інвалідністю. Без психологічних методів неможливо домогтись успішної реабілітації у цілому ряді випадків. Це страхи перед фізичним навантаженням в хворих ССЗ, «втеча в хворобу» при тривалому стаціонарному лікуванні, депресія та відсутність мотивації до подолання хвороби та її наслідків, низька прихильність хворих до участі у програмах медичної реабілітації, формування рентних установок в осіб із інвалідністю [31]. Соматичні захворювання й травми досить часто

супроводжуються психічними змінами та значно ускладнюють проведення реабілітації. Вони не дозволяють домогтись гідної якості життя хворих і осіб з інвалідністю, що виступає метою реабілітації. До того ж, психічні зміни у ряді випадків супроводжуються ще й емоційними розладами, які чинять негативний вплив на основний патологічний процес.

В Україні, як й у більшості інших країн, реабілітаційну психологію сприймали лиш у контексті розробок, спрямованих на психологічний супровід та реабілітацію осіб із різними вадами і, зокрема, у регуляції взаємин між неповносправною людиною та світом, а також спортсменів, травмованих на тренуваннях чи змаганнях [22]. Зараз спектр науково–практичного зацікавлення реабілітаційною психологією значно розширився, увібравши у себе такі дисципліни і напрями, як: психологічна реабілітація та психологічна корекція, кризова психологія та психологія жертви, психологія травмуючих подій (а зокрема психологія екстремальних ситуацій) та психологія стресу [28].

Останніми роками багато співвітчизників набули досвіду переживання травмуючих подій. Саме тому розвиток реабілітаційної психології цілком відповідає потребам суспільства. Стисло розглянемо місце реабілітаційної психології у структурі психологічної науки та практики. Реабілітаційна психологія – це галузь психологічної науки, у межах якої розробляється, впроваджується та організовується системний підхід до психологічної реабілітації людини, яка зазнала травмуючого впливу, для стабілізації чи відновлення її психічного здоров'я, психологічного благополуччя і створення умов для гармонізації психічного й психологічного, духовного і соціального розвитку [38].

Реабілітаційна психологія також важлива у організації й наданні психологічної допомоги різним верствам населення, а зокрема тим особам, що пережили екстремальні, надзвичайні ситуації й психотравмуючі події; особам з прогнозованою і наявною інвалідністю; особам з психічними порушеннями і девіантною поведінкою тощо. Організаційні засади реабілітаційної психології базуються на положеннях психології праці й управління, організаційної психології та медичної психології. Завдання реабілітаційної психології:

- ефективна організація реабілітаційного процесу особистості або групи;
- визначення етапів та послідовності надання психологічної допомоги особистості або цільовій групі згідно зі специфікою їх травмуючого досвіду;
- добір оптимальних для особистості (групи) психологічних реабілітаційних заходів;
- організація і здійснення супервізійних заходів надавачам психологічних послуг тощо [22].

Важливо, що реабілітаційна психологія як галузь психологічної практики сприяє також:

- пропаганді здорового способу життя (ЗСЖ), зміцненню психічного здоров'я та підвищенню добробуту окремих осіб й громадськості/суспільства загалом, бо направлена на своєчасну реабілітацію та формує мотивацію на посткризове зростання й досягнення добробуту;
- запобіганню погіршення психічного здоров'я у осіб, які належать до групи ризику через особливості їхньої професійної діяльності і досвід (військові, медики, які перебувають або перебували у зоні воєнних дій) або служіння, пов'язаного із екстремальними або надзвичайними ситуаціями – (волонтери, капелани), через проблеми із перебуванням в зоні надзвичайних або екстремальних ситуацій (в минулому, теперішньому або майбутньому);
- здійсненню втручання чи терапії для відновлення цілісного і якісного функціонування психічних функцій, психічних процесів та психологічних індивідуально – особистісних показників; максимізації функцій організму і відновлення сил; підвищення якості життя та психологічного забезпечення незалежного способу життя й працездатності окремих осіб та груп із обмеженими руховими функціями, які виникли у результаті вроджених або набутих вад та функціональних обмежень; зведення до мінімуму терміну непрацездатності;
- зміні довкілля, домашнього й робочого простору та особистісного сприймання людиною даного простору для забезпечення безперешкодної й повноправної її участі у житті сім'ї, суспільства й професійній реалізації;

психологічну допомогу членам сім'ї, щоби адаптувати їх до умов співжиття та взаємодії з особою із особливими потребами (ООП) [2].

Психологічна реабілітація, як специфічний вид психологічної допомоги, надається особам із гострими або хронічними адаптаційними розладами та спрямована на відновлення психологічного здоров'я і подолання розладів психіки. Інституційно реабілітація здійснюється у кризових центрах, центрах ранньої соціальної реабілітації та центрах соціально-психологічної реабілітації; спеціалізованих реабілітаційних центрах тощо. Реабілітаційні заклади поділяють на різні типи, в залежності від змісту реабілітаційних заходів. Це заклади:

- медичної реабілітації;
- соціальної реабілітації;
- медико-соціальної реабілітації;
- психологічної реабілітації;
- спеціалізованої реабілітації (нейрореабілітації та кардіопульмональної);
- психолого-педагогічної реабілітації;
- багаторівневої медичної реабілітації;
- фізичної реабілітації;
- трудової реабілітації;
- професійної реабілітації;
- фізкультурно-спортивної реабілітації;
- превентивної медичної реабілітації;
- реабілітації учасників бойових дій (УБД);
- реабілітаційні установи, в яких реалізуються різні типи реабілітації [31].

Особливості особистості та її психологічна реакція на хворобу, ставлення до лікування і реабілітації, до повернення до роботи надає потужний вплив не лише на процес психологічної реадaptaції, але й на усі інші складові реабілітації. Хоча кінцеві цілі комплексної медичної реабілітації й психологічної реабілітації збігаються, в останньої є свої завдання, свої об'єкти та методи діагностики й корекції. Об'єктом психологічної реабілітації є хворі,

люди із інвалідністю й особи із вираженою психологічною травмою наступних категорій:

- перенесли раптові важкі, які загрожують життю та благополуччю захворювання (інфаркт та інсульт);
- страждають хронічними захворюваннями із несприятливим перебігом або з загрозою життю (онкологічні захворювання);
- страждають хронічними захворюваннями із несприятливим перебігом та з загрозою інвалідності (артрози);
- перенесли важкі операції;
- отримали важкі фізичні травми із втратою (частковою чи повною) працездатності;
- психічно хворі із несприятливим перебігом захворювання, із загрозою інвалідності;
- наркозалежні;
- особи з девіантною поведінкою;
- діти із аномаліями розвитку;
- особи з інвалідністю із проявами психологічної та соціальної дезадаптації;
- особи, які постраждали у ході стресових й екстремальних ситуацій [37].

В цьому списку можна виділити такі дві основні категорії що потребують психологічної реабілітації:

1) медичні проблеми, які представляють реальну загрозу життю та благополуччю, й виникають раптово, викликаючи чітко окреслені особистісні реакції на хворобу та її наслідки і важко переносяться лікування. в частині випадків невротичні реакції на хворобу трансформуються у патологічний розвиток особистості;

2) психологічні проблеми, що пов'язані з перенесеною психічною травмою [28].

В експертній комісії по встановленню статусу хворого чи постраждалого у екстремальній ситуації психолог визначає реабілітаційний потенціал, досліджуючи наступні сфери: пізнавальні процеси (мислення та пам'ять),

емоційно-вольову сферу особистості (мотивацію та наявність новоутворень в особистості «внутрішньої картини хвороби»), мікросоціальну ситуацію – підтримка сім'ї (часто захворювання носять соціальний характер). Комісія визначає прогноз ситуації, а психолог визначає програму психологічної реабілітації.

При цьому завданнями психологічної реабілітації є:

1) психологічна підтримка (у перші дні хвороби, при оголошенні діагнозу, перед операцією та після неї, при вертикалізації пацієнта та перед випискою їх стаціонару та при поверненні на роботу тощо);

2) формування адекватних особистісних реакцій на свою хворобу;

3) підвищення прихильності проведеного лікування;

4) формування установок на активну участь у програмах реабілітації, на своєчасне повернення до роботи (навчання), на відновлення своєї ролі у родині та соціально-трудоному оточенні [28].

Основу психологічної реабілітації становлять заходи протидії факторам, які негативно впливає на процес психологічної реадаптації, та використання факторів, які мають сприятливий вплив на процес психологічної реадаптації. Відтак при проведенні психологічної реабілітації слід знати: а) особливості психічного стану хворих та його динаміку при даному захворюванні; б) природу психологічних змін на різних етапах захворювання і його діагностики й лікування; в) фактори, які впливають на процес психологічної реадаптації [2].

Отже, психологи трактують психологічну реабілітацію як комплекс заходів із відновлення психологічного здоров'я і благополуччя особистості, спрямований на розширення психологічних можливостей людини у її особистісному й соціальному функціонуванні. Діапазон форм психологічної реабілітації охоплює: навчання, стимуляцію, повідомлення корисної інформації, демонстрацію ефективних моделей поведінки, консультування та психотерапію.

1.2. Соціально-психологічні особливості психоемоційного стану дітей учасників бойових дій

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну стало психотравмуючим чинником і для дорослих, і для дітей. Насамперед, для тих дітей, які перебували чи досі перебувають безпосередньо в зоні бойових дій, а також дітей, які втратили батьків або інше значуще своє родинне оточення унаслідок військових дій. Значна емоційна напруга, що пов'язана зі страхом смерті та втратою домівки, руйнуванням звичного способу життя і соціальною й економічною невизначеністю негативно позначаються на психічному стані сімей із дітьми.

Зокрема, ці травмуючі обставини залишають дитину без стабільного, безпечного і підтримуючого оточення, що є необхідним для гармонійного розвитку. Навіть коли сім'я переїхала на нове місце у повному складі, то дорослі не зможуть приділяти достатньо уваги вихованню й задоволенню потреб, а також вирішенню проблем дітей [18]. Батьки же, переживаючи важкий стрес і кризу ідентичності, не завжди здатні виконувати звичні сімейні ролі й обов'язки.

У системі міжособистісних стосунків дитини з дорослими виникає й розвивається складна сукупність почуттів, що характеризують її як соціалізовану особистість. В залежності від прояву різних сторін емоцій, вона по різному себе поводить із ровесниками та з дорослими. Дитина, котра звикла змалку до того, що вона у центрі уваги дорослих, потребує такої уваги й у шкільному віці. Це явище у дитинстві закономірне, тому що дорослі, які живуть із дитиною, зазвичай задовольняють всі її емоційні потреби. Після повернення батька або матері з місць бойових дій дитина потрапляє в такі умови, коли не усі її потреби та бажання задовольняються саме в той момент, коли вона цього прагне. Відповідно, вона має підпорядковуватись загальновизнаним умовам сімейного життя, що не завжди позитивно сприймає, у неї виникає низка негативних переживань [31].

Дитина звикла до одного типу задоволення своїх емоційних потреб, а після повернення батька або матері з місць бойових дій є необхідність

поступатись цими способами їх задоволення, що й спричиняє непорозуміння між дитиною молодшого шкільного віку та батьками. У дітей спостерігається відрив експресії від пережитої емоції як у той, так й у інший бік. Вони можуть або не виявляти наявної емоції, або ж зображати ту, яку не переживають. В цих дітей вже з'являється здатність до пригнічення вольовим зусиллям небажаних емоційних реакцій, хоча й вони ще досить бурхливо реагують на значущі для них події.

Вчені наголошують, що в молодшому шкільному віці у дитини також відбувається розвиток власної емоційної виразності, що й позначається на збагаченні інтонацій голосу та відтінків міміки тощо [42]. Характерною особливістю дітей молодшого шкільного віку виступає емоційна вразливість та чуйність до усього яскравого, незвичайного та барвистого [36]. У дитини відбувається поступова втрата безпосередності у соціальних відносинах, спостерігається узагальнення її переживань, пов'язаних із оцінкою оточення та розвивається самоконтроль. Звичайно, усі ті почуття, що були властиві дитині спочатку, залишаються й поглиблюються у повсякденних стосунках її із близькими людьми (якщо вони не порушені попередніми відносинами).

Після повернення батька чи матері з місць бойових дій у дітей часто відмічають порушення емоційної сфери. Останні досліджуються не лише із позицій корекційної педагогіки та психопатології, але й із позицій загальної педагогіки, вікової та педагогічної, соціальної й практичної психології. При цьому, описуючи ті ж самі явища поведінки і переживань дитини, кожна галузь користується різним категоріальним апаратом і трактує їх сутність по-різному. Попри те, в психологічній науці відсутня єдність поглядів щодо класифікації видів порушень психоемоційного розвитку дітей. Так, за класифікацією Г. Коберника, В. Синьова, діти із порушеннями психоемоційного розвитку відносяться до трьох груп: діти із астеничними, реактивними станами й конфліктними переживаннями, діти із психопатоподібними формами поведінки та діти із початковими проявами психічних захворювань [48]. Е. Лапшин, Б. Пузанов об'єднують вади емоційної сфери у одну групу під назвою «діти зі спотвореним (дисгармонійним розвитком)». За сучасною класифікацією

Н. Семаго, М. Семаго, у дітей в нормі виділяються такі види розладів емоційної сфери: недостатній розвиток регуляторного компоненту; асинхронний дисгармонійний розвиток; спотворення розвитку емоційно-вольової сфери [26].

При вивченні порушень психоемоційного розвитку дітей важко виділити чітку межу між нормою й патологією, бо ті ж самі поведінкові явища можуть розглядатись як вікові особливості та як тимчасовий прояв, обумовлений конкретною ситуацією, як відхилення у емоційно-вольовій сфері та як якість характеру, а також як індивідуальна особливість (негативізм, агресивність, тривожність, некоммунікабельність, імпульсивність). При цьому, в залежності від соціальних впливів, «тимчасовий прояв порушень психоемоційного розвитку в поведінці дитини може перетворитись і на якість характеру, і на патологію і, навпаки, перші паростки відхилень в емоційній сфері за належного ставлення з боку оточення з часом нівелюються або трансформуються в індивідуальну особливість у межах адаптивної норми» [30, с. 52]. Провідним чинником формування порушень емоційної сфери є несприятливі соціальні умови.

У практиці спостерігається дисоціація між потенційними можливостями оптимізації психічного розвитку дітей з порушеннями психоемоційного розвитку і їх реальними досягненнями. Педагоги сприймають часто дезадаптивну поведінку вихованця, як прояв неслухняності чи педагогічної занедбаності, сприяють формуванню негативного ставлення до нього однокласників, й тим самим ще більше посилюють дезадаптацію, а часом прагнуть позбутись незручного учня, радячи батькам перевести його до іншого закладу освіти. В відповідь на це, батьки докладають значних зусиль до того, щоби втиснути своїх «особливих» дітей в рамки «норми», що зазвичай призводить лиш до загострення проблеми та формування негативних особистісних новоутворень, а також проявів схильності до девіантної поведінки.

Розглянемо нижче характеристику різних видів порушень емоційної сфери, використовуючи класифікацію Н. Семаго, М. Семаго [39]. Ці автори виділяють три типи порушень психофізичного розвитку недостатній,

асинхронний, пошкоджений. Специфікою недостатнього розвитку виступає низький рівень сформованості окремих психічних функцій. Парціальна недостатність регулюючої функції кори головного мозку призводить, зокрема, до недорозвитку вольової сфери. Асинхронний же розвиток поділяють на дисгармонійний та викривлений. Для дисгармонійного психічного розвитку характерною є недостатність емоційно-вольової та мотиваційної сфери при відносній збереженості інших структур. При викривленому розвитку спостерігається поєднання загального недорозвитку та затримки, пошкодження й прискореного розвитку окремих функцій. Недорозвиткові емоційної сфери характерна імпульсивність поведінки. Дитяча поведінка виявляється залежною від безпосередніх внутрішніх імпульсів або ж випадкових зовнішніх подразників.

Розвитку імпульсивності поведінки та слабкості самоконтролю порушень у дітей учасників бойових дій може сприяти сімейне виховання за типом гіпопротекції - коли дитиною мало опікуються та ігноруються її потреби, разом із тим вона не має жодних обов'язків, їй нічого не забороняють і від неї нічого не вимагають, нею ніхто не цікавиться та ніхто не контролює. Ієрархія мотивів в таких дітей у шкільному віці не вибудовується, тому вони не можуть відмовитися від безпосередньо бажаного для чогось важливішого. Інтереси в них дуже нестійкі, до активності їх стимулюють ігрові й яскраво емоційно забарвлені стимули. Мотивація досягнення успіху виявляється зниженою та переважає прагнення уникнення невдач [46].

Ця дитина неспроможна організувати власну діяльність та визначати цілі, здійснювати орієнтацію за умов, планувати та передбачати результати, а також контролювати відповідність проміжних цілей кінцевій меті, не може долати щонайменші труднощі та докладати зусилля; може бути метушливою та неохайною. Невдачі викликають у них різку втрату інтересу. Відмічається виразне прагнення уникати труднощів та знімати із себе відповідальність за їх подолання. Перешкоди на шляху досягнення бажаного викликають у дитини негативні афективні реакції та призводять до відмови від мети і переключення на інший вид діяльності. Схильність дітей до енерговитрат обумовлює швидко

виснажливість нервової системи та наростання втоми. Вони погано почуваються за умов більш менш тривалої діяльності, що складається із декількох ланок та вимагає зосередженості.

У дітей відмічаються суттєві труднощі в формуванні внутрішнього гальмування, яке лежить у основі здатності до довільної регуляції поведінки. Грубо порушеною в них виявляється цілеспрямованість діяльності. Такі діти не можуть довго приступити до виконання завдання, крутяться та гублять необхідне приладдя і займаються сторонніми справами, а далі «з місця» включаються у роботу без необхідної орієнтації в умовах. Такі діти досить часто не вислуховують інструкції до кінця, виконуючи завдання вони переключаються на сторонні асоціації та втрачають мету, не доводять розпочату справу до завершення, відволікаючись на інші стимули. Через неорганізованість вони часто не справляються із доступними для них завданнями й саме тому іноді складають враження дітей із недостатнім рівнем інтелектуального розвитку [60].

Особливістю таких дітей є знижена чутливість до зауважень й похвали. Похвала та винагороди не викликають прагнення повторювати схвалені дії чи вдосконалюватися. Зауваження та покарання не стають пересторогою і не сприяють затримці безпосередніх імпульсів. Дитина може дуже широко шкодувати щодо того, що її поведінка призвела до негативних наслідків. В неї й не було прагнення зробити щось погане – просто «так сталося». Поведінка же імпульсивної дитини їй самій не належить, саме тому вона не спроможна відповідати за її наслідки. Спроби дорослих впливати на активність цієї дитини часом приносять лиш тимчасовий результат, а подекуди виявляються взагалі марними. Ані власне мовлення, ані слова дорослих не виконують регулюючу функцію. Дитина може зрозуміти й засвоїти інструкцію, але не керуватись нею у своїй поведінці. Поведінка імпульсивної дитини батьками і педагогами сприймається як неслухняність та як свідоме небажання виконувати їх настанови. Тому від настанов, вмовлянь, пояснень та переконань вони переходять до більш директивних заходів – обмежень, покарань та негативного оцінювання. Дитина переживає це як неприйняття або як свою неспроможність

заслужити любов батьків. Ці умови є сприятливими для дисгармонійного емоційного розвитку особистості [37].

Не просто складаються стосунки імпульсивної дитини й з однолітками, бо вона не вміє підпорядковувати власну активність правилам гри, рахуватися із прагненнями та переживаннями інших, орієнтуватися на групові цілі й цінності. Такі діти доволі часто мимохіть виявляються у епіцентрі конфліктів та сутичок серед однолітків. Досить часто на перший план виступають реакції емансипації, демонстративності та негативізму. Реакція емансипації прагнення дитини до незалежності та бажання звільнитись від опіки старших, робити усе по-своєму. Негативізмом є установка чинити опір пропозиціям інших, робити усе навпаки, усупереч вказівкам інших. Негативізм являється прагненням дитини до самостійності. Якщо ж не вдається викликати захоплення, здивування чи співчуття, тоді влаштовує й ненависть, обурення щодо себе, тільки лиш не байдужість. Прояви реакції емансипації, негативізму та демонстративності у ранньому дитячому й підлітковому віці розглядаються як нормальне вікове, хоча й кризове, явище.

Відмінною рисою розвитку пізнавальної сфери таких дітей часто виступає несформованість довільності вищих психічних функцій. Страждають довільне запам'ятовування та відтворення, здатність обирати адекватний до задачі спосіб розв'язування, а також організація розумової діяльності загалом. Особливо порушеною виявляється увага, що характеризується низькою стійкістю та мимовільністю, а також залежністю від сторонніх подразників. За умов зовнішньої організації діяльності й контролю діти мають здатність до виконання задач пізнавального характеру. Загостренню й закріпленню цих якостей сприяє виховання у сім'ї за типом домінуючої гіперпротекції - коли батьки приділяють дитині дуже багато сил і часу, дитина знаходиться у центрі уваги. Виховання стає найважливішою справою батьків. При цьому самостійність дитини обмежується, а вимоги й заборони до неї виявляються надмірними. Дитина молодшого шкільного віку із сильним типом нервової системи досить активно протестує проти такого ставлення. Дисгармонійному розвитку сприяє потураюча гіперпротекція в родині, коли дитину опікають й не

обмежують її поведінку обов'язками, ніяк не карають при порушенні поведінкових норм, коли дитина знаходиться у центрі уваги сім'ї, що прагне максимально задовольнити її потреби [24; 9a].

Поведінку дітей учасників бойових дій з дисгармонійним розвитком часто вирізняють прагнення задовольнити власні егоцентричні потреби, протистояти вимогам та привертати увагу. Тож вони проявляють інтерес до тих видів діяльності, що їм добре вдаються. Якщо ж така дитина зацікавлена в досягненні мети, то вона може проявляти цілеспрямованість й наполегливість, спроможна зорієнтуватись в умовах та спланувати свою роботу й довести розпочату справу до кінця, долаючи труднощі й перешкоди. Інколи, перешкоди можуть провокувати бурхливі афективні реакції та вербальну чи, навіть, фізичну агресію. Якщо ж перед дитиною постає необхідність виконати завдання, то вона може відмовитись це робити, або ж робити це по-своєму. Зауваження сприймаються агресивно, а спроби з боку дорослих допомогти, підтримати чи виправити помилки дитиною знецінюються й не приймаються та можуть викликати афективні реакції. Діти даної групи є працездатними, проте швидко виснажуються від однотипної діяльності, що вона їм набридає й викликає протест. Високий рівень домагань поєднується із завищеною самооцінкою.

