

Міністерство освіти і науки України
Департамент освіти і науки
Сумської обласної державної адміністрації
Комунальний заклад Сумський обласний
інститут післядипломної педагогічної освіти

Навчально-методичний центр психологічної служби

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМІВНІ ПОДІЇ

Методичні рекомендації



Суми-2026

Рекомендовано до друку вченою радою
Комунального закладу Сумський обласний інститут післядипломної
педагогічної освіти (протокол № 4 від 26.03.2026)

Рецензенти:

Василевська Олена Іванівна – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології Комунального закладу Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти.

Воронова Олена Миколаївна – практичний психолог відокремленого структурного підрозділу «Путивльський фаховий коледж Сумського національного аграрного університету».

Укладач:

Г.Б. Растроста – методист навчально-методичного центру психологічної служби Комунального закладу Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти.

Психологічна підтримка дітей та підлітків, які пережили травмівні події :
методичні рекомендації. / Уклад. : Г.Б. Растроста. Суми. НВВ КЗ СОІППО : 2026.
72 с.

Методичні рекомендації «Психологічна підтримка дітей та підлітків, які пережили травмівні події» призначені для практичних психологів, соціальних педагогів, педагогів, батьків. Метою рекомендацій є підвищення кваліфікації фахівців психологічної служби, уніфікація підходів надання психологічної підтримки, розширення обізнаності педагогів та батьків щодо надання первинної психосоціальної підтримки дітям і підліткам, які зазнали впливу травмівних подій. У методичних рекомендаціях враховуються як універсальні принципи роботи з травмою: безпека, конфіденційність, індивідуальний підхід, компетентність, етичні норми, так і унікальний контекст сьогодення в Україні.

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Розділ 1. Теоретичні основи психологічної травми у дітей та підлітків.....	6
1.1. Визначення та види психологічної травми	6
1.2. Вікові особливості реагування на травмівні події	10
1.3. Фактори ризику та стійкості у дітей та підлітків.....	16
Розділ 2. Організація та етапи психологічної підтримки	19
2.1. Перша психологічна допомога дітям та підліткам, які пережили травмівні події під час війни.....	19
2.2. Психологічна діагностика травматичного стресу у дітей та підлітків.....	23
2.3. Планування та стратегії психологічної підтримки	26
2.4. Етапи психологічної підтримки	27
Розділ 3. Психологічна допомога в системі психологічного супроводу освітнього процесу в умовах воєнного стану.....	30
3.1. Принципи надання психологічної підтримки здобувачам освіти в умовах війни	31
3.2. Методи та техніки психологічної підтримки дітей та підлітків	33
3.3. Групова психологічна підтримка здобувачів освіти	41
3.4. Роль батьків/опікунів у наданні психосоціальної підтримки дітям та підліткам в умовах військового часу	45
3.5. Профілактика вторинної травматизації фахівців, які надають психологічну підтримку дітям та підліткам.....	51
Висновки	54
Список використаних джерел	55
Додатки	59

ВСТУП

Повномасштабне вторгнення 24 лютого 2022 року росії в Україну фундаментально змінило життя мільйонів українців, зробивши тему психологічної підтримки дітей і підлітків надзвичайно актуальною та важливою. На сьогодні масштаби проблеми вражають: за даними ЮНІСЕФ, станом на квітень 2024 року біля 2,8 мільйона дітей та підлітків в Україні та 2,2 мільйона – за кордоном потребують психосоціальної підтримки [38]. Всі діти в Україні зазнали прямого чи опосередкованого впливу війни, що створює надзвичайний виклик щодо їхнього ментального здоров'я та розвитку.

Базове почуття безпеки порушено в більшості українців та українок. Під час війни фокус уваги змістився на виживання – це перша реакція на небезпеку. Коли базову потребу в безпеці не задоволено, всі проблеми не тільки нагадують про себе, а й загострюються стресом в умовах війни.

Діти досить часто й самі не розуміють свій стан, а тому і керувати своїми емоціями та почуттями не в змозі. Страх, смуток, розпач – загалом будь-яка емоційна реакція на війну і дорослих, і дітей є нормальною. Сльози, агресія, тривога, паніка, прагнення до ізоляції є захисними механізмами психіки в ситуації, до якої життя нас не готувало.

Підлітковий вік є кризовим віковим періодом. І в мирні часи проходить він надзвичайно непросто. Підлітки стикаються з безліччю проблем – неприйняття себе, неможливість знайти своє місце в світі та нерозуміння свого майбутнього. Війна тільки загострює проблеми, які діти вже переживають, вона стає тим каталізатором, який ще більше поглиблює ці проблеми.