До дисгармонійного розвитку може також призвести сімейне виховання за типом: підвищеної моральної відповідальності - коли недостатня увага до дитини, а ігнорування її потреб поєднуються з надмірністю вимог-обов'язків; емоційного відторгнення - коли вихованню дитини приділяється значна увага, що спрямована, в основному, на дотримання правил та норм, порушення яких суворо карається, а при цьому її та інтереси дитини ігноруються. Такі діти є пасивними, моторно й емоційно скутими, нерішучими та невпевненими в собі. Тут мова йде про надмірний контроль за власною діяльністю і надкритичне ставлення до себе, а також занижену самооцінку [35]. Усі емоційні реакції (тривога та агресія) виявляються спрямованими не назовні, а усередину. Діти потребують постійної підтримки й схвалення із боку близьких. За відсутності підтримки в стресових ситуаціях вони можуть бути у край сповільненими.

Мотивація уникнення невдачі, економія енерговитрат в цих дітей переважають. Тому вони не проявляють ініціативи, не схильні наполягати на своєму або ж у якийсь інший спосіб заявляти про власні потреби. Намагаються ретельно дотримуватися вимог та правил. Діти трохи сповільнено орієнтуються в умовах діяльності. При потребі самостійно планувати свою діяльність вони почуваються невпевнено й розгублено, проте за наявності позитивної стимуляції справляються й з цим. Ретельно контролюють відповідність власних дій наміченому плану й меті. Можуть самостійно помітити й виправити помилки.

Проте, у таких дітей темп діяльності може бути сповільненим, а потреба переконатися в правильності й точності виконаного ще більше віддаляє від досягнення мети. Перешкоди можуть призвести до відмови від діяльності й мотивів, які її спонукали. Сама лиш думка про необхідність подолання лякаюча. Разом із тим, в умовах колективної діяльності чи за для іншої (навіть чужої людини) дитина у змозі перебороти себе й ціною власного виснаження досягти наміченого. Афективні енерговитрати у цьому випадку компенсуються за рахунок задіювання захисних механізмів в вигляді нав'язливих ритуалів та стереотипних форм емоційного реагування, фантазій про досягнення успіху, додання перешкод та ризику [1].

У дітей учасників бойових дій часто спостерігається дисгармонійний розвиток апатичного типу, який діагностується в перед-підлітковому віці та проявляється у млявості, байдужості та відсутності інтересів, внутрішній спустошеності й пасивному негативізмі. В старшому дошкільному і молодшому шкільному віці цей тип дисгармонійного розвитку проявляється у зниженні психічного тону, в відсутності специфічно дитячих інтересів й жвавості реагування. Зниження життєвого тону відбувається через недостатність всієї системи афективної тонізації [31]. Такі підлітки є так емоційно виснаженими, що прагнуть уникнути будь-якої активності й щонайменших енерговитрат. Їм простіше відмовитися від задоволення власних потреб, аніж докладати щонайменші зусилля. Інтереси в них дуже бідні, а активність проявляється лиш за наявності зовнішньої стимуляції.

Отже, аналіз психологічної літератури засвідчив, що емоційний розвиток дитини після повернення батька чи матері з місць бойових дій часто прямо пов'язаний зі зміною її способу життя. Вивчення різних поглядів на проблему емоційної сфери дітей шкільного віку виявило, що у даний період розвивається власна емоційна виразність, яка відбивається у багатстві інтонацій та відтінків міміки дитини. Характерною особливістю дітей молодшого шкільного віку є емоційна вразливість та чуйність. Згодом вони починають більш стримано виражати свої емоції (роздратування, заздрість чи смуток), а особливо коли вони перебувають в товаристві однолітків, боячись їхнього засудження. Проте водночас дитина молодшого шкільного віку перебуває в великій емоційній залежності від своїх батьків.

1.3. Основні підходи до психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій

Внаслідок військових дій в Україні, однією з найбільш вразливих груп населення є діти і підлітки, тому що, із одного боку, забезпечення їхньої життєдіяльності на якісному рівні в повній мірі залежить від дорослих, а з іншого – психічний розвиток дітей і підлітків перебуває в процесі формування, а тому є недостатньо зрілим для переживання психотравмуючих ситуацій та використання адаптаційних й компенсаторних механізмів. Тож, психотравмуючі чинники негативно впливають на дитину у період її розвитку, тим самим, порушуючи нормальні процеси формування й становлення особистості. Пережитий травматичний досвід впливає на когнітивні процеси та особливості поведінки, міжособистісні стосунки, самооцінку й на світогляд, у цілому.

На даний час відповідна допомога дітям, батьки яких повернулися із місць бойових дій, на державному рівні організована, як психологічною службою системи освіти на базі шкіл, так й центрами соціальних служб для

сім'ї, дітей і молоді. Психологічна служба системи освіти являється важливою складовою державної системи охорони фізичного і психічного здоров'я дітей та діє задля з'ясування й створення оптимальних соціально – психологічних умов для розвитку особистості. Особливо дана функція служби актуальна й важлива в нинішніх умовах складної ситуації в нашій країні. Основними напрямками соціальної й психологічної реабілітації постраждалих сімей із дітьми як на базі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді, так й закладів системи освіти, є такі:

- залучення постраждалих дітей до діяльності позашкільних навчальних закладів для створення умов для їхньої самореалізації і проведення діагностичної та корекційно – відновлювальної роботи із ними практичних психологів таких закладів;

- робота із дітьми зазначених категорій протягом літнього оздоровлення в таборах відпочинку, навчальних закладах та місцях тимчасового перебування;

- залучення вихованців, учнів та студентів зазначених категорій до активної виховної й розвивальної діяльності у позаурочний час, реабілітація;

- забезпечення індивідуального супроводу працівниками психологічної служби системи освіти усіх без винятку вихованців, дітей та учнів зазначених категорій і надання їм необхідної корекційної, реабілітаційної та соціально–педагогічної допомоги від пережитого протягом навчального року через впровадження психологічних ігор, праце– й музикотерапії;

- створення сприятливого соціально–психологічного клімату у навчальному закладі і оптимізація змісту й форм психологічної просвіти педагогічних працівників та батьків;

- застосування міжсекторальної взаємодії й мультидисциплінарного підходу до вирішення проблем, що виникають (за потреби звернутись до закладів й установ охорони здоров'я, підрозділів служби із надзвичайних ситуацій з пропозицією про співробітництво й координацію в справі надання психологічної допомоги тим, хто потребує її);

- недопущення своїми діями або бездіяльністю вторинної травматизації учасників навчально–виховного процесу і, в разі потреби, перенаправлення дітей, батьків та педагогів до інших спеціалістів (психотерапевта чи невролога);
- залучення до надання психологічної допомоги фахівців та практичних психологів, соціальних педагогів, психотерапевтів й консультантів ПМПК;
- організація для тих, хто працює безпосередньо із постраждалими:
 - а) психологічної й професійної супервізії; б) методичної підтримки в вигляді буклетів, методичних розробок та проведення навчальних семінарів й семінарів із обміну досвідом; в) допомоги в вигляді необхідного приладдя й оргтехніки [27].

Основною метою втручання в психічне здоров'я травмованих дітей являється нормалізація їх середовища, перш за усе сімейного. Окрім цього, в даній ситуації діти, як правило, потребують професійної допомоги психологів, психотерапевтів та психіатрів. При цьому основними принципами допомоги травмованим дітям є наступні: визнавати їх почуття й поведінку; слухати, не засуджуючи; зрозумілими словами запевняти дітей у їх безпеці; переконувати дітей у тому, що їх не звинувачують; сформувати довірливі стосунки; проявляти любов до дитини; відповідати на питання із максимальною чесністю та допомогти їм усвідомити, що усе владнається й вони не завжди будуть почувати себе так, як на даний час, а також при змінах намагатимуться створювати атмосферу стабільності [22].

До загальних завдань психологічної реабілітації дітей, батьки яких повернулися або перебувають у місцях бойових дій, можна віднести:

- 1) встановлення емпатійних взаємин з дитиною;
- 2) підтримка щонайменших позитивних проявів в навчанні, спілкуванні та поведінці;
- 3) створення таких умов, за яких проблеми психічного розвитку дитини не перешкоджають досягненням в навчанні;
- 4) виявлення сильних сторін та здібностей дитини й використання їх для компенсації дефекту;
- 5) надання допомоги в побудові взаємин із однолітками;

б) моделювання ситуацій, в яких дитина одержує позитивний досвід адекватних емоційних реакцій та дотримання поведінкових норм [2].

Етап «власне реабілітації» починається із розвитку самосвідомості. В процесі даної роботи мають враховуватися закономірності розвитку «Я-концепції» у онтогенезі. Як відомо, процес самоусвідомлення йде ззовні усередину: дитина спочатку відображає власне оточення, вміння, бажання та результати власної поведінки, а також фізичне Я, а згодом робить предметом вивчення свій власний внутрішній світ. При цьому, перш аніж приступити до самоаналізу, дитина має виробити його критерії шляхом аналізу поведінки інших та порівняння себе із ними.

В такій роботі досить широко використовуються обговорення літературних, а зокрема, казкових персонажів, розширення лексики за рахунок слів, які позначають якості людини. Всі етичні поняття розглядаються парами (позитивна якість й протилежна їй негативна), наводяться життєві приклади прояву якостей в різних ситуаціях. Із цього погляду аналізуються вчинки персонажів літературних творів й кінофільмів. Ефективними є ще ігри і драматизації на відтворення людських рис, листування та ведення особистих щоденників, а також тренінгові вправи, що спрямовані на самопізнання й розуміння інших людей [19].

Психологи у процесі психологічної реабілітації дітей, батьки яких повернулися або перебувають у місцях бойових дій, неабияку роль в цьому процесі відводять казці, у якій добро та зло є чітко розмежованим, усе, що є добрим, перемагає та викликає позитивні емоції, а усе, що є зло, стає переможеним та викликає негативні емоції. Сприймаючи казку, діти ідентифікують себе із позитивним героєм й, відповідно, приписують собі його якості та прагнуть бути на нього схожим. Тому у ситуації вибору вчинку їм можна запропонувати повести себе спочатку таким чином, як би це зробив негативний герой казки, а потім, як позитивний, а після цього так, як він сам хоче чинити в залежності від того, на кого він прагне бути схожим. Потрібно стимулювати учнів до вибору ідеалу, що може виступати в вигляді конкретного образу, а пізніше, як абстрактний набір позитивних якостей [2]. До свідомості

дитини поступово доводиться, що образ «Я-реального» не співпадає із «Я-ідеальним», а отже варто прагнути до самовдосконалення. Створюються умови, за яких дитина отримує задоволення від того, що долає труднощі та змінюється на краще. Кожна така навіть незначна зміна отримує позитивну оцінку.

Наявність прагнення до прояву позитивних якостей в поведінці має досить велике значення, але зберігається проблема актуалізації даних прагнень. Шлях виховання рис характеру вкладається в таку загальновідому східну мудрість: «Посієш вчинок – пожнеш звичку, посієш звичку – пожнеш характер...» [16]. Це значить, що для формування певної риси потрібно створити необхідні умови для систематичного виконання відповідних дій, у яких ця риса актуалізується. Наприклад, щоби дитина була чуйною, вона у неї повинна бути можливість проявляти цю якість в своїй повсякденній поведінці. Умовою переростання вчинку у звичку й далі у рису характеру є переживання позитивних емоцій щодо процесу та наслідків такого вчинку. Дитина має відчувати задоволення від того, що, наприклад, робить кімнату чистою або дбає про молодших за себе, й саме тоді вона буде прагнути робити це кожного разу без нагадувань. Чуйність із поодинокого прояву перетвориться у якість характеру, якщо супроводжуватиметься радістю.

Діти, батьки яких повернулися з місць бойових дій, доволі погано усвідомлюють свої потреби і мотиви поведінки, що обумовлює імпульсивність і залежність від безпосередніх ситуативних прагнень. Змінити дану обставину може обговорення бажань, причин і наслідків поведінки літературних героїв («Чому герой вчинив саме так, а не інакше?», «Чого персонаж хотів домогтися і чи йому це вдалось?», «Що сталось би, якби він повівся інакше?», «Що б ти зробив на його місці?»). Корисними являються бесіди про свої власні потреби дітей, про те, що їм подобається, а що ні, про улюблену їжу та іграшки, заняття тощо [17].

На основі усвідомлених схильностей і потреб, які є в дитини, можна розвивати соціальні інтереси. При цьому варто пам'ятати, що жодна нова потреба не може виникнути на порожньому місці, а вона народжується із трансформації якоїсь іншої потреби. Щоби інтереси, які з'явилися та

розвивались, потрібні належні умови для реалізації відповідної діяльності. Сигналом того факту, що діяльність дитини відповідає її потребам, є переживання позитивних емоцій та наявність прагнення знову й знову включатись в таку діяльність.

Значну роль в формуванні соціально бажаних мотивів у дітей, батьки яких повернулися або перебувають у місцях бойових дій, відіграє аналіз поведінки позитивних й негативних героїв оповідань, казок та кінофільмів; обговорення конкретних вчинків самих дітей та моделювання різних конфліктних ситуацій та залучення дітей до їх розв'язання. Дуже важливо в процесі виховної роботи спонукати школярів до аналізу власної поведінки та допомагати їм розібратись у її мотивах та вчити протистояти безпосереднім імпульсам, а також передбачати наслідки поведінкового акту [49].

Засобом формування ієрархії мотивів та довільної регуляції поведінки, соціального рольова гра. Тому важливим засобом корекції особистісної незрілості є організація сюжетно-рольових ігор. Дітей треба вчити розподіляти ролі, розвивати та змінювати сюжет, розв'язувати ігрові й позаігрові конфлікти. Тематика ігор має бути пов'язана із проблемами суспільного життя (родина та робота, професії й соціальні явища). В підлітковому віці ігри можуть бути замінені на театральну постановку літературних творів і подій із життя учнів.

Розвиток довільної регуляції поведінки виступає у якості одного з основних завдань психологічної реабілітації дітей. В цьому процесі неабияку роль відіграє формування прагнення й умінь самостійно приймати рішення і реалізовувати його, а також самостійно розв'язувати конфлікти. Спочатку організацією діяльності і подоланням всіх труднощів займається дорослий, залучаючи поступово до цього дитину. Потім частка активності дорослого поступово зменшується, а частка дитини – збільшується, аж до повної самостійності. Для цього можна використовувати прийом моделювання типових ситуацій вибору із наступним пошуком різних варіантів виходу із них [38; 55].

Ефективним в формуванні цілеспрямованості й умінні долати перешкоди на шляху досягнення мети являється прийом доступної труднощі, що полягає в

тому, щоби дитині постійно пропонувати завдання, виконання яких потребує зусиль. Проте, дуже важливим є, щоби ці зусилля не були надмірними. Дитина має відчути задоволення від того, що справилася із складним завданням самостійно.

Доволі популярною в практиці психологічної допомоги, що сприяє усвідомленню психічних станів й опанування ними, розвитку творчості та усунення напруження, є психогімнастика [17]. Це курс спеціальних занять із використанням мімічних й пантомімічних етюдів, ігор і вправ на психом'язове тренування і на вираження окремих емоцій і рис характеру, що спрямовані на розвиток й корекцію різних сторін психіки дитини, формування навичок релаксації та емоційної експресивності, здатності усвідомлювати і керувати своїми переживаннями. Кожна вправа й гра із психогімнастики забезпечує активізацію уяви, фантазії, бо усі заняття будуються виключно на уявному матеріалі. Важливо, що на заняттях з психогімнастики усі діти є успішними, оскільки правильним є все те, що вони роблять, кожен по-своєму, так, як може.

Важливою є в процесі психологічної реабілітації деяких дітей вплив на психоемоційні особливості. Позитивно на поведінку дітей впливає наявність постійної системи правил й вимог та систематичного контролю. Важливо, щоби дорослий, будуючи взаємини із ними, був стриманим та спокійним, вимогливим, справедливим й авторитетним. Водночас, дитина має відчувати, що її поважають як особистість, та розуміють й рахуються із її станом і потребами. Для дітей, схильних до агресивних спалахів, варто створити канал виходу негативної енергії. В цьому плані ефективним є залучення до різних видів діяльності, що потребують значних енерговитрат (фізична праця, танці чи неігрові види спорту).

На другому етапі психологічної реабілітації дітей, батьки яких повернулися або перебувають у місцях бойових дій, великого значення набувають індивідуальні бесіди психотерапевтичного характеру, що спрямовані на доведення до свідомості дитини її проблем та зародження в неї прагнення навчитися володіти собою [7].

Інший напрямок індивідуальної роботи – це виховання соціальних інтересів та здатності до емпатії та співчуття, моделювання ситуацій, у яких дитина переживає позитивні емоції, що комусь допомогла або когось підтримала. Добре, якщо із такими дітьми працюють у напрямку розвитку самосвідомості і довільної регуляції поведінки, а також формування навичок виведення негативної енергії соціально прийнятним шляхом [15; 58].

В процесі психологічної реабілітації дітей важливим є вплив на особливості психоемоційного розвитку. Навчання цих дітей є можливим за умови поступового встановлення контакту із ними, зниження рівня тривожності та підвищення самооцінки, зміцнення процесу збудження й формування довільної саморегуляції, а також створення для них ситуацій успіху [9]. У процесі психологічної реабілітації необхідно враховувати сором'язливість, замкненість, розгубленість, некомунікабельність, образливість, схильність до псевдонегативізму. Будь-яку діяльність такі діти можуть починати із запізненням, тому потребують постійної стимуляції й активізації уваги, залучення до колективної роботи класу та розвитку активного словника. Разом із тим, коли дитина знаходиться в стані загальмованості, варто дати їй можливість відпочити для відновлення працездатності. На етапі «пристосування» можна, враховуючи сповільненість та швидку втомлюваність такої дитини, дещо зменшити обсяг роботи.

Корекція сповільненості розумової і практичної діяльності психологічної реабілітації дітей забезпечується за рахунок поступового зростання обсягу завдань, а також шляхом автоматизації навичок, що необхідних в навчанні. Щоби підвищити впевненість таких дітей в собі, потрібно збагатити їхній досвід успішності й зменшити значущість неуспіху. Для цього можна використовувати, такі прийоми, як авансована позитивна стимуляція чи амортизація поразки (попередження про те, що завдання складне й не всі діти впораються з ним – тоді неуспіх вже не буде таким страшним, а успіх сприятиме підвищенню самооцінки), а також ігри, мета яких зводиться до того, щоби програти, а не виграти тощо.

Поряд з цим, у роботі з дитиною, батьки якої повернулися або перебувають у місцях бойових дій, важливо дотримуватись наступних підходів: заручитись підтримкою близьких й рідних, намагатись дотримуватись режиму дитини, щоби уникнути додаткових стресів; менше таємниць й натяків (вони ще більше лякають дитину); відповідати на питання дитини поступово й доступно; на одне питання давати одну відповідь, а коли дитина її опанує, вона зможе поставити наступне запитання; підтримувати в дитини надію на краще; бути готовими до «нечемної» чи «дивної», «агресивної» поведінки дитини; не говорити дитині: «забудь це» або «викинь з голови» – це прямий шлях до формування післястресових розладів; не залишати дитину зі своїми переживаннями наодинці, проте й не докучати їй; в жодному разі не соромити дитину й не винуватити у тому, що сталося, або у поведінці після травмуючої події; бути готовими кілька разів обговорювати ті самі речі; самому вірити й показувати те, що травму можливо пережити; пам'ятати про те, що частині дітей із різних причин не вдається впоратися з наслідками травматичного стресу самотійно, й вони потребують професійної допомоги; в разі вашого хвилювання за стан дитини чи тривалості незвичної поведінки дитини понад місяць – звернутись по допомогу до психолога [51].

Отже, зазначені поведінкові особливості дітей, обумовлені впливом батьків після повернення з місць бойових дій, є своєрідними маркерами, на які практичним психологам, соціальним педагогам й іншим фахівцям варто звертати особливу увагу для визначення доцільних шляхів психологічної реабілітації, допомоги й підтримки загалом. При цьому, важливо визначити ступінь травматизації дитини, етап переживання травми, вікові та індивідуальні особливості дитини, а також можливості підтримки сімейним оточенням.

Висновки до розділу 1

1. Здійснено теоретичний аналіз і систематизацію сучасних психологічних досліджень з психологічної реабілітації. Психологічну реабілітацію визначено як комплекс заходів із відновлення психологічного здоров'я і благополуччя особистості, спрямований на розширення психологічних можливостей людини в її особистісному та соціальному функціонуванні; як систему заходів, що спрямованих на відновлення, корекцію психічного та особистісного здоров'я, а також створення сприятливих умов для розвитку людини. Охарактеризовано форми психологічної реабілітації: навчання; стимуляцію; повідомлення інформації; демонстрацію ефективних моделей поведінки; консультування; психотерапію.

2. Аналіз психологічної літератури засвідчив, що емоційний розвиток дитини під час перебування та після повернення батька чи матері з місць бойових дій прямо пов'язаний зі зміною її способу життя. Вивчення різних поглядів на проблему емоційної сфери школярів молодших класів виявило, що у цей період розвивається власна емоційна виразність, яка відбивається у багатстві інтонацій, відтінків міміки дитини. Характерною особливістю цього віку є емоційна вразливість, чуйність дитини. У дітей учасників бойових дій емоційний розвиток часто характеризується протилежними ознаками. Зазначені поведінкові особливості дітей, обумовлені впливом батьків після повернення з місць бойових дій, є своєрідними маркерами, на які необхідно звертати особливу увагу з метою визначення шляхів психологічної реабілітації, допомоги та підтримки.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Організація та методи дослідження

У сучасний період завдання діагностики особливостей психоемоційного розвитку дітей учасників бойових дій стає дуже актуальним. Основним психологічним засобом діагностики психічних станів є тестові процедури, які характеризують прояви емоційних процесів при вирішенні поведінкових завдань. Виходячи з цього, проблема оцінки порушень психоемоційного розвитку дітей учасників бойових дій виступає як типова психометрична задача – «кількісно оцінити зрушення в психоемоційних процесах, які відбуваються під впливом сімейних умов» [9, с. 63].

У процесі дослідження особливостей психоемоційного стану дітей учасників бойових дій було використано методики, які допомагають виявити шкільну та міжособистісну тривожність і дитячі страхи. Для цього використано:

- 1) тест шкільної тривожності Б. Філіпса;
- 2) методику діагностики дитячих страхів О. Захарова;
- 3) дитячий аперцептивний тест САТ.

Важливо, що тест шкільної тривожності Філіпса загалом призначений для діагностики тривожності, пов'язаної зі школою. Автор заклав у тест такі шкали: загальна тривожність в школі – це загальний емоційний стан дитини, що пов'язаний з різноманітними формами її включення у життя школи; переживання соціального стресу – це емоційний стан дитини, на фоні якого розвиваються її соціальні контакти (насамперед – із ровесниками); фрустрація потреби у досягненні успіху – несприятливий психічний фон, що не дає змогу дитині розвивати свої власні потреби в успіху та досягненні високого результату тощо; низький фізіологічний опір стресу – це особливості психофізіологічної організації, що знижують пристосованість дитини до

ситуацій стресогенного характеру та підвищують вірогідність неадекватного деструктивного реагування на тривожний фактор середовища; страх ситуації перевірки знань – це негативне ставлення та переживання тривоги у ситуаціях перевірки (особливо – публічної) знань та досягнень, можливостей; страх не відповідати очікуванням оточуючих – це орієнтація на значущість інших у оцінці своїх власних результатів, вчинків та думок, тривога із приводу оцінок, що даються оточуючим, очікування негативних оцінок; страх самовираження – це негативні емоційні переживання ситуацій, що пов'язані із необхідністю саморозкриття та представлення себе іншим, демонстрації своїх можливостей; проблеми й страхи в стосунках із вчителями – загальний емоційний фон відносин із дорослими у школі, який понижує успішність навчання дитини.

Дітям пропонувалася *інструкція*. «Зараз вам будуть запропоновані запитання про те, як ви відчуваєте себе в школі. Намагайтесь відповісти щиро й правдиво, тут немає правильних чи неправильних, хороших чи поганих відповідей. Над питаннями довго не замислюйтесь. На аркуші для відповідей вгорі напишіть своє ім'я, прізвище та клас. Відповідаючи на питання, записуйте його номер та відповідь «+», якщо погоджуєтесь, або «-» - якщо ні».

Обробка результатів методики здійснювалася згідно ключа. Опрацювання результатів відбувається так. Виокремлюють запитання, відповіді на котрі не збігаються з ключем тесту. Це прояви тривожності. Під час обробки підраховують: загальна кількість розбіжностей по тесту: понад 50% – це підвищена тривожність; понад 75% – висока тривожність; кількість збігів за кожним з 8 чинників тривожності, що виділені в тесті. Рівень тривожності визначається так, як й у першому випадку. Аналізують загальний емоційний стан учня, який визначається наявністю тривожних синдромів (факторів) і їх кількістю.

Дитячий аперцептивний тест САТ дає можливість дослідити тривожність дитини стосовно низки типових ситуацій спілкування. Вперше ідея створення методики була висунута Е. Кріссом, який вважав, що діти легше ідентифікують себе з тваринами, ніж з людьми. В. Ламонт створила картинки із зображеннями

різних тварин, частина із них містить зображення тварин у антропоморфічному стилі, а інша частина – такими, як вони є у природі. Матеріал методики представлений 10 чорно-білими малюнками.

Техніка проведення методики така. В інструкції пропонується розповісти, що відбувається на зображенні, що роблять тварини в даний момент, що передувало ситуації, і що трапиться пізніше. При проведенні дослідження усі картинки, які не беруть участь безпосередньо у роботі, мають бути поза увагою дитини. Потрібно пред'являти картинки в суворій послідовності, відповідно до їх нумерації. Всі розповіді дитини записуються.

Інтерпретація дитячого аперцептивного тесту САТ має свої особливості. Це насамперед стосується того, що на першому місці виділяють актуалізовану дитиною тему – необхідно зрозуміти, чому така, а не інша розповідь. Слід простежити, чи повторюються подібні теми. Після цього виділяють головного героя оповіді; далі відзначають випадки, коли діти ідентифікують себе з героями іншої статі, що може вказувати на порушення статевої ролі орієнтації. Далі встановлюють головні потреби і спонукання героя.

Експериментальним матеріалом був комплект малюнків із зображенням ситуацій, типових для дітей. Кожна пара малюнків відображає відносини дитини з батьками, педагогом, однолітками. Малюнки двозначні, можуть трактуватися як емоційно негативні та як емоційно позитивні, залежно від досвіду поведінки дитини в аналогічній ситуації. Перевагою тесту є той факт, що проєктивні способи сприяють утворенню сприятливого клімату у процесі діагностичної роботи. Дитина молодшого шкільного віку, як правило, швидко встановлює контакт, а цікаві завдання стимулюють дитячу творчість й фантазію часто на рівні гри.

Кожен малюнок тесту має два варіанти: для хлопців (на малюнку хлопчик) та дівчат (на малюнку дівчинка). Малюнки доцільно показувати у певній послідовності, сам на сам. Показуючи малюнок, необхідно обов'язково запитати у школяра: «Як ти гадаєш, яке у дитини буде обличчя, веселе чи сумне? Чому ти так думаєш?». Стимульний матеріал має бути поза полем зору

дитини, за винятком картинки, з якою ведеться робота. Малюнки САТ пронумеровані й проранжовані в певній послідовності, й тому їх варто пропонувати учневі саме в такому порядку. Ми звертали увагу, насамперед, на наявність страхів та тривожності, а також на агресивні тенденції поведінки.

При обстеженні за допомогою САТ ми враховували загальні вимоги, пропоновані до тестування дітей; встановити з дитиною добрий контакт; під час обстеження звертати увагу не лише на зміст розповіді й тон голосу, швидкість реакції та відповіді, на те, чи виявляє дитина байдужість чи уважність; якщо дитина пропонує несподіване закінчення, відповідає квапливо, з ознаками хвилювання, відмовляється відповідати, проявляє бажання почати спочатку, це ознаки життєвої реакції на проблеми, що порушені даним матеріалом.

Автори дитячого аперцептивного тесту САТ пропонують звертати увагу на відображення в розповідях дитини самооцінки, тобто уявлень про свій зовнішній вигляд, тіло і соціальну роль. Наступними пунктами при інтерпретації оповідей є аналіз наявності у них осіб, об'єктів та обставин; пропущених осіб та об'єктів і встановити, із ким ідентифікує себе школяр, яким саме способом реагує на оточуючих, які найважливіші конфлікти актуалізує в своїх розповідях. Також з'ясовують природу неспокою і тривоги та засоби захисту, використувані дитиною.

Методика виявлення дитячих страхів вченого О. Захарова діагностує переважаючі види страхів. Для цього психолог малює контури двох будинків (на одному чи на двох аркушах): чорний та червоний. Потім пропонує розселити у будиночки страхи зі списку (називає по черзі страхи). Доцільно записувати страхи, котрі дитина поселила в чорний будиночок. В дітей молодшого шкільного віку можна запитати, наприклад, таке: «Скажи, ти боїшся...». Після виконання завдання слід «закрити» чорний будинок на замок (намалювати його), а ключ – «викинути»; цей акт заспокоює актуалізовані страхи. Бесіду психологу слід вести неквапливо, перераховуючи страхи й чекаючи відповіді «так» – «ні» чи «боюся» – «не боюся». Повторювати

питання, боїться чи не боїться дитина, варто лише час від часу. При стереотипному запереченні усіх страхів варто давати розгорнуті відповіді «не боюсь темряви», а не «ні» або ж «так». Дорослий, який ставить питання, сидить поруч дитини, не забуваючи її періодично підбадьорювати й хвалити за те, що вона говорить правду. Краще, щоби дорослий перераховував страхи по пам'яті, лиш іноді заглядаючи у список, а не зачитуючи його.

Аналіз отриманих результатів дитячих страхів О. Захарова полягає в тому, що експериментатор підраховує страхи у чорному будинку й порівнює їх із віковими нормами. Загальні відповіді дитини об'єднуються у кілька груп і видів страхів. Якщо дитина у трьох випадках із чотирьох-п'яти дає стверджувальну відповідь, тоді цей вид страху діагностується, як наявний. Не слід забувати, що наявність страхів у певному віковому періоді є нормою. Зокрема, для випробуваних дітей 7–8 років нормальними є страхи: темні місця (горище чи підвал тощо); реальні катастрофи; втрата любові оточуючих (із боку батьків, вчительки або ровесників); запізнення у школу чи відірваність від домашнього й шкільного життя; фізичне покарання та неприйняття у школі.

2.2. Емпіричне вивчення особливостей психоемоційного стану дітей учасників бойових дій

Для дослідження особливостей психоемоційного стану дітей учасників бойових дій було підібрано низку психодіагностичних методик та сформовано вибірку. У групу випробуваних ввійшло 56 дітей віком 9-11 років, які навчаються у загальноосвітніх школах міста Тернополя. У 20 з них батьки брали участь в бойових діях (І група). У решти батьки участі в бойових діях не брали (ІІ група). Дослідження проводилося у лютому – березні 2024 р. Одержані результати дослідження дітей І групи співставляли з даними, отриманими на основі дослідження особливостями психоемоційного стану дітей зі звичайних сімей.

У процесі дослідження нами було використано методики, які

допомагають виявити дитячі страхи, шкільну і міжособистісну тривожність (тест шкільної тривожності Б. Філіпса, дитячий аперцептивний тест САТ для вивчення тривожності і методику діагностики дитячих страхів О. Захарова).

Метою використання тесту шкільної тривожності Філіпса було вивчення характеру тривожності у дітей із сімей учасників бойових дій та у дітей зі звичайних сімей, пов'язаної зі школою. Результати використання даної методики подані у табл. 2.1 і 2.2.

Таблиця 2.1

**Результати вивчення шкільної тривожності
у дітей учасників бойових дій, %**

Випробувані, %	0–21	21–51	52–80	81–100
Загальна тривожність в школі	5	47	38	10
Переживання соціального стресу	2	41	39	9
Фрустрація потреби досягнення успіху	6	60	28	17
Страх самовираження	5	54	33	7
Страх ситуації перевірки знань	3	62	22	14
Страх невідповідності очікуванням оточення	7	69	18	7
Низьке фізіологічне протистояння стресу	5	39	39	16
Проблеми та страхи у стосунках з учителями	3	62	26	9

Таблиця 2.2

**Результати вивчення шкільної тривожності
у дітей зі звичайних сімей, %**

Випробувані, %	0–21	21–51	52–80	81–100
Загальна тривожність в школі	8	51	34	8
Переживання соціального стресу	4	49	36	10
Фрустрація потреби досягнення успіху	7	61	27	5
Страх самовираження	6	58	32	3
Страх ситуації перевірки знань	5	69	19	8
Страх невідповідності очікуванням оточення	7	76	14	2
Низьке фізіологічне протистояння стресу	6	46	38	21
Проблеми та страхи у стосунках з учителями	4	68	23	5

Порівняємо показники шкільної тривожності у дітей з сімей учасників бойових дій та у дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, на рис. 2.1.

Як видно з рисунка 2.1, у дітей учасників бойових дій спостерігається більш високий рівень тривожності практично за всіма чинниками. Зокрема, у дітей учасників бойових дій загальна тривожність в школі 31%, у дітей, батьки

яких не брали участі в бойових діях, – 26%. У дітей учасників бойових дій переживання соціального стресу 29%, у дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, – 27%. У дітей учасників бойових дій фрустрація потреби в досягненні успіху 26%, у дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, – 22%. У дітей учасників бойових дій страх самовираження 32%, у дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, – 28%.

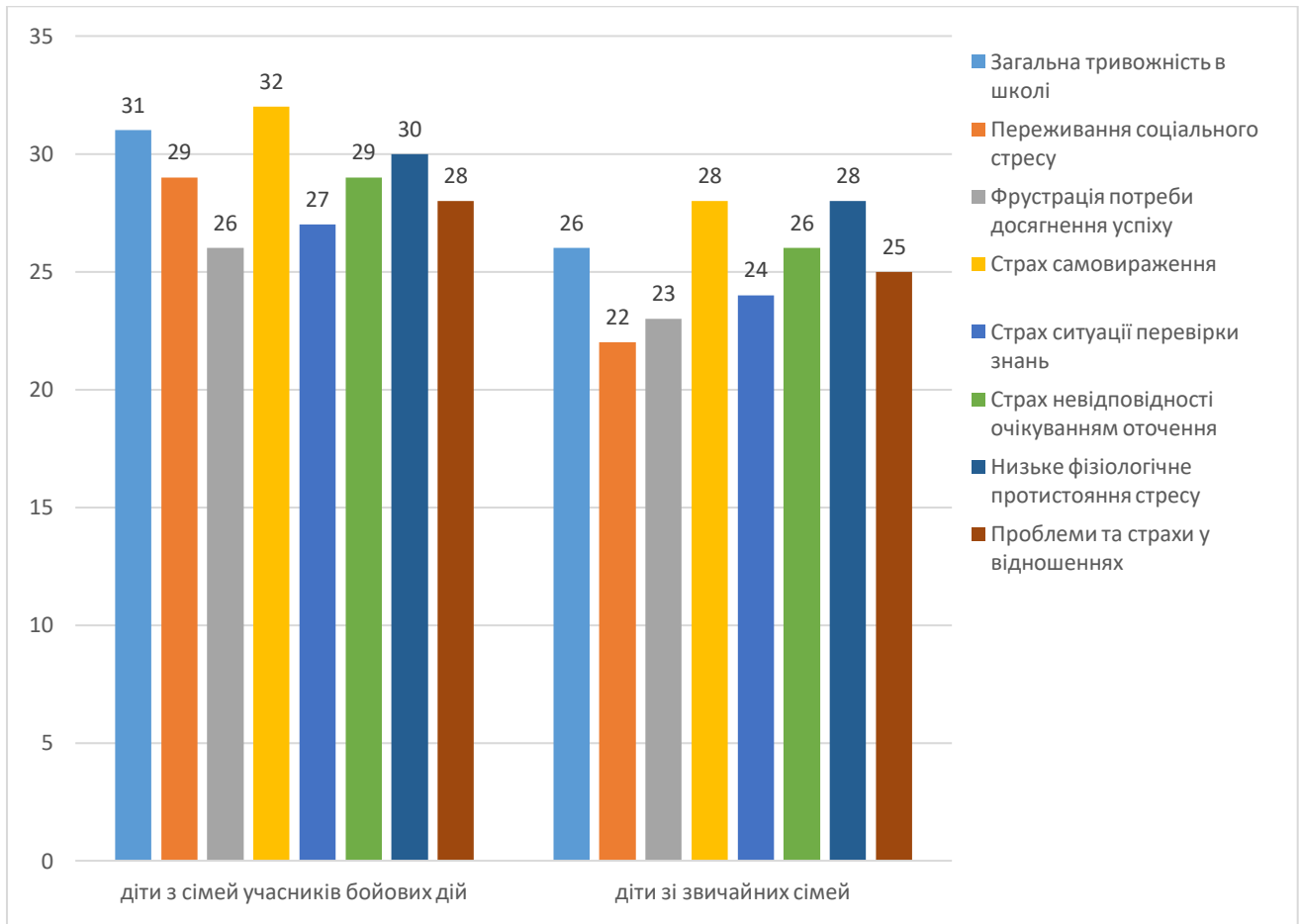


Рис. 2.1. Порівняння показників шкільної тривожності у дітей учасників бойових дій та дітей зі звичайних сімей, %

У дітей учасників бойових дій страх ситуацій перевірки знань 27%, у дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, – 24%. У дітей учасників бойових дій страх не відповідати очікуванням оточуючих 29%, у дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, – 26%. У дітей учасників бойових дій низьке протистояння стресу 30%, в інших дітей – 28%. У дітей учасників

бойових дій проблеми і страхи у відносинах з вчителями 28%, у дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, – 25%. Тобто показники різняться.

Для вивчення особливостей міжособистісної тривожності у дітей із сімей учасників бойових дій та у дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, використано дитячий апперцептивний тест САТ. Попередні результати методики САТ дітей з сімей учасників бойових дій та дітей зі звичайних сімей було згруповано за рівнями тривожності – високий, середній і низький. Результати, отримані за допомогою методики, подані на рис. 2.2.

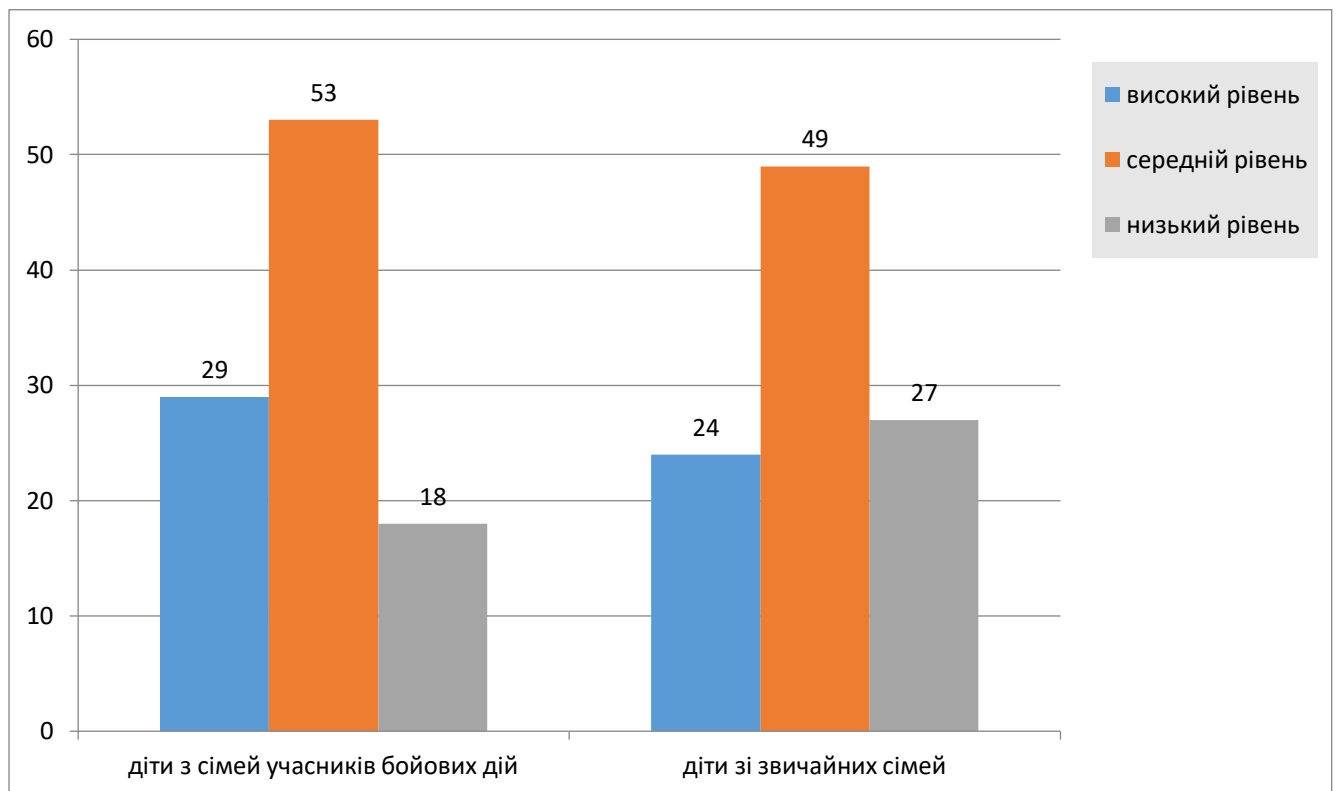


Рис. 2.2. Порівняння міжособистісної тривожності у дітей із сімей учасників бойових дій та у дітей зі звичайних сімей, %

Як бачимо, у дітей учасників бойових дій 1 група випробуваних демонструє низький рівень тривожності (18%); 2 група – середній рівень (53%), 3 група – високий рівень (29%). У дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, 1 група демонструє низький рівень тривожності (27%); 2 група – середній рівень (49%), 3 група – високий рівень (24%). У підсумку знову спостерігаємо дещо вищий рівень тривожності у дітей учасників бойових дій.

Для змістовного аналізу результатів САТ у дітей з сімей учасників бойових дій та у дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, нами було обрано 5 картинок: А2 (один ведмідь тягне канат у один бік, а інший із ведмежам – в протилежний бік); А3 (лев із люлькою й ціпком сидить в кріслі, а у нижньому правому куті малюнка маленька миша визирає із нори); А7 (тигр із вишкіреними іклами й випущеними пазурами нападає на мавпу, а вона відстрибує); А9 (темна кімната проглядається із освітленої кімнати через відчинені двері, у темряві кролик сидить біля дитячого ліжка й дивиться в двері); А10 (цуценя лежить на лапах дорослої собаки й обидві фігури із мінімумом виразних рис; фігури розташовані на передньому плані ванної кімнати).

Покажемо особливості тривоги, страху і агресії, виявлених за методикою САТ у дітей учасників бойових дій та у дітей зі звичайних сімей у таблицях 2.3–2.5. Віднесемо до 1 групи учнів з низьким рівнем, до 2 групи учнів із середнім рівнем і до 3 групи з високим рівнем прояву досліджуваного параметра.

Таблиця 2.3

Показники прояву тривоги за методикою САТ, %

Категорія	Номер картинок	Показники тривоги				
		А2	А3	А7	А9	А10
Діти учасників бойових дій	1 група, %	24	35	41	54	38
	2 група, %	30	42	51	48	41
	3 група, %	38	51	48	39	52
Діти, батьки яких не брали участі в бойових діях	1 група, %	24	33	40	52	37
	2 група, %	28	40	49	46	40
	3 група, %	37	50	46	35	49

Таблиця 2.4

Показники прояву страхів за методикою САТ, %

Категорія	Номер картинок	Показники страхів				
		А2	А3	А7	А9	А10
Діти учасників бойових дій	1 група, %	40	35	41	54	42
	2 група, %	47	50	47	42	47
	3 група, %	49	48	39	54	49
Діти, батьки яких не брали участі в бойових діях	1 група, %	38	32	37	52	41
	2 група, %	45	50	45	38	47
	3 група, %	48	47	36	51	46

Показники прояву агресії за методикою САТ, %

Категорія	Номер картинок	Показники агресії				
		A2	A3	A7	A9	A10
Діти учасників бойових дій	1 група, %	34	41	35	41	44
	2 група, %	52	48	41	48	47
	3 група, %	49	39	52	49	40
Діти, батьки яких не брали участі в бойових діях	1 група, %	33	40	33	39	42
	2 група, %	51	47	39	46	45
	3 група, %	47	36	50	47	89

Подаємо результати вивчення тривожності у процентному відношенні. Так, у дітей учасників бойових дій 1 групи (низький рівень) тривогу виявлено у 45%, страх – у 66%, агресію – у 23%. У дітей учасників бойових дій 2 групи (середній рівень) тривогу виявлено у 61 %, страхи – у 77%, агресію – у 42%. У дітей учасників бойових дій 3 групи (високий рівень) тривогу виявлено у 52%, страхи у 78 %, агресію – у 29%. У дітей учасників бойових дій зі звичайних сімей 1 групи (низький рівень) тривогу виявлено у 42%, страх – у 61%, агресію – у 20%. У дітей 2 групи (середній рівень), батьки яких не брали участі в бойових діях, тривогу виявлено у 56 %, страхи – у 72%, агресію – у 41%. У дітей 3 групи (високий рівень), батьки яких не брали участі в бойових діях, тривогу виявлено у 45%, страхи 68 %, агресію – у 26%. Як бачимо, у дітей учасників бойових дій показники негативних емоційних станів перевищують аналогічні показники дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях.

Для вивчення причин страхів дітей учасників бойових дій та у дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, нами було використано методику виявлення дитячих страхів О. Захарова. Інструкція: «У чорному будиночку живуть страшні страхи, а в червоному – не страшні. Допоможи мені розселити страхи зі списку по будиночках». Ти боїшся? коли залишаєшся один; захворіти чи заразитися; нападу; померти; того, що помруть батьки; когось з дітей; когось з людей; мами або тата; того, що вони тебе покарають; Баби Яги чи Коштя Безсмертного, Бармалея чи Змія Горинича, чудовиська, невидимок чи скелетів, Чорної руки; перед тим, як заснути; темряви; страшних снів (яких); вовка, ведмедя чи собак, павуків, змій (страхи тварин); машин, поїздів чи літаків

(страхи транспорту); бурі, урагану чи повені, землетрусів (страхи стихії); коли дуже високо (страх висоти) або коли дуже глибоко (страх глибини); у тісній маленькій кімнаті, приміщенні, туалеті чи переповненому автобусі, метро (страх замкнутого простору); води чи вогню; пожежі або війни; великих вулиць та площ; лікарів (окрім зубних); крові (коли йде кров); болю (коли боляче); уколів; несподіваних, різких звуків, коли щось раптово впаде або стукне (боїшся, здригаєшся при цьому); зробити що-небудь не так; спізнитись у школу. Серед перерахованих страхів дітей молодшого шкільного віку виділили такі групи: медичні (біль, уколи, лікарі, хвороби); пов'язані із фізичною шкодою (транспорт, пожежа, війна, стихії); смерті (своєї); тварин; казкових персонажів; темряви; соціальні (людей, покарань, запізнь); просторові (висоти, глибини, замкнутих просторів).

Покажемо особливості страхів дітей учасників бойових дій та у дітей зі звичайних сімей у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Показники за методикою виявлення дитячих страхів О. Захарова, %

№ п/п	Види страхів	Діти учасників бойових дій	Діти, батьки яких не брали участі в бойових діях
1	Медичні страхи	18	16
2	Страх фізичної шкоди	48	45
3	Страх смерті	33	29
4	Страх тварин	26	24
5	Страх казкових персонажів	71	66
6	Страх темряви	69	61
7	Соціальні страхи	33	28
8	Просторові страхи	19	14

Порівняємо особливості страхів досліджуваних дітей на рисунку 2.3.

Серед перерахованих страхів дітей учасників бойових дій медичні страхи проявилися у 18% випадків; страхи, пов'язані із заповодіанням фізичної шкоди, проявилися у 48% випадків; страх смерті проявився у 33 % випадків; страх тварин – у 26% випадків; страх казкових персонажів – у 71% випадків; страх темряви – у 69% випадків; соціальні страхи проявилися у 33% випадків; просторові – у 19% випадків.

Серед перерахованих страхів у дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, медичні страхи проявилися у 16% випадків; страхи, пов'язані із заповіданням фізичної шкоди, у 45% випадків; страх смерті (своєї) – у 29% випадків; страх тварин – у 24% випадків; страх казкових персонажів – у 66% випадків; страх темряви – у 61% випадків; соціальні страхи – у 28% випадків; просторові страхи – у 14% випадків.

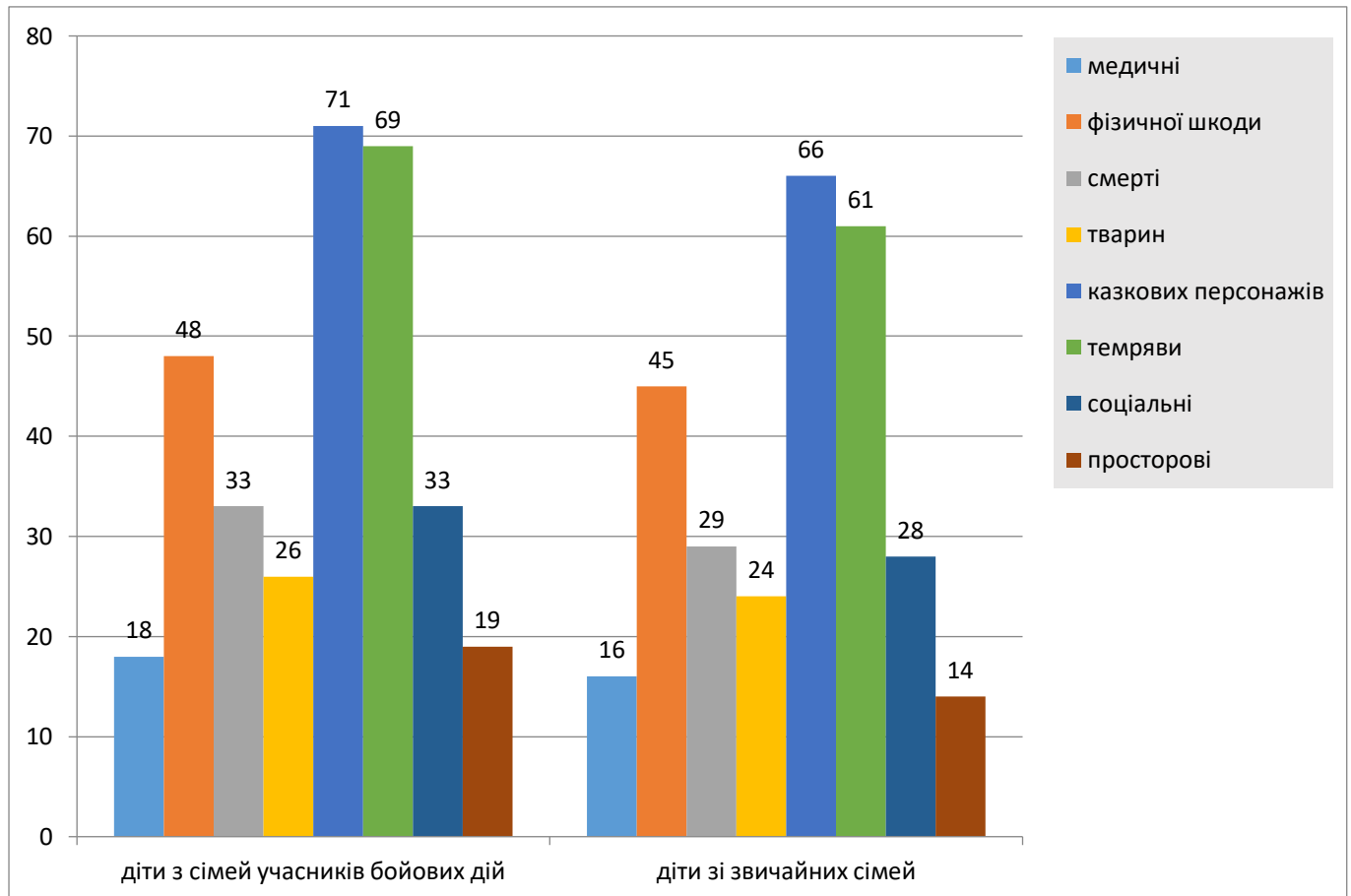


Рис. 2.3. Порівняння показників за методикою виявлення дитячих страхів О. Захарова, %

Як бачимо, у сім'ях, батьки яких не брали участі в бойових діях, діти менш тривожні, аніж діти із сімей учасників бойових дій, де часто доводиться спостерігати конфліктні ситуації, прояви тривожності. Можливий варіант, коли джерелом тривожності школяра є негативний вплив сімейних конфліктів чи неправильного стилю виховання. Викликана всім цим загальна невпевненість в собі, страхи, тривожність та схильність панічно реагувати на будь-які труднощі переноситься і на шкільне життя.

Передумовою підвищеної тривожності дітей із сімей учасників бойових дій можуть бути також завищені очікування батьків.

У практиці спостерігається дисоціація між потенційними можливостями оптимізації психічного розвитку дітей з порушеннями психоемоційного розвитку і їх реальними досягненнями. Педагоги досить часто сприймають дезадаптивну поведінку вихованця, як прояв неслухняності та педагогічної занедбаності, сприяють формуванню негативного ставлення однокласників до нього, чим ще більше посилюють дезадаптацію, а часом прагнуть позбутись незручного учня, радячи батькам перевести його до іншого навчального закладу. У відповідь на це батьки докладають значних зусиль, щоб втиснути своїх «особливих» дітей в рамки «норми», що зазвичай призводить лиш до загострення проблеми та формування негативних особистісних новоутворень, а також появи схильності до девіантної поведінки.

Висновки до розділу 2

1. Емпірично встановлено психологічні особливості емоційного стану дітей учасників бойових дій. У процесі емпіричного дослідження особливостей психоемоційного стану дітей учасників бойових дій було використано методики, які допомагають виявити шкільну та міжособистісну тривожність і дитячі страхи. Для цього у процесі емпіричного дослідження використано: 1) тест шкільної тривожності Б. Філіпса; 2) методику діагностики дитячих страхів О. Захарова; 3) дитячий аперцептивний тест САТ.

2. Виявлено, що шкільні страхи, шкільна і міжособистісна тривожність, більше проявляються у дітей учасників бойових дій. Оскільки наші вибірки відрізнялися лише цією ознакою, можна зробити висновок про те, що наявність порушень психоемоційного розвитку у дітей учасників бойових дій може бути спричинена саме цим єдиним чинником.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

3.1. Обґрунтування програми психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій

На сьогодні відзначається тенденція зростання кількості дітей учасників бойових дій у яких є труднощі в емоційній сфері, з якими пов'язані хвилювання та почуття невпевненості, що негативно впливає на їхню самооцінку. Тому дитина, яка перебуває в конфліктній, негармонійній сім'ї, може неадекватно оцінювати свої власні можливості і переживати невдачі у подальшому.

Розвиток емоційної сфери дітей учасників бойових дій слід спрямовувати на посилення позитивної модальності емоційних станів, на стабілізацію цих станів, на вдосконалення здатності дітей до розпізнавання власних емоційних проявів та у інших людей, на розвиток дієвості в здатності до відгуку на емоційні стани інших людей [2; 59]. Підвищення рівня емоційного розвитку цих дітей має відбуватися за рахунок насичення системи взаємин у шкільному, позашкільному і сімейному середовищі емоційно – позитивним спілкуванням, зміст якого спрямований на забезпечення позитивних емоційних станів.

При організації реабілітаційної роботи із дітьми учасників бойових дій, які мають труднощі в емоційній сфері, особливе місце займає арт-терапія – технологія лікування за допомогою засобів образотворчого мистецтва – малюнка, живопису, графіки чи скульптури для гармонійного розвитку особистості, з різними допоміжними технологіями – пісочною, театральною, ігровою, танцювально–руховою, музико- та казко-, фототерапією й ін. Вибір арт-терапії обумовлений діагностичними, розвивальними, терапевтичними можливостями. Доцільно використовувати арттерапевтичні технології у комплексі, за умови інтеграції їх в єдину структуру арттерапевтичного заняття.

Ефективним методом роботи з дітьми учасників бойових дій є сімейна терапія, що спрямована на корекцію міжособистісних взаємин й усунення

емоційних розладів в сім'ях військовослужбовців – учасників бойових дій (УБД).

Головну увагу треба зосередити на мультимодальній формі сімейної психотерапії, що передбачає індивідуальне і сімейне консультування, групову психотерапію окремо із ветеранами і їхніми дружинами та дітьми, заняття із різними сімейними парами, а також створення системи взаємної соціальної підтримки.

При проведенні сімейної психотерапії з дітьми учасників бойових дій обов'язковими мають бути наступні етапи: діагностичний (визначення сімейних проблем) та робочий (реконструкція сімейних взаємовідносин), а також завершальний (підготовка сім'ї самостійно справлятися із проблемами, що виникають).

Дієвість реабілітаційної діяльності з дітьми учасників бойових дій забезпечується психологічними (оперативності та гнучкості, багатоступеневості, невідкладності й індивідуального підходу) і педагогічними (гуманізації та індивідуалізації; взаємодії фахівців й забезпечення педагогічної підтримки, системності) принципами [44]. Вибір цих принципів зумовлений змістом комплексної реабілітації дітей і детермінує використання організаційно – педагогічних умов, форм і методів, які сприяють позитивній динаміці.

Надання реабілітаційних послуг дітям учасників бойових дій може відбуватися на чотирьох рівнях, що визначаються за результатами психологічної діагностики із врахуванням соціальної ситуації кожної дитини та її психічного стану. Перший рівень зосереджений на потребах дітей, котрі потребують психологічної реабілітації, другий рівень - на розв'язання специфічних проблем дітей, а третій рівень - на відновлення психічних функцій, особистісних властивостей й системи стосунків, а також створення умов для виходу зі складних життєвих обставин для збереження здоров'я. Четвертий рівень зорієнтований на допомогу дітям, котрі мають психічні розлади, й передбачає надання спеціалізованої допомоги в відповідності до розладу [35; 57]. В нашому випадку реабілітація була спрямована на перший рівень допомоги.

Ефективними методами у роботі з дітьми учасників бойових дій є арт-терапевтичні техніки. У практичному аспекті під час здійснення комплексної реабілітації доцільно поєднувати кілька видів психофізіологічного розвантаження: музикотерапію та релаксацію, тілесно-орієнтовану терапію та аутогенне тренування, арттерапію та казкотерапію тощо.

Важливим чинником психологічної реабілітації виступають психологічні умови. На основі аналізу наукової літератури [2; 31; 47; 53] можемо визначити низку організаційних умов дієвості реабілітаційної діяльності: 1) здійснення комплексної реабілітації учасників бойових дій та їхніх дітей з врахуванням «індивідуального випадку»; 2) проведення діагностики психоемоційного стану дітей; 3) розробка програми реабілітаційних заходів для дітей; 4) психологічний супровід дітей у постреабілітаційний період.

Для дітей із високим рівнем порушень психоемоційного розвитку завдання його оптимізації конкретизувались так: вчити продуктивно реагувати на неуспіх у комунікативній ситуації, докладати зусилля для подолання перешкод, стримувати свої негативні переживання, які заважають діяльності, вчити підтримувати позитивні взаємини з батьками, підвищувати ініціативність у спілкуванні з ними, вдосконалювати здатність до вербалізації своїх емоційних станів та подолати помилки при розпізнаванні емоційно – почуттєвих станів інших та формувати здатність не просто до емоційного, а й до дієвого відгуку на переживання інших.

Для дітей учасників бойових дій із середнім рівнем порушень психоемоційного розвитку визначено завдання щодо оптимізації їх емоційного розвитку: підвищувати зацікавленість докільцям, пробуджувати здатність до ініціативи, залучати до творчої діяльності, вчити отримувати задоволення від своєї діяльності та спілкування, збагачувати спектр емоційних станів, вчити розпізнавати власні емоційні стани і стани інших людей, а також формувати здатність до емоційного відгуку на переживання інших.

Заняття проводилися у групі з 20 дітей учасників бойових дій, два рази на тиждень, у післяобідній час й тривали 40-45 хв. Тривалість заняття залежала від зацікавленості й працездатності дітей. Протягом заняття діти сидять по колу за

столом або на килимі, щоби вони могли добре бачити обличчя одне одного. Аби попередити фізичну і розумову втому, були передбачені рухливі вправи, а також завдання, що вимагають вільного пересування дітей в приміщенні. Форми й методи, використані в програмі, такі: сюжетно – рольова гра, завдання на спільне виконання; етичні бесіди, рольове програвання ситуацій, вправи на самопізнання й самовиховання, етюди та пантоміма, мімічна гімнастика на відтворення окремих рис характеру і соціально забарвлених почуттів; образотворча діяльність; графічні тести й вільне тематичне малювання; рухливо – ігрова терапія (психомоторні вправи і рухливі ігри); психогімнастика й ауторелаксація.

Корекцію порушень психоемоційного розвитку дітей учасників бойових дій варто будувати у ігровій формі. Гра допомагає дитині набути навичок у діяльності, в тому числі спілкуванні, засвоїти соціальні норми поведінки; приносить задоволення, підвищує життєвий тонус, покращує емоційний стан. Психо-корекційні функції гри полягають в тому, що може змінюватись ставлення дитини до себе та інших, змінюватись її психічне самопочуття та соціальний статус, форми спілкування в колективі. Зміна психічного стану відбувається через те, що в грі деякі життєві обставини переживаються в умовному, послабленому вигляді.

Система ігрової корекції порушень психоемоційного розвитку дітей учасників бойових дій полягала у використанні таких видів ігор:

- релаксаційні з елементами медитації;
- сюжетно-рольові;
- дидактичні;
- драматизації, театралізації, етюди (арт-терапевтична корекція);
- музично – ритмічні (музикокорекція);
- рухливі (ефектно-сенсомоторна корекція);
- спортивні (сенсомоторна корекція).

Усі наведені види ігор у реабілітаційній програмі використовувалися паралельно. Наприклад, ігри-драматизації використовували для подолання емоційних порушень, що виникали через переляк або через високі вимоги й

заякування. Вони мають психопрофілактичний ефект стосовно боязні негативних казкових персонажів. В цих іграх діти навчаються грати не лише позитивні ролі, а й негативні, бо якраз в такій грі страшно стає взагалі не страшним, й дитина може відчувати себе сильною та сміливою, захисником. Ці ігри є ефективним засіб впливу на неконтактних дітей та дітей з підвищеною тривожністю.

Проте не можна обмежити корекцію психоемоційного розвитку дітей учасників бойових дій лише грою. Надзвичайно важливо, яка атмосфера оточує дитину у родині. Стійкість та надійність, вірність та постійність, спокій викликають в дитини довіру та впевненість. Необхідно, щоби дитина постійно відчувала турботу й ніжність, любов та ласку. Саме насилля сприймається дитиною, як будь-яка дія, яка заважає задоволенню її спонтанних бажань. Звідси стає зрозуміло, що до актів насилля дитина може відносити доволі широкий набір дій, навіть таких, як позбавлення смачного чи іграшки, вербальні звертання різким тоном.

Існує декілька шляхів заспокоєння. Бути любимим – особливий шлях позбуття страху, який завжди викривлює наші передчуття та затуманює картину дійсності. *Любов* – повна відсутність страху. Тому й потрібно навчати дитину любові, а саме: любові до близьких, до книжки, до природи, до гри, до спілкування й, у першу чергу, вчити її любити себе [7].

Як дорослого, так й дитину любов позбавляє боязні та звільняє від страху. Однією із головних умов є *безумовне прийняття дитини*. Вона має бути впевненою в батьківській прихильності до неї, незалежно від її успіхів та досягнень. Формула щирої батьківської любові – це формула прийняття, це не «люблю, бо ти хороший», а «люблю, бо ти є, люблю тебе такого, яким ти є». Рівне та доброзичливе ставлення, позитивна оцінка особистості дитини формулюють в неї стійкий образ «Я», стабільні взаємини із близькими, що сприяють розвитку почуття надійності оточуючого світу і впевненості в ньому.

Для реабілітації порушень психоемоційного розвитку дітей учасників бойових дій використовували *казкотерапію* – читання казок, їх обговорення, складання власних казок. Казка – це можливість допомогти дітям адаптуватись

до реального світу, навчитись долати труднощі, які виникають в процесі спілкування із оточуючими. Слухаючи страшні казки, дитина вчиться брати відповідальність за власні вчинки. Казка не вчить конкретних дій, а дає інформацію для роздумів. Казка вчить дитину прагнути успіху, вірити у свої сили. У казках присутні страшні дійові особи: Баба Яга, Коцій Безсмертний, Змій Горинич, різні чудовиська. Такі образи допомагають дитині боротися із власними проблемами. Метафори й символи казок запускають механізми несвідомого та допомагають пережити важливі життєві кризи. При ідентифікації дитини із одним з головних героїв, опосередковано, казки допомагають дітям зберегти психічну цілісність шляхом впливу на несвідоме [15; 54; 56].

Важливим засобом психокорекції емоційних порушень є *арттерапія*. В першу чергу, за допомогою малювання вдається подолати страхи, що породжені уявою, тобто те, що ніколи не відбувалось, але може відбутись в уяві дитини. Далі за ступенем успішності подолання йдуть страхи, що засновані на реальних травмуючих подіях, однак які відбулись давно і залишили не дуже виражений емоційний слід в пам'яті дитини. Недостатній ефект від малювання страхів спостерігається тоді, коли та або інша подія, що лякає, наприклад, застрягання у ліфті, укусу собаки чи побиття, пожежа й т.п., була досить недавно. З етичних причин не можна просити дитину відобразити страх смерті батьків.

З метою психологічної реабілітації порушень психоемоційного розвитку дітей учасників бойових дій нами була розроблена реабілітаційна програма «Геть негативні емоції!».

Мета реабілітаційної програми: усунення емоційних порушень та стереотипів поведінки, реконструкція повноцінних емоційних контактів дітей учасників бойових дій з батьками.

Завдання програми:

1. Розвиток емоційної активності порушень дітей.
2. Формування соціальної дітей.
3. Навчання самостійного вирішення.

4. Формування адекватної самооцінки.
5. Розвиток соціальних емоцій.
6. Розвиток навичок емоційного.

Методи, які використовувалися: інформаційні повідомлення та рольові ігри, модельовані ситуації та інтерв'ю, обговорення вправ і вправи на активізацію розвитку емоційної сфери.

Цільова група: заняття розраховані на дітей учасників бойових дій (9-10 років).

Форма роботи: групова.

Тривалість заняття: 40-45 хв.

Періодичність занять: 2 рази на тиждень.

Приміщення для занять: простора кімната та стільці (за кількістю учасників) розміщені у центрі кімнати в формі кола.

Кількість занять: 10.

Побудова занять: програма розділена на короткі фрагменти, кожен із яких представляє завершений у змістовому й структурному відношенні елемент. Це дає можливість проводити заняття у режимі окремих коротких зустрічей.

Прогнозований результат: в учасників гармонізується емоційна сфера, спілкування набуває конструктивної форми.

Форми й засоби відстеження динаміки: через декілька тижнів після закінчення занять можлива повторна діагностика.

Механізм оцінки ефективності програми: шляхом використання вказаних методик психологічної діагностики.

Спілкування дітей в умовах програми розвитку емоційної сфери учнів будується на таких *принципах*:

«Тут і тепер» – розмова про те, що відбувається у групі у кожен конкретний момент; виключення загальних та абстрактних міркувань.

Персоніфікація висловлювань – відмова від знеособлених суджень типу «як правило, ми думаємо» та «деякі тут вважають» й т.п., заміна їх адресними: «я вважаю» чи «я думаю».

Акцентування мови почуттів – це уникання оцінкових суджень та їх

заміна описом власних емоційних станів (не «ти мене образив», а «я почуваюсь ображеним, коли ти...»).

Активність – включеність у інтенсивну міжособистісну взаємодію кожного із членів групи та дослідницька позиція учасників.

Довірливе спілкування – відвертість та відкрите вираження емоцій.

Конфіденційність – рекомендація не виносити зміст спілкування, яке розвивається в процесі роботи, за межі групи.

Також нами використовувалася терапевтична казка «Цвіркун» (автор – Л. Гридковець, див. додаток А).

З метою психологічної реабілітації ми також використовували низку вправ театралізованої арттерапевтичної програми для дітей учасників бойових дій (автор Н. Сиротич, див. додаток Б).

Заняття розробленої програми психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій наведені у додатку В.

В програмі використані ігрові техніки для роботи з дітьми (Додаток Г).

Отже, психологічна реабілітація дітей учасників бойових дій є системою практичної діяльності, що спрямована на відновлення особистісного благополуччя шляхом комплексного впливу на особистість різних психореабілітаційних засобів. При проведенні реабілітаційної роботи із дітьми ми використовували засоби арттерапії й ігротерапії з різними допоміжними технологіями, вибір яких був обумовлений розвивальними, терапевтичними можливостями при проведенні комплексної реабілітації дітей УБД.

3.2. Аналіз ефективності програми психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій

Для дослідження ефективності розробленої програми психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій було проведено повторну діагностику. Одержані дітьми після проведення програми психологічної реабілітації результати ми співставляли з даними, отриманими на основі першого зрізу. У

процесі дослідження ефективності програми використано ті ж методики, що й на етапі першого діагностичного зрізу.

Результати використання методики Б. Філіпса після проведення програми психологічної реабілітації подані у табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Результати вивчення шкільної тривожності дітей учасників бойових дій після проведення програми психологічної реабілітації, %

Випробувані, %	0–21	21–51	52–80	81–100
Загальна тривожність в школі	9	52	33	7
Переживання соціального стресу	5	50	35	9
Фрустрація потреби досягнення успіху	8	62	26	4
Страх самовираження	7	59	33	2
Страх ситуації перевірки знань	6	70	18	7
Страх невідповідності очікуванням оточення	8	77	13	2
Низьке фізіологічне протистояння стресу	7	47	37	20
Проблеми та страхи у стосунках з учителями	5	69	22	4

Порівняємо особливості шкільної тривожності дітей учасників бойових дій до і після проведення програми психологічної реабілітації порушень психоемоційного розвитку, на рисунку 3.1.

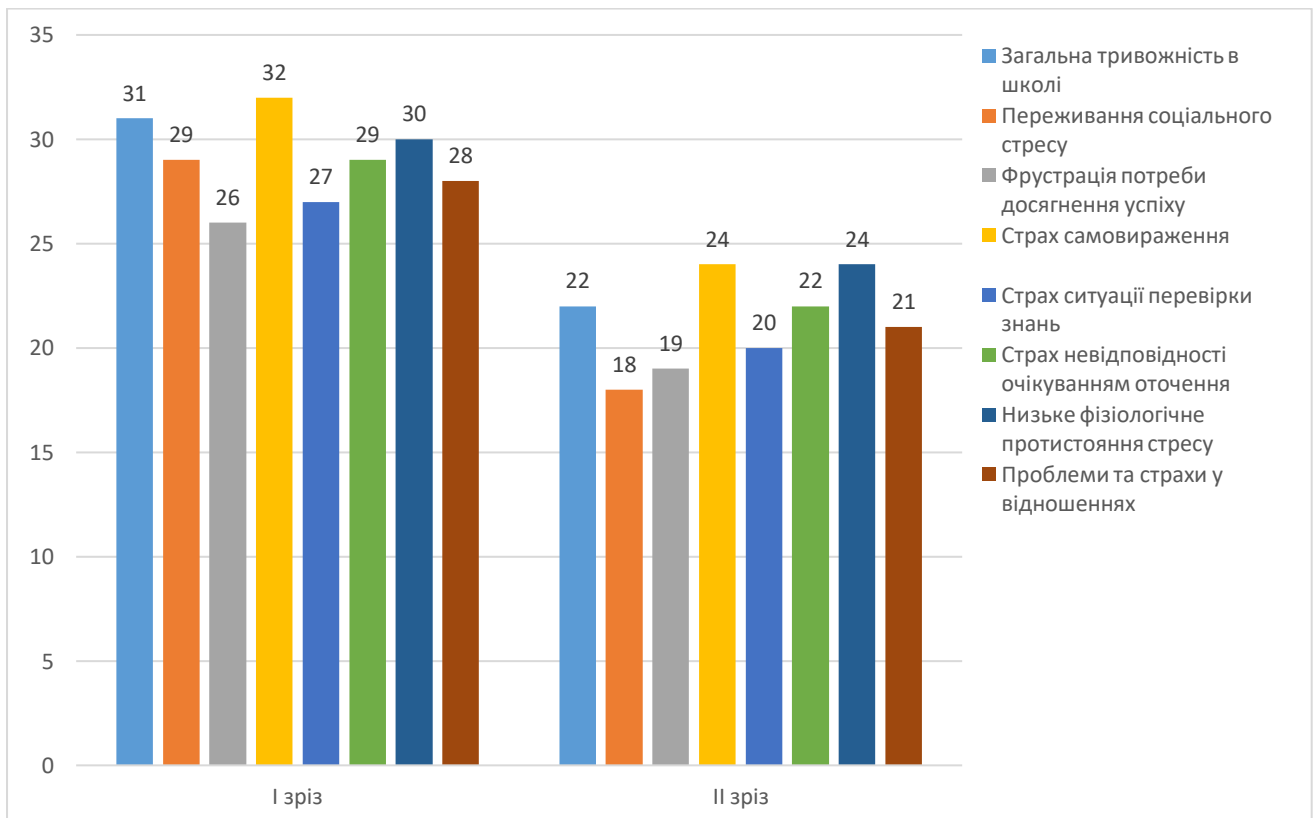


Рис. 3.1. Порівняння проявів шкільної тривожності у дітей учасників бойових дій до та після проведення програми психологічної реабілітації, %

Як видно з рисунка 3.1, у дітей учасників бойових дій постерігається зниження рівня тривожності практично за всіма факторами. Зокрема, у дітей загальна тривожність в школі була 31%, стала – 17%. У дітей учасників бойових дій переживання соціального стресу було 29%, стало – 18%. У дітей учасників бойових дій фрустрація потреби в досягненні успіху була 26%, стала – 13%. У дітей учасників бойових дій страх самовираження був 32%, став – 19%. У дітей учасників бойових дій страх ситуацій перевірки знань був 27%, став – 15%. У дітей учасників бойових дій страх не відповідати очікуванням оточуючих був 29%, став – 17%. У дітей учасників бойових дій низьке протистояння стресу було 30%, стало – 19%. У дітей учасників бойових дій проблеми і страхи у відносинах з вчителями були у 28% випадків, стали – 16%. Тобто показники зрізів різняться.

Результати проведення методики САТ подані на рис. 3.2.

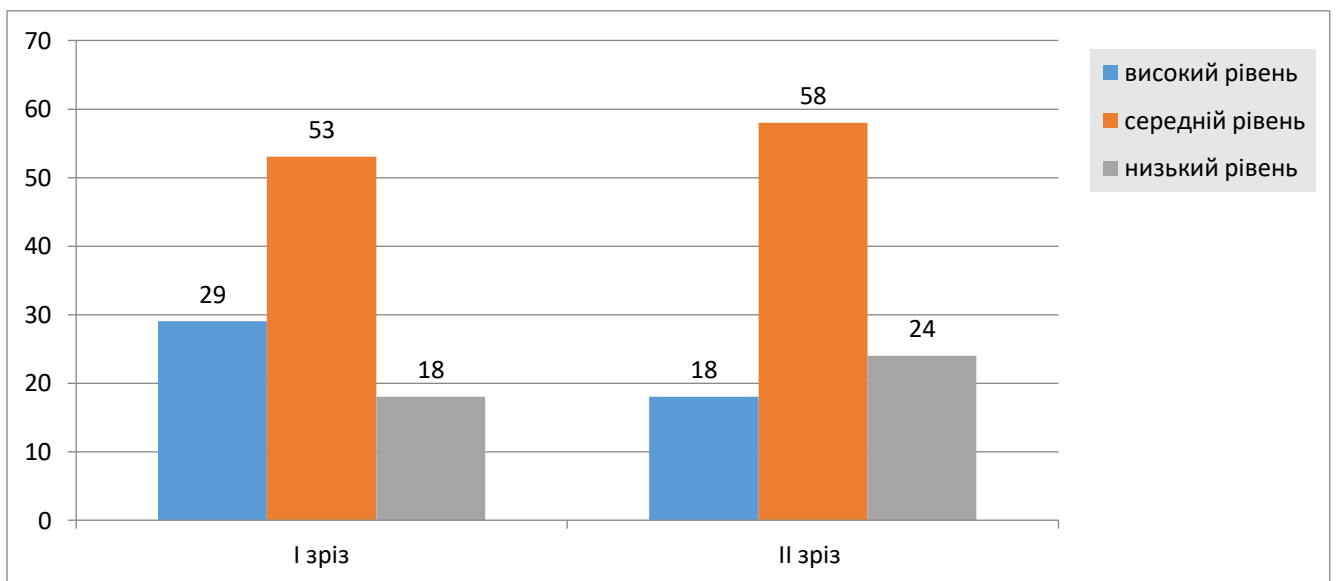


Рис. 3.2. Порівняння міжособистісної тривожності у дітей з сімей учасників бойових дій до та після проведення програми психологічної реабілітації %

Як бачимо, 1 група дітей учасників бойових дій на етапі I зрізу демонстрували низький рівень тривожності (18%); 2 група – середній рівень (53%), 3 група – високий рівень (29%). На етапі II зрізу діти 1 групи демонстрували низький рівень тривожності (22%); 2 група – середній рівень (63%), 3 група – високий рівень (15%). У підсумку знову спостерігаємо зниження рівня тривожності у дітей учасників бойових дій.

Для змістовного аналізу результатів САТ у дітей з сімей учасників бойових дій та у дітей, батьки яких не брали участі в бойових діях, нами знову було обрано 5 картинок. Покажемо особливості прояву тривоги, страху і агресії, виявлених за методикою САТ у дітей учасників бойових дій до та після проведення програми психологічної реабілітації порушень психоемоційного розвитку, у таблицях 3.2–3.4.

Таблиця 3.2

**Особливості тривоги у дітей учасників бойових дій
до та після проведення програми психологічної реабілітації, %**

Категорія	Номер картинки	Показники тривоги				
		A2	A3	A7	A9	A10
I зріз	1 група, %	24	35	41	54	38
	2 група, %	30	42	51	48	41
	3 група, %	38	51	48	39	52
II зріз	1 група, %	25	34	41	53	38
	2 група, %	29	41	50	47	41
	3 група, %	38	51	47	36	50

Таблиця 3.3

**Особливості страхів у дітей учасників бойових дій
до та після проведення програми психологічної реабілітації, %**

Категорія	Номер картинки	Показники страхів				
		A2	A3	A7	A9	A10
I зріз	1 група, %	40	35	41	54	42
	2 група, %	47	50	47	42	47
	3 група, %	49	48	39	54	49
II зріз	1 група, %	39	33	38	53	42
	2 група, %	46	51	46	39	48
	3 група, %	49	48	37	52	47

Таблиця 3.4

**Особливості агресії у дітей учасників бойових дій
до та після проведення програми психологічної реабілітації, %**

Категорія	Номер картинки	Показники агресії				
		A2	A3	A7	A9	A10
I зріз	1 група, %	34	41	35	41	44
	2 група, %	52	48	41	48	47
	3 група, %	49	39	52	49	40
II зріз	1 група, %	34	41	34	40	43
	2 група, %	52	48	40	47	46
	3 група, %	48	37	51	48	90

Подаємо результати вивчення тривожності на етапах двох зрізів у процентному відношенні. Так, на етапі першого зрізу у дітей учасників бойових дій 1 групи (низький рівень) тривогу виявлено у 45%, страх – у 66%, агресію – у 23%. У 2 групи (середній рівень) тривогу виявлено у 61 %, страхи – у 77%, агресію – у 42%. У дітей 3 групи (високий рівень) тривогу виявлено у 52%, страхи у 78 %, агресію – у 29%. На етапі другого зрізу у дітей 1 групи (низький рівень) тривогу виявлено у 43%, страх – у 62%, агресію – у 21%. У дітей 2 групи (середній рівень) тривогу виявлено у 57 %, страхи – у 72%, агресію – у 42%. У дітей 3 групи (високий рівень) тривогу виявлено у 46%, страхи 69 %, агресію – у 27%. Як бачимо, у дітей учасників бойових дій показники негативних емоційних станів дещо знизилися.

Покажемо особливості прояву страхів дітей учасників бойових дій до та після проведення програми психологічної реабілітації на рис. 3.3.

Серед перерахованих страхів дітей учасників бойових дій на етапі I зрізу медичні страхи проявилися у 18% випадків; страхи, пов'язані із заподіянням фізичної шкоди, проявилися у 48% випадків; страх смерті проявився у 33 % випадків; страх тварин – у 26% випадків; страх казкових персонажів – у 71% випадків; страх темряви – у 69% випадків; соціальні страхи проявилися у 33% випадків; просторові – у 19% випадків.

Серед перерахованих страхів у дітей учасників бойових дій, на етапі II зрізу медичні страхи проявилися у 14% випадків; страхи, пов'язані із заподіянням фізичної шкоди, у 43% випадків; страх смерті (своєї) – у 27% випадків; страх тварин – у 22% випадків; страх казкових персонажів – у 64% випадків; страх темряви – у 59% випадків; соціальні страхи – у 26% випадків; просторові страхи – у 12% випадків.

На основі використання вказаних методик бачимо, що порушення психоемоційного розвитку дітей учасників бойових дій після проведення програми психологічної реабілітації проявляються з меншою інтенсивністю. Відтак можна стверджувати, що проведення програми психологічної реабілітації порушень психоемоційного розвитку позитивно вплинуло на психоемоційний стан випробуваних, що, відповідно, доводить про ефективність цієї програми.

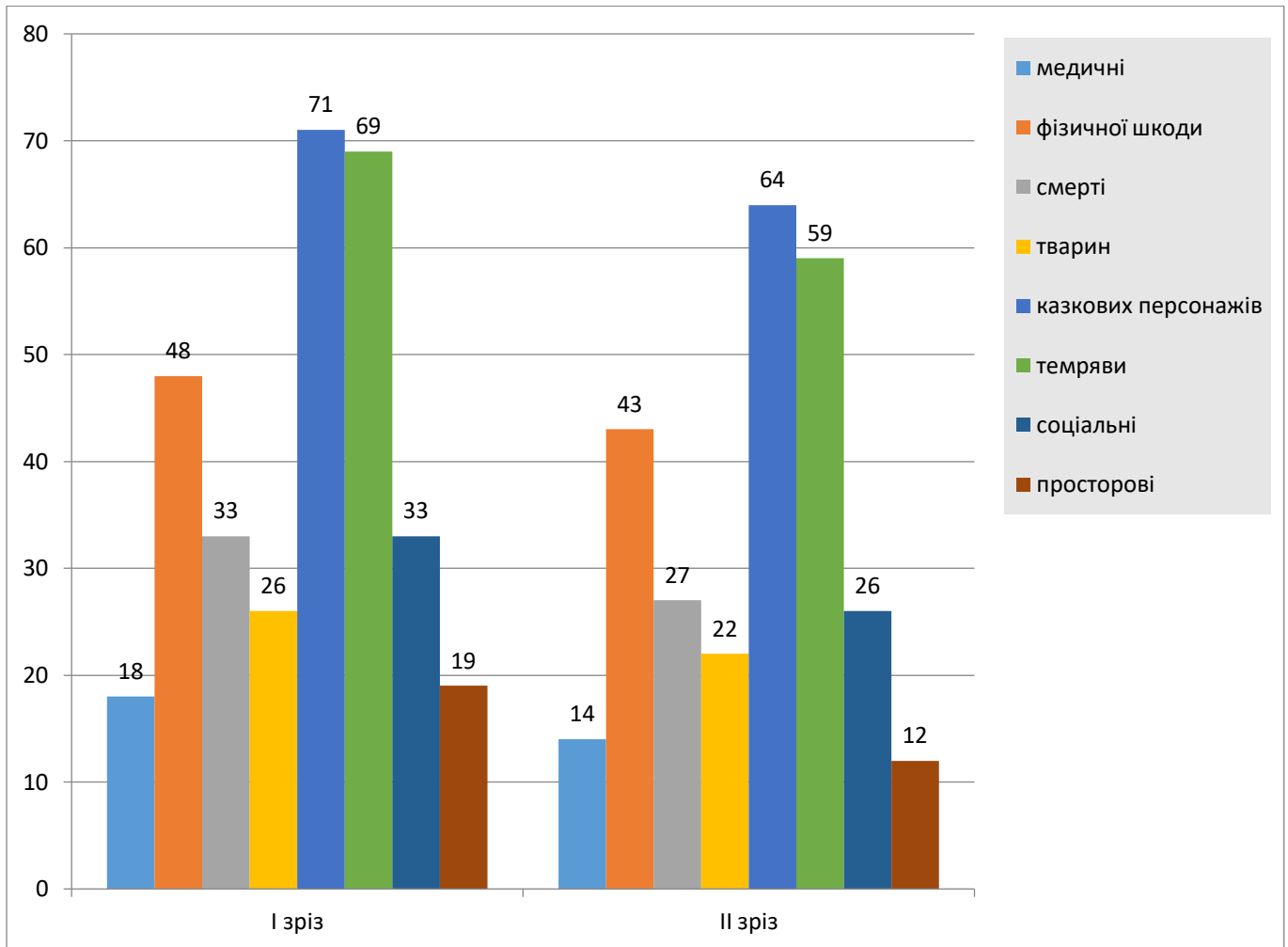


Рис. 3.3. Порівняння особливостей страхів дітей воїнів – учасників АТО до та після проведення програми психологічної реабілітації, %

Якісний аналіз результатів впровадження реабілітаційної програми дає підстави для висновку про можливість зниження психоемоційних порушень в дітей учасників бойових дій у системі реабілітаційних заходів. Проведена робота дала змогу прослідкувати динаміку зниження тривожності у випробуваних експериментальної групи. На даному етапі підтвердилась ефективність запропонованої реабілітаційної програми, тобто робота сприяла зниженню страхів і тривожності у випробуваних.

Висновки до розділу 3

1. Обґрунтовано програму психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій. В програмі враховано низку психологічних умов дієвості реабілітаційної діяльності: комплексність; розробка програми реабілітаційних заходів; психологічний супровід дітей учасників бойових дій у пост-реабілітаційний період. Під час проведення реабілітаційної роботи використано засоби арт-терапії й ігротерапії з різними допоміжними технологіями, вибір яких обумовлений розвивальними, терапевтичними можливостями при проведенні комплексної реабілітації дітей. Система ігрової корекції полягала у використанні ігор: релаксаційних з елементами медитації; сюжетно-рольових; дидактичних; драматизацій, етюдів (арттерапевтична корекція); музично-ритмічних (музико-корекція); рухливих (ефектно-сенсомоторна корекція); спортивних (сенсо-моторна корекція). Метою реабілітаційної програми було усунення емоційних порушень та стереотипів поведінки, реконструкція повноцінних емоційних контактів дітей учасників бойових дій з батьками.

2. Апробовано програму психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій та доведено її ефективність. Відтак можна стверджувати, що проведення розробленої програми психологічної реабілітації позитивно вплинуло на психоемоційний стан випробуваних.

ВИСНОВКИ

Теоретико-експериментальне дослідження особливостей психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій дали змогу зробити такі висновки.

1. Здійснено теоретичний аналіз і систематизацію сучасних психологічних досліджень з психологічної реабілітації. Поняття реабілітації визначено як окремий вид діяльності, що спрямована на здійснення організаційних, правових, економічних, культурних та освітніх, оздоровчих, лікувальних й інших соціальних заходів для покращення фізичного і функціонального стану, працездатності та відновлення честі, гідності, прав та свобод певних категорій населення, порушених хворобами, травмами чи фізичними, хімічними й іншими соціальними чинниками. Психологічну реабілітацію визначено як комплекс заходів із відновлення психологічного здоров'я і благополуччя особистості, спрямований на розширення психологічних можливостей людини в її особистісному та соціальному функціонуванні; як систему заходів, що спрямовані на відновлення, корекцію психічного та особистісного здоров'я, створення сприятливих умов для розвитку й утвердження людини. Охарактеризовано форми психологічної реабілітації: навчання та стимуляцію, повідомлення корисної інформації та демонстрацію ефективних моделей поведінки, а також консультування, психотерапію та ін.

2. Аналіз психологічної літератури засвідчив, що емоційний розвиток дитини під час перебування та після повернення батька чи матері з місць бойових дій прямо пов'язаний зі зміною її способу життя. Вивчення різних поглядів на проблему емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку виявило, що у цей період розвивається їх власна емоційна виразність, що відбивається у багатстві інтонацій та відтінків міміки дитини. Характерною особливістю цього віку є емоційна вразливість, чуйність дитини. Потім дитина починає стриманіше виражати свої емоції (роздратування, заздрість чи смуток), особливо коли вона перебуває у товаристві однолітків, боячись їхнього засудження. Проте, водночас, дитина молодшого шкільного віку перебуває в великій емоційній залежності від батьків. У дітей УБД емоційний розвиток

часто характеризується протилежними ознаками. Зазначені поведінкові особливості дітей, обумовлені впливом батьків після повернення з місць бойових дій, є своєрідними маркерами, на які фахівцям необхідно звертати особливу увагу з метою визначення шляхів психологічної реабілітації, допомоги та підтримки. При цьому, важливо визначити ступінь травматизації дитини, етап переживання травми, вікові та індивідуальні особливості, а також можливості підтримки сімейним оточенням.

3. Емпірично встановлено психологічні особливості емоційного стану дітей учасників бойових дій. Виявлено, що шкільні страхи, шкільна і міжособистісна тривожність більше проявляються у дітей учасників бойових дій. Оскільки наші вибірки відрізнялися лише даною ознакою, можна зробити висновок, що наявність порушень психоемоційного розвитку у дітей учасників бойових дій може бути спричинена саме цим єдиним винником.

4. Обґрунтовано програму психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій. В програмі враховано низку умов дієвості реабілітаційної діяльності: комплексність; розробка програми реабілітаційних заходів; психологічний супровід дітей учасників бойових дій у постреабілітаційний період. Під час проведення реабілітаційної роботи використано засоби арт-терапії й ігротерапії з різними допоміжними технологіями, вибір яких обумовлений розвивальними, терапевтичними можливостями при проведенні комплексної реабілітації дітей. Система ігрової корекції полягала у використанні ігор: релаксаційних з елементами медитації; сюжетно-рольових; дидактичних; драматизацій, етюдів (арттерапевтична корекція); музично-ритмічних (музикокорекція); рухливих (ефектно-сенсомоторна корекція); спортивних (сенсомоторна корекція). Метою реабілітаційної програми було усунення емоційних порушень та стереотипів поведінки, реконструкція повноцінних емоційних контактів дітей учасників бойових дій з батьками.

Апробовано програму психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій та доведено її ефективність. Відтак можна стверджувати, що проведення розробленої програми психологічної реабілітації позитивно вплинуло на психоемоційний стан дітей учасників бойових дій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бойко Г. М. Реабілітаційна психологія : посібник. Полтава : АСМІ, 2010. 240 с.
2. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи : монографія. Хмельницький : Поліграфіст, 2018. 372 с.
3. Бриндіков Ю. Теоретичні та практичні основи організації реабілітаційної діяльності з комбатантами : метод. посіб. Хмельницький: Вектор, 2017. 172 с.
4. Бріер Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів : Свічадо, 2015. 448 С.
5. Будницька О.А. Індивідуально-особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючих ситуаціях : автореф. дис... канд. психол. наук. Київ, 2012. 19 с.
6. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел]. Київ ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
7. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. / за ред. О.В. Скрипченко, Л.В. Долинської, З.В. Огороднійчук та ін. Київ : Каравела, 2007. 344 с.
8. Вознесенська О. Особливості ігрової терапії як методу. *Психолог.* 2005. № 39. С. 15– 23.
9. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання : наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.
- 9а. Гірняк А.Н. Особливості соціалізації підлітків із ДЦП. *Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму*: зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., м. Кам'янець-Подільський, 24-25 квіт. 2017 р. Кам'янець-Подільський, 2017. Вип. 2. С. 238-240.
10. Глива Є. Вступ до психотерапії : навчальний посібник. Острого-Київ : Острозька академія ; Кондор, 2004. 296 с.

11. Горбунова В. В., Карачевський А. Б., Климчук В. О. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів бойових діях : посібник. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с.
12. Гридковець Л. М. Долаймо труднощі разом з дитиною: казкотерапія дитячих проблем. Львів : Скриня, 2013. 126 с.
13. Гридковець Л. М. Реабілітаційна психологія. Київ : КІБІТ, 2015. 142 с.
14. Гридковець Л. М., Вашека Т. В. Психологічне консультування. Київ : Літера, 2015. 207 с.
15. Гуманітарна ситуація в Україні : звіт ЮНІСЕФ №30. Київ, 2023. URL: https://unicef.org/ukraine/ukr/Ukraine_SitRep_30_-_18_March_2023_Ukr.pdf.
16. Дитинство під прицілом: права дитини в умовах збройного конфлікту на сході України : наукове видання / О. А. Біда, А. Б. Блага, О. А. Мартиненко, П.І. Пархоменко, М. Г. Статкевич, С. В. Тарабанова. Київ : КИТ, 2016. 82 с.
17. Дитяча та юнацька психотерапія : теорія і практика в сучасних наукових дослідженнях / за ред. Г. Католик. Львів : Астролябія, 2012. 312 с.
18. Діти та війна: навчання технік зцілення : навчальне видання / П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле та ін. Львів : Вид-во Інституту психічного здоров'я Українського католицького університету, 2014. 98 с.
19. Екстремальна психологія : підручник / за ред. О. В. Тімченка. Київ : Август Трейд, 2007. 502 с.
20. Емоційний розвиток дитини / упоряд. : С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. К. : Мікрос-СВС, 2004. 112 с.
21. Зарецька Н. В., Гридковець Л. М. Організаційні засади надання психологічної реабілітації учасникам АТО і членам їх сімей. *Вісник КІБІТ*. 2016. № 7. С. 26–33.
22. Інновації у соціальній роботі : навч.-метод. посіб. / Т. В. Семігіна, В. В. Покладова, І. М. Грига. Київ : Пульсари, 2002. 168 с.
23. Інтегровані соціально-психологічні служби : теорія, практика, інновації / за ред. І. Д. Зверєвої, Ж. В. Петрочко. Київ : Фенікс, 2007. 528 с.

24. Костів В. І. Моральне виховання дітей із неповних сімей. Івано-Франківськ, 2011. 304 с.
25. Крайнюк В.М. Теорія і практика психологічної допомоги : навч. посіб. Київ : КВГІ, 2002. 297 с.
26. Кротенко, В. І. Психологічна корекція емоційних порушень у дітей молодшого шкільного віку засобами арт-терапії (у проективному ключі). *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ : НПУ, 2015. Вип. 29. С. 190-196.
27. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2006. 384 с.
28. Максименко С. Д. Психологія особистості : парадигма життєтворення. *Психологія і суспільство*. 2016. № 4. С. 8–52.
29. Максимович О. М. Особливості виховання дітей із розлучених сімей : навчально-методичний посібник. Київ : ДЦССМ, 2004. 140 с.
30. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію. Львів : Свічадо, 2014. 120 с.
31. Наконечна М. М. Допомога іншому як психологічний засіб розвитку особистості : дис. ... канд. психолог. наук. Київ, 2019. 223 с.
32. Омельченко Я. Психологічна допомога дітям з тривожними станами. Київ : Шкільний світ, 2008. 112 с.
33. Основи практичної психології : посібник / В.Г. Панок, Т.М. Титаренко, Н.В. Чепелева та ін. Київ : Либідь, 2001. 536 с.
34. Основи реабілітаційної психології : подолання наслідків кризи : навчальний посібник / за ред. Н. Пророк. Київ, 2018. Т. 1. 208 с.
35. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник / за ред. Н. Пророк. Київ, 2018. Т. 3. 268 с.
36. Петрочко Ж. В. Дитина в складних життєвих обставинах : соціально-педагогічне забезпечення прав : монографія. Рівне, 2010. 367 с.
37. Пидюра І. П. Актуальність діяльності Центрів соціально-психологічної реабілітації дітей в умовах військових конфліктів на Україні. *Нові*

- технології навчання*. Київ : Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України, 2015. Вип. 86, ч. 1. С. 85-89.
38. Подолання наслідків психотравми (EMDR.): практичний посібник / за ред. А. Гофмана. Львів : Свічадо, 2017. 259 с.
39. Пономаренко Л. П. Особливості когнітивної сфери осіб, схильних до невротичних розладів (на прикладі молодших підлітків) : автореф. дис... канд. психол. наук. Київ, 2015. 19 с.
40. Посттравматичний стресовий розлад: посібник / Венгер О. П., Ястремська С. О., Рега Н. І. та ін. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 264 с.
41. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій : навч. посіб. / за ред. Т. М. Титаренко. Київ : Міленіум, 2011. 272 с.
42. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко. Київ : ЛОГОС, 2015. 207 с.
43. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посіб. / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко, Т.І. Кочергіна. Київ : Інкос, 2016. 272 с.
44. Психолого-педагогічна робота в закладах соціальної реабілітації : методичний посібник / ред. : Ю. А. Луценко, Є. Б. Павлова, В. Г. Панко. – Київ : Надтока О. Ф., 2011. 310 с.
45. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник / наук. ред. Л. М. Вольнова. Київ, 2012. 275 с.
46. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посібник для практиків соціальної сфери / Л. А. Мельник та ін. Київ : Калита, 2015. 72 с.
47. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади : прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. URL : https://i-ebt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanehuk_PTSD.pdf
48. Савчин М., Василенко Д. Вікова психологія : навч. посіб. Дрогобич : Коло, 2000. 367 с.

49. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : методичні рекомендації / Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В. Залеська та ін. Київ : Ла Страда-Україна, 2014. 84 с.
50. Соціально-психологічна профілактика порушень адаптації молоді до повсякденного стресу : метод. реком. / за ред. Т. М. Титаренко. Київ : Міленіум, 2010. 84 с.
51. Томчук С.М. Негативні психічні стани школярів та їх корекція : навч.-метод. посіб. Вінниця : ВСЕІ Ун-ту «Україна», 2005. 95 с.
52. Фабер А., Мазліш Е. Як слухати, щоб діти з нами говорили. Як говорити, щоб діти нас слухали. Львів : Свічадо, 2010. 300 с.
53. Федоришин Г. М. Психологія становлення особистості у батьківській сім'ї : навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ : Місто НВ, 2006. 168 с.
54. Фурман А.В., Гірняк А.Н. Psychological technology of the interaction between teacher and students under the conditions of innovative module-developmental teaching. Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Г. Сковороди». Київ : Гнозис, 2018. Вип. 37 (4). Т. I (23) : Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання. С. 123–135.
55. Фурман А.В., Гірняк А.Н. Міжособистісні стосунки соціального працівника з клієнтом і бар'єри діалогічної взаємодії. Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології : матеріали IV міжнар. наук.-практ. конф. м. Київ, 15-16 берез. 2018 р. Київ, 2018. С. 222–226.
56. Фурман А.В., Гірняк А.Н. Психологічне узмістовлення взаємообміну у контексті соціальної взаємодії. Україна в умовах реформування правової системи: сучасні реалії та міжнародний досвід : матеріали III міжнар. наук.-практ. конф., м. Терно-піль, 20-21 квіт. 2018 р. Тернопіль : Економічна думка, 2018. С. 333–336.
57. Фурман А.В., Гірняк А.Н. Психорозвивальна взаємодія в освітньому процесі та її концептуальні засади. Психологічний часопис. 2020. № 6 (38). Т. 6. С. 9–18.

58. Фурман О.Є., Гірняк А.Н. Psychological Competence of Educator as a Prerequisite of Effective Developmental Interaction with Students. Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка та Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2020. № 50. С. 236–266.
59. Фурман О.Є., Гірняк А.Н. Розвивальна взаємодія в освітньому закладі як сфера психологічного впливу. Актуальні проблеми психології. Т. І, вип. 55. 2020. С. 66–71.
60. Яковенко С. Гуманістичні параметри ресоціалізації особистості : потреби, інтереси, цінності : дис. канд. філос. наук. Київ, 2013. 173 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Терапевтична казка «Цвіркун»

Кожна істота на землі – спражнісіньке диво. І скільки б наука не давала пояснень щодо цього, насправді ніхто й ніколи до кінця не зможе збагнути загадку народження. Чорні, білі, смугасті, в крапочку, кольорові, картаті, хворі, здорові живі істоти наповнюють нашу планету. Навіть коли ми поглянемо на людей, то побачимо цілу палітру різнобарв'я. І вся ця різноманітність безмежна. Немає двох однакових людей. Кожен є неповторним і дивовижним у цій неповторності. І немає значення скільки у тебе ніг, очей чи вух, чи всі твої органи на місці – твоя неповторність зберігається як щось дивовижне і незбагнене.

Проте, нерідко прийнявши дар життя, ми забуваємо про те, що це – дар і починаємо нарікати на недосконалість, які є в нас чи в наших ближніх. Але не існує у світі випадковостей, кожна така «випадковість» схожа на подих землі, що свідчить: «Подивися, я жива»...

Так розмірковувала я, блукаючи літнім лісом. Мій кошик для суниць був майже порожній, бо дуже смачною виявилася для мене ця ягода і так важко було втриматися, щоб не насолодитися її дивовижним смаком. Повітря, наповнене пахощами лісу, полонило мої груди, і мені, що живе у місті, незвичній до цієї чистоти, все важче і важче ставало долати наступні метри. А тут ще така спокуса: чарівна галявинка із шовковистою травою до пояса. Вона манила, кликала мене прилягти на свої зелені простирадла. А її цвіркуні і цикади вже приколихували мою сп'янілу від чистого повітря голову.

«Врешті–решті, – подумала я. – Що тут такого, ляжу трохи і відпочину, насолоджуючись різнобарв'ям та різноголоссям узлісся. Коли в мене буде ще така нагода: подрімати в одному з найчарівніших ліжок рідної природи?» Розправивши руки мов крила я не впала, а заглибилася у шовковисту перину соковитої трави. Очі самі заплющилися, і я навіть не збагнула до кінця, що трапилося.

Переді мною сидів маленький Цвіркун, він обережно притискав до грудей свою скрипку і гірко–гірко плакав. Його схлипування нагадувало ридання згорьованої людини. Я ще ніколи не бачила, щоб цвіркуні плакали. Та чесно кажучи, і цвіркунів зблизька мені теж не доводилося спостерігати. А тут таке.

Цвіркун, здавалося, зовсім не помічав моєї присутності і навіть не звертав на мене увагу. Обережно нахилившись, я подмухала на нього. Цвіркун від створеного мною вітру злетів із високої травинки і лише тепер подивився у мій бік. Його очі були якість дуже людські. Глибина почуттів, що відбивалася в них здавалася неймовірною. Цвіркун ще раз глянув на мене і мовив: «Не смішно».

Тепер вже від несподіванки залякла я. Цвіркун, що розмовляє?! Це щось!

Не знаю як ви, а я не дуже знаю, про що розмовляти можна з комахами, тому розгубилася... Проте, побачивши моє збентеження, Цвіркун продовжив: «Що дивишся на мене, ніби не бачила. Вже й поплакати на самоті не дають».

Я опанувала себе і насмілилася запитати:

– А що трапилося? Чого ти так гірко ридаш?

– Думаєте тільки у вас, людей, бувають неприємності? – сумно мовив Цвіркунчик. – Ні. Я загубив брата.

І він знову розридався. Його сльози здавали такими великими та гіркими, що листочки ромашки, на яку вони потрапляли, нахилялися до землі. Навіть моє серце від побаченого наповнилося тугою.

– А як ти його загубив? – запитала я. – Можливо, я зможу тобі чимось зарадити?

– Ніхто мені не допоможе, – із сумом мовив мій новий знайомий. – Я сам у всьому винний. Був надто безпечний. А ще – дуже гордовитий. Вважав, що я завжди правий.

– А розкажи мені, будь-ласка, трохи про твого братика, – не відступала я.

– Гаразд, слухай, – погодився Цвіркун. – Я завжди мріяв про брата. Мені не подобалося, що я в родині один. Дуже бракувало товариства. Тож коли я дізнався, що в нас у сім'ї буде ще одна дитина, страшенно зрадів. Подумки я вже бігав із м'ячем зі своїм братом, грався у схованки, а вечорами, в сутінках, дуєтом вигравав на скрипці свої улюблені мелодії. Здавалося, я був найщасливіший у світі, бо скоро моя мрія мала здійснитися. Та склалося все не так як гадалося.

Мій брат народився не таким, як усі. У нього не було верхніх лапок. Вірніше, вони були, але лапками їх назвати не можна. А що таке цвіркун без лапок? Це – не цвіркун! Бо як тоді можна тримати скрипку?. А без скрипки немає вечірньої пісні. А без пісні немає сенсу життя цвіркуна. Я був розбитий і розлючений. Всі мої мрії зруйнувалися. А головне, як я міг комусь із приятелів показати свого брата. Мені було дуже соромно за нього.

Коли ми виходили разом родиною на прогулянку, я ладен був провалитися крізь землю. Мені здавалося, що всі довкола вказують на мене пальцями й насміхаються наді мною. Це жахливе відчуття. Тим часом мій брат зростав. Він навіть не розумів, які проблеми приніс у моє життя. Він завжди посміхався і мовчав. Одного разу я побачив, як він тішиться метеликами, що літають довкола, ніжно гладить травинки. Мене це ще більше розлютило. Я страждаю, а йому байдуже. Мало того, він почувається щасливим... Як можна бути щасливим, коли в тебе немає лап і ти не вмієш говорити?! А він був щасливим. Малі цвіркунчики нерідко насміхалися над ним, а він їм просто лагідно посміхався.

Нещодавно мама залишила зі мною брата, бо мала відвідати нашу хвору бабусю. Я запевнив її, що потурбуюся про молодшого. Та коли вона пішла з дому, я геть забув про свою обіцянку.

Цілий день ми грали з друзями у футбол. А коли я повернувся увечері додому, щоб взяти свою скрипку і, о лишенько! лише тоді згадав про брата. Але його ніде не було.

Дім відразу якось спорожнів... Скільки я не кликав, скільки не шукав брата – марно. Спочатку я просто злякався, що мені влетить від батьків. Проте з кожною годиною, я відчував, що мені самому бракує молодшого. Мені бракує його посмішки, бракує тієї лагідності, що випромінювали його очі, бракує його смирення. В якусь мить я збагнув, що мій брат з усіма тими вадами, що у нього є – це мій найбільший скарб.

Колись я вважав, що найбільше благо це пишатися своїм братом, показувати всім який він «крутий». І лише втративши його, я зрозумів, що він прийшов у цей світ з особливою місією. А саме: зробити цей світ добрішим. Як я не збагнув цього раніше?! Він, і подібні до нього, – ніби ангели, що прийшли на землю. І прийшли вони не у зовнішній красі, а в чистості. Бо так легко бачити видимі принади. Але треба мати щире серце сповнене любові, щоб побачити справжність речей. Мені раніше бракувало такого серця.

Цвіркун знову гірко розридався. Його слова ніби краплинка живильної вологи впали у моє серце і зростили у ньому ніжність. Я подивилася на свого знайомого і несміло запропонувала:

– Давай, пошукаємо разом. Я вища і бачу далі, тож можливо нам удвох пощастить більше.

Цвіркун утер однією лапкою сльози, а другою пригорнув до себе скрипку і стрибнув мені спочатку на руку, а далі на плече. Так разом ми і помандрували.

– Он він, он! – почувся крик. – Он біля струмка.

Я подивилася у бік, куди вказував мені мій новий друг. І, дійсно, біля самісінької води сидів маленький, не схожий на всіх, цвіркунчик. Він розглядав бризки і, здавалося, посміхався кожній краплинці, що пролітала повз нього.

«Це дійсно ангел», – подумала я.

Щось залоскотало мені ногу, і я провела рукою. Розплющила очі. Сонце вже хилилося до небокраю. Потягнувшись на шовковистій траві я піднялася. Озираючись довкола. Радісні метелики кружляли над барвистими квіточками. Дивовижні пахощі квітів та меду наповнювали повітря. «Невже це був лише сон? – запитала себе я. – А як же Цвіркун та його неповносправний братик? І хіба його можна назвати неповносправним? У нього така чиста душа, що, здається, більшість здорових більше неповносправні».

Можливо, це й був лише сон, проте далеке цвіркотіння цвіркуна враз нагадало мені про сусідського хлопчика, що пересувається лише на візочку. Так, він дійсно не вміє ходити і не вміє говорити так, як ми. Але дякую, Боже, за те, що ти познайомив мене з цим ангелом, який не тільки виявив недоліки у кожному з нас, але й указав правдивий шлях до відкритості серця. Шлях до любові.

Я прискорила крок і вже майже побігла до дому продовжуючи вслухатися у переливні співи цвіркунів.

**Вправи театралізованої арттерапевтичної програми
для дітей учасників бойових дій**

Назва вправи	Я тут. Я з тобою
Мета вправи	Формувати відчуття безпеки та любові у сім'ї: <ul style="list-style-type: none"> • відчуття довіри та прив'язаності у дітей, що були у розлуці з батьками; • відчуття захищеності у світі; • сприяти зниженню рівня тривожності;
Тривалість	Визначає сама дитина
Необхідні матеріали, обладнання	Покривало, хустка або великий шматок тканини, який необхідно зшити з усіх сторін, залишивши невеликий отвір, через який дитина зможе залізти і вилізти. Коли у нас не було під руками цього спеціального великого «мішка», ми використовували теплу ковдру, якою дитина сама накривалася з головою
Покрокові інструкції	Психолог може грати у цю гру з дитиною. Але якщо на консультації присутня мама або тато, варто запропонувати погратися їм разом у присутності психолога
Крок 1	Психолог розповідає дитині: «Зараз ми пограємо у чудову гру! Із цього ось яйця (показує покривало для гри) має вилупитися якась тваринка, що вилуплюється із яйця. Яка вона буде, ти можеш придумати і на деякий час стати нею». Психолог розповідає про те, що, коли дитина буде всередині мішка, він буде біля неї, і вони торкатимуться долоньками. Для цього дитині потрібно виставити уперед долоньку (так, щоб вона натягувала «яйце» і її було видно назовні). Психолог обов'язково говорить про те, що тваринка може вилупитися з яйця тільки тоді, коли буде до цього готовою і захоче цього. Коли це зробити, вирішує сама дитина
Крок 2	Дитина називає тваринку і придумує їй ім'я (наприклад, курчатко Пік, крокодилена Катя)
Крок 3	Дитина залазить у «яйце» і зручно там вмощується
Крок 4	Психолог просить згадати її про спілкування долоньками
Крок 5	Дитина торкається краю «яйця» долонькою і каже: «Я тут». Психолог у відповідь торкається її долоньки з протилежної сторони «яйця» і промовляє: «Я з тобою»
Крок 6	Слід спонукати дитину переміщуватися у «яйці», крутитися у ньому, і долонькою торкатися краю у різних місцях
Крок 7	Гра триває доти, доки дитина цього захоче. Фрази «Я тут. Я з тобою» мають промовлятися часто, без довгих інтервалів
Крок 8	Дитина «вилазить із яйця», психолог радіє: «Ой, яке чудове курчатко у нас народилося!», вітає дитину, обіймає
Крок 9	Психолог обов'язково знімає роль із дитини у кінці гри
Запитання після дітей	- Як тобі було там усередині? - Що ти відчував, коли ми торкалися одне одного долоньками? -
Назва вправи	Море солодких спогадів

Мета вправи	Сприяти проговоренню травматичних спогадів: <ul style="list-style-type: none"> • відчуття довіри та прив'язаності у дітей, що були у розлуці з батьками; • відчуття захищеності у світі; • сприяти зниженню рівня тривожності;
Тривалість	До години
Необхідні матеріали, обладнання	Посуд синього кольору (діаметр – довжина аркуша А–4), тепла вода, мильна піна (ідеально – рідке мило–піна «Сейфгард»), багато різноманітних іграшок із кіндер–сюрпризів або невеличких деталей з малих іграшок
Крок 1	Психолог проводить бесіду з дитиною про те, що у нашому житті є миті, про які ми можемо згадувати з усмішкою та радістю. Часто ці миті дуже особливі та приємні, як доторк цієї піни (психолог витискає піну і наносить багато піни на обидві долоні)
Крок 2	Дитина робить із піною те ж саме та намагається описати, яка піна на дотик, називаючи якомога більше ознак
Крок 3	Психолог просить не просто витискати піну, а з кожним витисканням пригадувати якийсь приємний спогад
Крок 4	Якщо клієнт хоче, він може розповісти про ці спогади або про один із них
Крок 5	Психолог ставить перед дитиною посудину із теплою водою і пропонує створити власне море солодких спогадів. Можна витискати у воду стільки піни, скільки хочеться, аж поки не відчуєш, що вона дійсно стала морем солодких спогадів (інколи ми кажемо дітям, що вони дізнаються, що море вже солодке, після того, як, опустивши руки у воду, їм захочеться посміхнутися)
Крок 6	Психолог запитує дитину, яке зараз море, і спонукає її охарактеризувати «море», називаючи якомога більше ознак
Крок 7	Психолог висипає на стіл багато іграшок та різноманітних деталей і пропонує дитині поселити у своєму морі ті іграшки, які хоче дитина. Але є одна умова: кожна іграшка або деталь мають нагадувати якийсь приємний спогад
Крок 8	Коли дитина «заселила море», добре було б, щоб вона все–таки розповіла про значення іграшок
Крок 9	Потім психолог пропонує поселити у морі те, що стосується не дуже приємних спогадів або дуже неприємних. Психолог розповідає про особливу властивість моря солодких спогадів: усе сумне, що до нього потрапляє, стає менш сумнішим або й зовсім не сумним. Дитина, якщо хоче, ділиться символічним значенням іграшок, що їй нагадують про сумні спогади. Психолог запитує: – Що ти відчував тоді? Що відчуваєш зараз, після того, коли поділився цим. Після виконання вправи іграшки виймають із «моря». Воду із «моря» дитина виливає на вулицю, самостійно обираючи місце для цього. Важливо, щоб місце було там, де росте трава. Діти гарно реагують на фразу: «На цьому місці ростиме трава солодких спогадів».
Запитання для дітей, рефлексії	- Чи буває так, що ми раптом згадуємо те, про що ніби вже й забули? Інші запитання завжди зводяться до того, що важливо цінити спогади, але важливо цінувати й те, що переживаєш зараз, у цю мить і цього дня. Після цього запитують: - Що чуєш навколо? - Які запахи відчуваєш? - Чий голоси чуєш? Що бачиш? - Про що думаєш у цю мить?» тощо

Назва	Відлуння
Мета вправи	Дати можливість відчутти опору під ногами; повернути відчуття «тут і тепер», відчуття впевненості та захищеності; сприяти «розкладанню» дій «на полицки» для дітей, що втратили відчуття часу, послідовності, системності; зменшення рівня тривожності, підвищення життєвої активності
Тривалість	До 5 хвилин
Покрокові інструкції	
Крок 1	Діти стають в коло і беруться за руки
Крок 2	Психолог пояснює, що зараз він промовлятиме фрази, а вони будуть його відлунням і повторюватимуть сказане всі одночасно
Крок 3	Психолог також пояснює, що кожна фраза матиме свій рух, який також потрібно повторювати для того, щоб відлуння вийшло ще красивіше
Крок 4	Я слухаю своє серце (<i>долоню прикладаємо до серця</i>)
Крок 5	Я міцно тримаюся землі (<i>злегка підстрибуємо і міцно «заземляємося», ставлячи міцно ноги на ширині плечей</i>)
Крок 6	Я готовий до дії (<i>повертаємося праворуч на півповороту</i>)
Крок 7	Я бачу своє майбутнє (<i>«дашок» із долоні – прикладаємо долоню до чола</i>)
Крок 8	Я прагну пізнавати світ (<i>із вказівного та великого пальців на обох руках робимо окуляри та прикладаємо до очей</i>)
Крок 9	Завжди є той, хто може мене підтримати (<i>кладемо одну руку на плече тому, хто стоїть перед нами (має вийти суцільний «ланцюжок» у колі)</i>)
Крок 10	1 той, кого я можу обняти (<i>кладемо другу руку на плече тому, хто стоїть перед нами</i>)
Крок 11	Я рухаюся вперед (<i>повертаємося обличчям всередину кола, забираємо руки із плечей іншого, робимо крок вперед у середину кола</i>)
Крок 12	Коли мені страшно (<i>затуляємо долонями очі</i>)
Крок 13	Я дивлюся страхові у вічі (<i>опускаємо долоні вниз</i>)
Крок 14	Долаю найвищі перешкоди (<i>високо підстрибуємо</i>)
Крок 15	1 бачу цей чудовий світ (<i>розводимо руки в сторони</i>)
Крок 16	Який я люблю (<i>робимо сердечко із вказівних та великих пальців обох рук</i>)
Крок 17	Беру від життя все найважливіше (<i>долоні перед собою докупи так, наче хочемо щось узяти</i>)
Крок 18	Фільтрую зайве (<i>руки у тому ж самому положенні, але трохи розводимо пальці один від одного</i>)
Крок 19	1 найцінніше кладу до свого серця (<i>у долоні наче щось беремо і кладемо до серця, притискаючи долоні до грудної клітки</i>)
Крок 20	Я неповторний (<i>руки опущені, трохи розведені в сторони, долоні широко відкриті, ноги на ширині плечей, голова гордо піднята догори</i>)
Запитання для дітей, рефлексії	<ul style="list-style-type: none"> - Що з того, що ви повторювали, вам запам'яталося найбільше? - Яку фразу хотілося б повторити кілька разів? - Що ви відчували, коли виконували вправу? - Що відчувасте зараз, після вправи?
Назва вправи	Крила–долоньки
Мета вправи	Сприяти активізації внутрішнього психологічного резерву дитини
Тривалість	До 30 хвилин
Необхідні матеріали	Малюнок ангелятка без крил, гуаш або пальчикові фарби, ножиці, білий аркуш, пензлик або тарілочка для фарби
Крок 1	Психолог пропонує дитині зробити ангелика крилатим

Крок 2	Дитина занурює долоньки у фарбу (<i>інколи дітям легше наносити фарбу за допомогою пензлика – це поступово і не так страшно</i>)
Крок 3	Дитина ставить відбитки обох долонь на окремий аркуш паперу
Крок 4	Для того, щоб фарба висохла, дмухаємо на неї (<i>дуже легенько, сильніше, дуже сильно, обережно, непомітно для інших</i>)
Крок 5	Коли фарба висохне, дитина видирає (<i>відриваємо щось від себе</i>) або вирізає (<i>встановлення меж</i>) силует долоньок (<i>психолог обирає один із способів</i>)
Крок 6	Приклеюємо крильця–долоньки біля силуету ангелятка
Крок 7	Прикріплюємо до аплікації ниточку і «літаємо» крилатим ангеликом (<i>вішаємо його над ліжечком</i>)
Запитання для дітей,	Бесіда про відчуття безпеки та захищеності
Назва вправи	Монетка
Мета вправи	Формування позитивного настановлення на зміну місця проживання
Тривалість	Залежить від процесу
Необхідні матеріали	Монетка, подарункова коробочка
Крок 1	<p>Психолог пропонує дітям послухати казку.</p> <p>Жила якось в кишені у хлопчика монетка. Вона жила там недовго, бо хлопчик подарував її своїй мамі. Монетці подобалося жити в кишені у хлопчика, тому що там було тепло. Мама віднесла монетку на ринок, а натомість отримала свіже молоко.</p> <p>Монетка, усвідомивши, що її передали, спочатку засмутилася, а потім стала думати позитивно, та чекала з нетерпінням наступної передачі. Так вона подорожувала країною, побувала на великих ринках, у магазинах, побачила на своєму шляху різних людей та багато інших монет.</p>
	<p>Але одного разу вона потрапила до рук одного відомого колекціонера. Це був розумний чоловік, і в нього була велика колекція монет зі всієї планети. Монетка спочатку злякалася, адже тепер їй було не вибратися, тож про подорожі доведеться забути. Колекціонер відмив її, вона стала чиста та блищала, як новенька, що не могло її не радувати. Ніхто раніше так дбайливо до неї не ставився. Вже не поневірялася у брудних гаманцях. Монетці сподобалося жити в окремій оксамитовій коробочці. Її сусідами були інші монети, якими колекціонер дуже пишався, дбав про них: беріг від тертя, протирав пил, а найголовніше – нікому не віддавав. Він став для них справжнім господарем. Так монетка знайшла свій дім, де тихо, спокійно, й так само добре, як було колись у хлопчика в кишені.</p>
Крок 2	Після розповіді казки перекладаємо монетку зі штанів (<i>використовуються старі дитячі джинси</i>) у подарункову коробочку
Крок 3	Розподіляємо ролі: штанці, монета, власники монети, колекціонер, коробочка
Крок 4	Відтворюємо історію казки засобами театралізованої арт–терапії
Запитання для дітей	Бесіда про відчуття захищеності, цінності, покликання

Програма психологічної реабілітації дітей учасників бойових дій

Заняття 1

Мета: навчання молодшого школяра керувати настроєм, ознайомлення з «трансформуванням» негативу в позитив як способом реагування на ситуацію; встановлення позитивного емоційного настрою дитини.

Хід заняття

1. Організаційний момент.

2. Вправа «Чи корисний страх?»

Мета: знайомство школяра з позитивними і негативними аспектами почуття страху.

Хід виконання. Психолог запитує дітей про ситуації, коли почуття страху може врятувати нам життя, а також про те, чому варто боротися із страхом.

Психолог. Діти, скажіть мені, будь – ласка, чи корисний страх і коли?

– Так, бо якщо б ми не боялися, то могли б випасти з балкона.

– Так, якщо б ми не боялися, то могли б потрапити під колеса машини.

– Якщо б ми не боялися, то могли б обпектися киплячою водою.

– А ще б могли впустити в квартиру злодія.

Психолог. То нам треба всього і всіх боятися?

– Ні! Через постійний страх перед чимось люди частіше хворіють.

– Ні! Бо діти бояться пізнавати навколишній світ, а в ньому скільки цікавого!

– Ні! Тому що діти, які часто бояться ростуть невпевненими і плаксивими.

– Ні! Діти бояться знайомитися з іншими дітьми та дорослими, у них мало друзів.

Психолог. Отже, страх деколи потрібний, бо вберігає нас від небезпеки. Але всього боятися не варто, треба вміти боротися з своїм страхом.

3. Казкотерапія.

Обговорення казки «Якби все було інакше...»(Автор Л. Козіна).

Каченятко Умчик має хорошого друга — кошеня Мурчика. Одного разу грілись вони вдвох на сонечку. Каченя було дуже сумне. Мурчик ніколи його таким не бачив.

— Якби все було інакше, — зітхнуло каченя.

— Що ти маєш на увазі? — запитав Умчика Мурчик.

— Якби я вмів високо літати, якби мої тато й мама ніколи не від'їжджали надовго, якби вони грались зі мною, якби ніколи не сварились і ще багато «якби»...

Тоді друг відповів:

— Умчику, життя — це темні й світлі смуги. Ти бачиш тільки темні. Тобі потрібно навчитись бачити і світлі, тоді ти почуватимешся чудово. Якщо бачити тільки темні смуги, завжди буде погано. Навчись вибирати.

— Я хочу, щоб мені було добре, але не знаю, як це зробити, — зітхнув Умчик. — Навчи мене, Мурчику.

Умчик здивувався, коли зрозумів, що неприємні думки можна відігнати, якщо захотіти. Йому дуже захотілось дізнатись, як це можна зробити. З нетерпінням чекав Умчик, коли ж його цього навчить вірний товариш.

— Ти, Умчику, кажеш: «Якби я вмів літати, якби тато й мама не від'їжджали надовго, якби вони більше гралися зі мною, якби не сварились». Це все — темні смуги в твоєму житті, тому що ти починаєш свою думку з слова «якби». Спробуй подумати інакше.

— Це як? — запитав Умчик.

— Дуже просто. Ти збирав коли-небудь ягоди?

— Так.

— І, мабуть, клав до кошика найкращі, соковиті плоди. А зів'ялі, почорнілі, гнилі або зелені оминав.

— Як же інакше? Так і треба.

— От і думки мають бути тільки приємними, тоді завжди буде весело. Говорити треба замість «якби» слова «навіть якщо», або «в будь-якому випадку». Спробуй, це допоможе. Інколи доводиться повторювати ці слова багато разів, доки настрої не покращяться.

Умчик став повторювати — і повеселішав, і все навкруги для нього стало затишним, приємним, милим.

— Я зрозумів! — весело сказав він, — Навіть якщо я не вмю літати, у мене є надійний друг, з яким я можу гратись! Навіть якщо мама і тато довго на роботі працюють, вони все одно пам'ятають про мене і люблять мене.

— Молодець, Умчику! Ти здібний учень! — сказав Мурчик.

— А ти дуже хороший товариш, — сказав Умчик.

Обговорення:— Чому у каченяти був поганий настрої?

— Що порадив другові Мурчик?

— А як часто ви сумуєте? Чому?

— Чи будемо ми сумувати, якщо думки наші будуть веселі?

4. Вправа «Навіть якщо...»

Мета: ознайомлення дитини з «трансформуванням» негативу в позитив як способом реагування на неприємні ситуації.

Психолог. Давай будемо разом вчитися створювати гарний настрої. Для цього треба, щоб наші думки теж були гарними, веселими. Спробуємо?

— Навіть якщо сьогодні я посварився з Петриком, то ... (завтра обов'язково ми помиримся).

— Навіть якщо я ще не вмю писати, то... (скоро навчуся).

— Навіть якщо мені важко ліпити фігурки звірят з пластиліну, то... (легше намалювати їх).

5. Релаксація.

Мета: навчання молодшого школяра прийомів саморозслаблення.

Психолог. Я – вітер. Я легкий, ніжний, теплий. Я граюся з квітами, я ніжно торкаюся їх пелюсток. Я ховаюся у вітах дерев і шурхочу листочками. Я вдихаю в себе чисте повітря лісів і стаю сильнішим і добрішим... Я піднімаюся високо в гори і співаю на весь голос: «Я – вітер. Я швидкий, сильний, добрий вітер».

Заняття 2

Мета: навчання молодшого школяра знаходити вихід зі складної ситуації, закріплення вміння змінювати ставлення до складної ситуації; створення позитивного емоційного настрою.

Хід заняття

1. Організаційний момент.

2. Казкотерапія.

Казка «Це ти так вважаєш» (Автор Іванова Т).

Сороку в лісі не поважають, бо їй не можна довірити ніяку таємницю. Обов'язково розстрекоче всім. Що побачить чи почує — знають усі. Тому з нею приятелюють тільки сороки, такі самі скрекотухи, що розносять плітки про чужі таємниці.

Здалеку чути її голос:

— Вовчик образив Зайчика! Слухайте всі! Вовчик образив Зайчика! А Зайчик сидить на галявині і плаче! Вовчик дуже смішно сказав, начебто у Зайця вуха довгі, як спагеті. Якщо хтось не знає, то спагеті — це довгі макарони! Ну, дуже смішно!

І сорока полетіла далі всім повідомляти цю новину.

Зайчик теж дочув слова Сороки і йому стало ще гірше. Спочатку Вовчик його образив, а тепер всі в лісі знатимуть про це. Хоч на очі нікому не показуйся!

І тут їжачок Чох–Чох! Ось кому можна все розповісти. Він напевно нікому не розкаже, а тобі стане легше.

Та розповідати не довелося, бо Чох–Чох усе чув від цієї пліткарки–сороки і сам знайшов Зайчика. Підкотився до нього і каже:

— Ти ж не вважаєш, що у тебе замість вух макарони?

— Ні. Я знаю, що у мене вухка м'якенькі, пухнасті, вони мені допомагають все добре чути, що в лісі робиться, — жалісним голосом відповів Зайчик.

— А чого ж ти все ще плачеш, якщо з твоїми вухами все гаразд?

— А чого Вовчик так на мене каже?

— Це його клопіт. Головне те, що ти так не вважаєш. Тобі просто треба спокійно подивитися на нього й сказати:

— Це ТИ так вважаєш.

— Головне — те, що думаєш ти. А те, про що думає Вовчик, це його справа.

Зайчик зрадів такій пораді і повторив: «Це ти так вважаєш». Це ж так просто: «Це ти так вважаєш».

Невдовзі прибігли Білочка, Лисичка та Ведмедик. Вони теж почули, про що кричала на весь ліс Сорока, і швиденько примчали допомогти другові. Та допомагати не довелося: у Зайчика хоч ще й були сльози на очах, але він був спокійним, навіть усміхався друзям:

— Не хвилюйтесь. Я вам дуже вдячний за те, що у важку годину ви прийшли до мене. Я хочу віддячити вам порадкою, яку дав мені Чох–Чох: якщо хтось ображає тебе, ти спокійно скажи йому, чи подумай: «Це ти так вважаєш». І тобі одразу стане легше.

— Дякуємо тобі, Зайчику,
Звірятка хотіли допомогти другові, а вийшло так, що він їм дав чудову корисну пораду.

Обговорення:

– Що треба сказати, коли нас ображають?

– Чи гарно ображати інших?

– Чи захочуть малята дружити з тією дитиною, яка часто ображає інших?

3. Етюди на виразність жестів.

Мета: навчання елементів техніки виразних рухів.

Завдання: школяра повинен зобразити за допомогою міміки і жестів злого вовчика, сумного зайчика, доброго їжачка.

4. Вправа «Мені вдалось!»

Мета: навчання дитини знаходити вихід зі складної ситуації.

Хід проведення. Психолог пропонує дітям різноманітні ситуації. Наприклад: «Тебе дразнять», «Товариш не запросив на День народження», «Тобі не купили іграшку, яка сподобалась» тощо. Діти пропонують варіанти дій, за що їх нагороджується кольоровими наклейками.

(Примітка. Важливо, щоб усі діти мали змогу запропонувати свій спосіб дії у складній ситуації).

5. Релаксація.

Мета: навчання молодшого школяра прийомів розслаблення.

Психолог. Я – вітер. Я легкий, ніжний, теплий. Я граюся з квітами, я ніжно торкаюся їх пелюсток. Я ховаюся у вітах дерев і шурхочу листочками. Я вдихаю в себе чисте повітря лісів і стаю сильнішим і добрішим... Я піднімаюся високо в гори і співаю на весь голос: «Я – вітер. Я швидкий, сильний, добрий вітер».

Заняття 3–4

Мета: запобігання і корекція страхів молодшого школяра; створення позитивного психологічного настрою.

Хід заняття

1. Організаційний момент.

2. Казкотерапія.

Казка «Зайчик–переможець» (Автор Іванова Т.)

Зранку Зайчик виглянув у двір і першою, кого він побачив, була Білочка. Звірята з Білочкою приятелювали. І Зайчик теж.

Але сьогодні... Він подивився на Білочку — і його серце закалатало, хвостик затремтів від страху. На Білочці сьогодні була шапочка з червоним хрестиком, білосніжний фартушок, а збоку висіла сумка з ліками. Це означало, що сьогодні всім звірятам робитимуть щеплення.

Білочка була лікарем. Вона могла дуже швидко дістатися будь-кого, навіть коли взимку були великі кучугури снігу і важко було пересуватись по лісу, Білочка спритно стрибала з гілки на гілку, з дерева на дерево. Тому вона своєчасно могла допомогти хворому, зробити щеплення здоровому звірятку.

Зайчик розумів, що щеплення робити треба, щоб потім не захворіти. Але він все одно боявся.

«Добре їжачкові, — думав він, — Чох–Чох сміливий і завжди іде першим на щеплення. Ще й примовляє: «Я зовсім не боюся уколів»

Зайчику дуже хотілося бути таким, як Чох–Чох. Але як?!

Від страху він вирішив сховатися від Білочки; стрибнув під ялинку і вона накрила його своїми великими лапами–гілками. Сидить Зайчик тихо–тихо. Коли щось зашелестіло у траві, біля ялинки зупинився Чох–Чох. Він почав дивно поводитися. Їжачок то сильно напружував, стискав лапки, заплющував очі, наче піднімав щось дуже важке. І казав: «Це я так дуже боюся!» А потім раптово розтискав лапки та починав повільно дихати і казати:

— Тікай від мене, страх! Я нічого не боюся!

Зайчик від подиву аж почав голосно гикати!

— Я, Чох–Чох, і не знав, що ти теж боїшся. Всі вважають тебе сміливим.

— А я і є сміливий. Бо сміливий не той, хто не боїться, — відповідає їжачок, а той, хто може перемогти свій страх.

— Навіщо ти напружував лапки та все тіло?

— Бо страх живе тільки у напруженому тілі, а якщо розслабитись, то страх швидко покидає тебе, бо йому більше ніде жити. А ще страх дуже боїться сміливих слів. Тому я і казав:

— Я нічого не боюся!

— Я теж так хочу! — із заздрістю прошепотів Зайчик. Ну, біжи швиденько, шукай Білочку і спробуй зробити, як я, — порадив Чох–Чох.

Зайчик напружив лапки, сильно заплющив очі, потім зняв з себе напруження, розслабився.

— Тікай від мене, страх! Я нічого не боюсь!

І побіг шукати Білочку, щоб першим зробити щеплення.

Не той сміливий, хто не боїться, а той, хто долає свій страх.

Обговорення:

– З ким дружив Зайчик?

– Чому Зайчик злякався, коли побачив Білочку?

– Що він зробив?

– З ким зустрівся Зайчик?

– Що порадив Зайчикові Їжачок Чох–Чох?

– Де живе страх?

– Які слова треба сказати, щоб вигнати страх?

3. Вправа «Маленький боягуз».

Мета: зняття напруження, тренувати уміння виражати емоції в міміці.

Психолог і дитина разом говорять текст віршика і одночасно показують рухами що відбувалося.

Лесь гриби збирав у кошик,

А вони такі хороші!

Раптом хтось зашелестів,

Лесь злякався, затремтів...

Коли гляне – то їжак,

Весь колючий, мов будяк.

Лесь відразу засміявся:

Він даремно налякався!

4. Вправа «Не боюсь».

Мета: навчання способів боротьби із страхом.

Психолог. Давай спробуємо зробити так само, як зайчик з казочки – стиснемо кулачки, напружимо руки і все тіло, а потім розслабимося і дружно скажемо: «Втікай від мене страх – я нічого не боюся». (Повторити вправу слід 2 – 3 рази).

5. Релаксація.

Мета: навчання молодшого школяра прийомів саморозслаблення.

Психолог. Я – вітер. Я легкий, ніжний, теплий. Я граюся з квітами, я ніжно торкаюся їх пелюсток. Я ховаюся у вітах дерев і шурхочу листочками. Я вдихаю в себе чисте повітря лісів і стаю сильнішим і добрішим... Я піднімаюся високо в гори і співаю на весь голос: «Я – вітер. Я швидкий, сильний, добрий вітер».

Заняття 5–6

Мета: продовжити знайомство з відчуттям страху, пошук шляхів подолання страхів; створення позитивного настрою, навчання елементів техніки виразних рухів.

Хід заняття

1. Організаційний момент.

2. Казкотерапія.

«Казка про Чебурашку» (Автор Т. Зінкевич–Євстігнєєва).

Якось одного разу, проводивши своїх друзів, Чебурашка залишився вдома один. Він повечеряв, помився і хотів лягати спати. Але коли торкнувся ручки дверей, які вели в спальню, то відчув тривогу, йому здалося, що в спальні хтось є. Цей хтось ховається в темряві, його не видно. Чебурашка не знав, що йому робити: чи сховатися від невідомого, чи спробувати затоваришувати. Чебурашка вирішив подзвонити Крокодилу Гені.

– Алло, – відповів Крокодил Гена.

– Гена, мені терміново потрібна твоя допомога. Здається, Шапокляк підклала в мою спальню бомбу. Я чую, як звідти лунають звуки: тік – так, тік – так.

– Чебурашка, а ти не забудь, що у тебе у спальні стоїть великий годинник, це він, напевно, видає ці звуки.

– Ой, Гена, можливо це і не бомба, але точно щось небезпечно, приїжджай швидше.

Гена приїхав і вони разом підійшли до дверей спальні. Відкрили обережно двері – було тихо. Але це ще більше злякало Чебурашку, він вирішив, що невідомий сховався і чекає моменту, щоб заподіяти йому шкоду.

– Послухай, Чебурашка, – сказав Гена, – коли я був маленький, то також боявся темних кімнат. Мені здавалося, що там хтось сховався. Як я не старався, я не міг побачити цього незнайомого і тому ще більше боявся. Адже відомо, що якщо ти чогось або когось не знаєш, то починаєш боятися.

– Знаєш, Гена, я не хочу нікого бачити і ні з ким знайомитися. Якщо б цей хтось був добрим і хотів зі мною дружити, то вийшов би зі своєї схованки.

– Чебурашка, цей хтось не є ні добрим, ні злим, бо його просто не існує.

– А хто ж тоді видає такі дивні звуки, яких я лякаюсь.

– Виявляється, Чебурашка, наш дід також вміє говорити, адже він живе своїм життям. Просто звуки, які він видає – дуже тихенькі. А вдень ми говоримо, щось робимо і тому не чуємо, про що розповідає нам дід. Коли ж настає вечір, все стихає, тоді ми чуємо, як скрипить підлога, як гудить вітер за вікном, як ходить годинник. Дід, в якому ми живемо – хоче розказати нам свою казку.

– Нічого собі казочки, коли боїшся увійти у спальню, – вигукнув Чебурашка.

– Коли ти чогось не знаєш або не можеш пояснити – тоді і починаєш боятися. Придумуєш собі і бомби і чудовиськ. Знаєш, коли я лягаю спати, то слухаю казки, які розказує мені мій дід. Є там історії і про пригоди, і про подорожі.

– Але я все одно боюся входити в темну кімнату, – сказав Чебурашка.

– Я навчу тебе одному чарівному заклинанню. Коли заходиш у темну кімнату, то обведи навкруг себе пальчиком у повітрі круг і скажи: «Охороняй мене, чарівний круг – мені знайоме все навкруг!»

– Дякую тобі, Гена. На добраніч.

Коли Гена пішов, Чебурашка погладив рукою стіни, двері. «Невже дід кожної ночі розказує мені казки? – подумав Чебурашка. – Чекає на мене, коли я гуляю з друзями, зігріває мене, коли холодно надворі. А я й не знав, що мій дід також є хорошим і надійним другом».

Чебурашка зайшов у спальню, накреслив у повітрі навколо себе круг і сказав заклинання: «Охороняй мене, чарівний круг – мені знайоме все навкруг!» Потім ліг у ліжечко, закрив очі, а дід почав нашіптувати йому казкові історії, які потім перетворювалися у дивовижні і цікаві сни.

Обговорення:

– Чи справді в кімнаті у Чебурашки була бомба?

– У спальні хтось ховався?

– Чому ми ввечері і вночі чуємо дивні звуки?

– Яке заклинання треба сказати, щоб не боятися темряви?

3. Етюди на виразність жестів.

Мета: навчання елементів техніки виразних рухів, тренувати уміння виражати емоції в міміці.

Хлопчик боїться темноти. Він нерухомо сидить на стільчику і з страхом оглядається довкола. Чи не причаїлося якесь чудовисько в кімнаті?

4. Конкурс «Боягузів».

Мета: пошук способів подолання страху.

Психолог починає розповідати про те, чого він боїться. Потім передає естафетну хусточку дитині, яка говорить про свої страхи. Наприкінці дитина читає віршик:

Страх – страх – страшилко,

Геть, геть котись!

На сміх – сміх – смішинку

Пе – ре – тво – рись!

5. Релаксація.

Мета: навчання молодшого школяра прийомів саморозслаблення.

Психолог. Я – вітер. Я легкий, ніжний, теплий. Я граюся з квітами, я ніжно торкаюся їх пелюсток. Я ховаюся у вітах дерев і шурхоchu листочками. Я вдихаю в себе чисте повітря лісів і стаю сильнішим і добрішим... Я піднімаюся високо в гори і співаю на весь голос: «Я – вітер. Я швидкий, сильний, добрий вітер».

Заняття 7–8

Мета: продовжити знайомство з відчуттям тривоги, пошук шляхів подолання тривожності; розвиток уміння співпереживати й співчувати іншим; створення позитивного настрою.

Хід заняття

1. Організаційний момент.

2. Казкотерапія.

«Казка про дівчинку Настю, яка боялася темної комори» (автор Ю. Кулешова).

Жила собі дівчинка Настя. Жила з мамою і татом в затишній і великій квартирі. У Насті була своя маленька кімнатка, де разом з нею жили її іграшки. І все було би чудово, але боялася Настя проходити біля темної комори, в якій зберігались різні старі речі і багато баночок з варенням.

Одного разу вся сім'я зібралася снідати на кухні. «Ой, я ж варення забула принести, – сказала мама, – Настя, сходи і візьми в коморі баночку з варенням». Серденько Насті дуже сильно почало битися, вона злякалася, але все ж таки пішла до комори. Підійшла до дверей і зупинилася, бо їй страшно було навіть заглянути в комору, не те щоб зайти туди. Вона постояла біля дверей і повернулася назад на кухню. «Ні, мамусю, – тихенько сказала вона, – ти краще сама принеси варення, а то я не знаю яке узяти». Мама пішла і скоро повернулася з банкою смачного варення.

Цілий день Настя думала про те, що трапилося вранці. Незручно якось вийшло, адже мама просила її допомогти, а вона не змогла виконати доручення.

Ввечері Настя лягла спати у своє тепле, м'яке, затишне ліжечко, поклала біля себе ведмедика і швидко заснула. І приснився Насті дивний сон, наче вся квартира ожила і всі кімнати розмовляють між собою.

«Які гарні у нас господарі, добрі, турботливі, акуратні. А маленька господиня – така мила дівчинка, любить дивитися мультфільми по телевізору», – сказала вітальня.

«У мене Настя часто буває, спить, грається з своїми іграшками і спілкується з друзями, а у вихідні прибирає», – похвалилася дитяча кімната.

«І у мене часто буває, – сказала кухня, – снідає, обідає, вечеряє, допомагає мамі сервірувати на стіл і прибирати з нього, часто потайки від мами бере з серванту цукерки, але я про це нікому не розкажучу».

«А знаєте, яка вона смішна вранці, така сонна, – сказала ванна кімната, – а коли купається, то так весело грається з мильними бульбашками».

«А до мене вона навіть не заглядає, – хтось тихенько мовив. Це сказала комора і сумно зітхнула».

«Але чому? – вигукнула ванна кімната, – адже у тебе зберігається скільки цікавих речей, скільки всього смачного».

«Коли маленька господиня хворіла і кашляла, у тебе знайшлася для неї баночка меду», – озвалася кухня.

«Напевно вона боїться мене, тому що на самих нижніх полицях зберігається багато речей, покритих пилюкою і павутинням, і взагалі, я темна і нецікава кімната, – сказала комора і тихенько заплакала.

Інші кімнати почали заспокоювати комору. «Але у тебе є так багато старовинних речей, а історії, які вони можуть розказати такі романтичні, загадкові, цікаві», – сказала вітальня.

«Не плач, коморо, я впевнена, що моя господиня обов'язково прийде одного дня до тебе і зрозуміє, що ти зовсім не страшна», – вигукнула дитяча кімната.

Аж тут у віконечко заглянув промінець сонечка і кімнати замовкли.

Прокинулася Настя і думає, приснилося їй це, чи справді вона чула, як кімнати розмовляли. Шкода їй стало комори, зістрибнула вона з ліжечка, побігла до комори, тихесенько відкрила двері. Сонячні промені проникли у темну, маленьку кімнату і Настя побачила, що комора зовсім не страшна, трошки тісно тут, трошки темно, але так загадково. А ось і баночки стоять з її улюбленим варенням.

«Настя, де ти? Біжи мити личко і чистити зуби, пора вже снідати», – долинув голос мами з кухні.

«Я ще прийду до тебе», – пообіцяла Настя і побігла у ванну кімнату.

Коли сім'я сіла снідати, мама знову згадала, що немає на столі варення і хотіла піти по нього до комори.

«Сиди, мамусю, я зараз принесу», – сказала Настя. Вона підбігла до комори, відкрила двері, і, їй здалося, що всі баночки посміхаються. «Я тепер буду часто до тебе приходити», – прошепотіла Настя і погладила стіну.

А ввечері, коли Настя лягала спати, вона подивилася на стіни своєї дитячої кімнати і тихенько спитала: «Чи все я правильно зробила?» І їй здалося, що люстра на стелі весело колихнулася у відповідь, ніби киваючи: «Так, так».

Обговорення:

– Чому Настя боялася заходити до комори?

– Який дивний сон їй приснився?

– Чи вдалося Насті побороти свій страх?

3. Етюди на виразність жестів.

Мета: навчання елементів техніки виразних рухів, тренувати уміння виражати емоції в міміці.

Хід виконання. Лисенятко побачило на іншому березі струмка свою маму, але воно боїться увійти у воду, бо вона холодна, та й глибоко.

4. Релаксація.

Мета: навчання молодшого школяра прийомів розслаблення.

Психолог. Я – вітер. Я легкий, ніжний, теплий. Я граюся з квітами, я ніжно торкаюся їх пелюсток. Я ховаюся у вітах дерев і шурхочу листочками. Я вдихаю в себе чисте повітря лісів і стаю сильнішим і добрішим... Я піднімаюся високо в гори і співаю на весь голос: «Я – вітер. Я швидкий, сильний, добрий вітер».

Заняття 9–10

Мета: продовжити знайомство з відчуттям тривоги, пошук шляхів подолання тривожності; розвиток уміння співпереживати й співчувати іншим; створення позитивного настрою.

Хід заняття

1. Організаційний момент.

2. Малювання страхів.

Страхи малюються олівцями, фломастерами або фарбами. Хоча більшість дітей віддають перевагу набору фломастерів, молодшому школяреві повинна бути надана можливість вибору, що полегшує саму процедуру малювання.

3. Вправа «Я – чарівник».

Після того, як дитина схематично зобразили свій страх, їй пропонується знову закрити очі і подумки побувати в казковій країні. В ній збуваються всі мрії і бажання, особливо якщо ти могутній чарівник. Уяви себе в ролі чарівника, який може зробити все, що побажає. Дитина повинна подумати, що зробила б вона, якби був наділений такою могутньою силою. Свої відповіді дитина спочатку коротко записує в щоденнику, не проговорюючи ніяких варіантів відповідей (щоб уникнути повторення чужих думок), а потім озвучує. Діагностичним є вибір «сфери чаклування» – дім, школа, знайомі, друзі, власні особистісні якості.

4. Малювання на тему «В кого я б перетворився в чарівній країні?»

Після виконання вправи «Я – чарівник» дитину просять подумати в кого вона хотіла б перетворитися, якби був чарівником. Відповідаючи на це питання, діти найчастіше називають тварин. Відповідь «ні в кого, хочу оставатись собою» свідчить про задоволеність собою, самоприйняття. Школяр замальовує тварину, з якою себе ідентифікував, і коротко записує відповіді на питання: де живе ця тварина? що вона їсть? Чим подобається дитині. Інтерпретація малюнків і відповідей ґрунтується на аналізі мотивації дитиною свого вибору, певною життєвою характеристикою даної тварини і якостями, притаманними не тільки тваринам, але і людям. Сукупність мотивацій може дати опосередкований психологічний портрет дитини, виявити риси, як бажані, так і небажані, ті які дитина приписує собі або відкидає. Для розвантаження можна запропонувати дитині зобразити свою тварину, її зовнішній вигляд, рухи, ходу.

5. Вправа «Візьми себе в руки». Дитині пропонується згадати вправу, яка допомагає стримувати негативні прояви, «взяти себе в руки». Вправа може використовуватися в тих випадках, коли дитина відволікається і необхідно налаштуватися на серйозну роботу.

6. Релаксація.

Мета: навчання молодшого школяра прийомів розслаблення.

Психолог. Я – вітер. Я легкий, ніжний, теплий. Я граюся з квітами, я ніжно торкаюся їх пелюсток. Я ховаюся у вітах дерев і шурхочу листочками. Я вдихаю в себе чисте повітря лісів і стаю сильнішим і добрішим... Я піднімаюся високо в гори і співаю на весь голос: «Я – вітер. Я швидкий, сильний, добрий вітер».

Ігрові техніки для роботи з дітьми учасників бойових дій

Гра «Долоньки»

Ця гра – один із найпростіших способів безпечного повернення дитини «до себе». Вона полягає як в обмалюванні долоньок, так і у відображенні їхніх відбитків у тісті, глині, на папері, в будь-якій крупі тощо. Вирізання та розмалювання долоньок дає дітям відчуття наповненості внутрішньої території і, до певної міри, візуалізацію власних меж. Відчуття меж і механізм безпечного контакту між дітьми забезпечується через ігри, що дозволяють зустрічатися «долонькам» дітей, зокрема через плескання, вітання, торкання. Можна створювати і спільні картини з долоньок дітей, що дозволяє малюкам відчути як свою значимість, так і підтримку інших дітей. Важливо організувати й пальчикові ігри, що базуються на ігровій взаємодії пальців дитини. Пальці між собою дружать, сваряться, граються, заспокоюють одне одного, торкаються одне одного різними частинами чи всією поверхнею.

Гра «Невгамовні рученята»

Часто дорослі нарікають, що діти постійно щось мнуть чи крутять у руках. Але це природна реакція організму дитини, що зазнала травматизації. Зовнішні дії лише проявляють внутрішнє напруження дитини і її прагнення контролювати ситуацію. Тому дуже важливо з дітьми розмовляти та обговорювати їхні плани, мрії, робити колажі мрій та прагнень, складати, розкладати. Для того, щоб зняти напруження в руках та послабити контроль і повернути відчуття безпеки, необхідно дати дітям у руки хлібний м'якуш, «лизуна», кульки з борошном, масажне кільце чи еспандер. Важливо пам'ятати, що страх послабити контроль призводить до того, що такі діти на перших етапах не можуть заплющувати очі, виконуючи вправи.

Гра з привітаннями

Мета гри: сприяння розслабленню учасників та активізації комунікативної довіри. Діти вільно рухаються по колу. За сигналом ведучого вони вітають одне одного тим способом, що його пропонує ведучий гри (наприклад, руками, ногами, плечами, мізинцем, носом, усім тілом тощо). Подібна взаємодія дозволяє дітям подружитися, а також акцентує увагу на важливості підтримки одне одного. Проте до цієї гри не повинні на перших етапах залучатися діти, в яких є страх перед дотиками.

Гра «Ліплення»

Для ліплення можна використовувати глину, тісто або пластилін чи пластик. Природні матеріали краще підходять для терапевтичної гри. Ліплення дозволяє дитині трансформувати напруження, знімає затиски, дає відчуття контролю (що важливо для тих, хто втратив контроль над ситуацією, над життям). Ліплення корисне у випадку психосоматичних порушень.

Гра «Дерево»

Гра дозволяє дитині «заземлитися», оскільки внаслідок травмуючих подій деякі з них втратили опору і відчуття ґрунту під ногами, що проявляється через відсутність відчуття контакту із землею. Тому використовуються техніки «промальовування», «протанцювування» «програвання» трави, квітів, дерева.

Доцільно інколи використовувати техніку «заземлення». Для цього можна «вирощувати» велетенські ноги – уявляючи, що ноги стають величезними і міцно утримують «дерево» у рівновазі, не дозволяючи падати від вітру. Вітер – метафора змін, подій, на які ми вплинути не можемо. Що яскравіше ми уявимо (намалюємо, помасажуємо) ці велетенські ноги, то сильніший буде стабілізаційний ефект. Ефект заземлення можна посилити за рахунок зсунення дитини до бильця, або підклавши під ноги валик чи скручений рушник.

Гра «Скринька страху»

Щоб дати дітям можливість дистанціюватися від власних страхів і тим самим сформувані умови для контролю над страшними спогадами чи снами, можна разом створити «скриньку для складання страхів». Це може бути малюнок скрині чи сейфа, і кожна дитина з групи має взяти участь у оздобленні. Це може бути й коробка чи справжня скриня (проте, навіть за таких умов діти мають докласти фізичних та творчих зусиль для її остаточного створення). Є спектр технологій роботи зі «скринькою страху», зокрема:

- не називаючи спогад, діти позначають його метафорою, а далі малюють цей образ на папері – мнуть папір і кладуть до скрині;
- дитина переносить сон чи спогад на предмети, що уособлюють травмівні явища (наприклад, камінь, шишку, шматочок скельця тощо) і кладе до скриньки;
- діти малюють травмівні образи (бажано аквареллю), зафарбовуючи весь аркуш паперу відповідним кольором (чи кольорами) «по мокрому». Малюнок має підсохнути. Далі позначають на малюнку яскравою жовто–гарячою фарбою «точку змін» і позначають або колами, або вектором зону її розростання. Потім кладуть малюнки до скрині.

У скрині має бути «символічний ключ», лише ним можна відчиняти скриню. Володарем ключа призначається дорослий, або хтось із дітей, діти по черзі, або визначається, що цим володарем може бути лише Бог (якщо діти належать до релігійного середовища) і тому лише йому передаються ключі.