Дорослим може здаватися, що діти проживають війну простіше, бо менше усвідомлюють, але це – знецінення дитячих проблем. Їм складніше, зокрема й тому, що вони ще не навчилися керувати своїми емоціями і почуття переповнюють дітей, навіть маленьких. У них може виникати внутрішнє відчуття ємності, що вже не може вмістити в себе ще більше смутку та страху. Стабільний та усвідомлений дорослий може стати «ємністю» зовні – через підтримку та турботу, розділити тягар складних емоцій із дитиною, полегшити його, звільнити місце для нового досвіду, зокрема й позитивного.

Важливо не залишати дітей з їхніми переживаннями віч-на-віч, вони ще не навчилися допомагати собі самостійно і завдання дорослого – допомогти дітям адаптуватися. Дітям потрібна повага, увага та розуміння, вони цього потребують і під час війни, і завжди.

Актуальність теми психологічної підтримки дітей та підлітків, які пережили травматичні події, сьогодні в Україні є надзвичайно високою і зумовлена кількома значимими факторами [32].

І перший з них, повномасштабна військова агресія росії, яка призвела до значного збільшення кількості дітей та підлітків, які безпосередньо зіткнулися з воєнними діями, втратою друзів, близьких, власних домівок, вимушеним переселенням. Всі ці події, які переживають діти сьогодні, залишають глибокий психологічний слід і можуть проявлятися у посттравматичних стресових розладах, тривожних станах, порушеннях сну, поведінки, проблемах у

спілкуванні з оточенням. Про це на сьогодні свідчать численні дослідження міжнародних та українських організацій, які говорять про критичне зростання потреби у психологічній допомозі дітям.

Наступним фактором є те, що навіть після закінчення бойових дій, наслідки травм не зникають самі по собі. Без відповідної та своєчасної психологічної допомоги весь пережитий травматичний досвід може мати досить довготривалий вплив на розвиток особистості, її соціалізацію, навчання, формування та загальне відчуття благополуччя, і це підвищує ризик розвитку поведінкових проблем, проблем у стосунках з оточенням, погіршення успішності та навіть зростання суїцидальних намірів.

Третім фактором, що свідчить про актуальність вибраної тематики, є те, що якість психологічної допомоги дітям, незважаючи на значний успішний розвиток системи психологічної підтримки дітей, які пережили травматичні ситуації, все ще потребує певного пристосування до специфіки сучасних викликів. Тобто, існує насущна потреба у створенні та упровадженні результативних, науково обґрунтованих програм психологічної підтримки, що враховуватимуть специфіку травматичного досвіду на основі вікових особливостей дітей та підлітків.

Ще одним, четвертим, фактором актуальності психологічної підтримки дітей та підлітків є не лише питання індивідуального благополуччя, а й те, що це важливий чинник для відновлення та розвитку українського суспільства в цілому. Здорова, психологічно стійка молодь – це основа майбутнього країни.

Таким чином, розробка методичних рекомендацій з психологічної підтримки дітей та підлітків, що пережили травматичні події, є важливою не тільки для мінімізації руйнуючих наслідків війни та забезпечення стабільного ментального здоров'я молоді, але й стане вагомим внеском у формування психологічно стійкого суспільства, здатного до відновлення та розвитку в умовах тривалого стресу та невизначеності.

Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

1.1. Визначення та види психологічної травми

Для глибокого розуміння шляхів надання психологічної підтримки дітям та підліткам, які пережили травмівні події, ключовим є чітке визначення понять травмівної події та психотравми. Ці терміни, хоча і пов'язані тісно, мають відмінності, розуміння яких є важливим для ефективної допомоги.

Травмівна подія – це надзвичайна, непередбачувана подія або низка подій, що загрожують життю чи здоров'ю людини, руйнують її зрозумілий світ та перевершують здатність психіки впоратися з цими подіями, викликають інтенсивний страх, жах, безпорадність або відчуття неконтрольованої загрози. Це зовнішній, об'єктивний чинник.

В українському контексті, враховуючи війну, до травмівних подій відносять не лише безпосередньо бойові дії, а і вимушене переселення, втрату дому, розлуку з рідними, постійну загрозу обстрілів, життя в окупації, а також вторинну травматизацію через постійний потік новин про насильство та руйнування.

Українські дослідники, такі як Т.М. Титаренко, наголошують на тому, що в умовах війни травмівні події часто мають комплексний та хронічний характер, створюючи так звану «травму війни» або «комплексну травму», що виходить за рамки разової події та впливає на всі сфери життєдіяльності особистості [31].

Психотравма – це не сама подія, а її вплив. Тобто, фокус зміщується з об'єктивного факту події на суб'єктивне переживання та неспроможність психіки переробити цей досвід. Це внутрішній, суб'єктивний психологічний досвід, це наслідки травмівної події, що проявляються у глибоких і тривалих змінах у психіці, емоційній сфері, мисленні та поведінці. Психотравма впливає на мозок, порушуючи функціонування амігдали, префронтальної кори та гіпокампу, що призводить до гіперзбудження, порушення емоційної регуляції та проблем з пам'яттю. Це пояснює такі прояви психотравми, як флешбеки, кошмари, уникнення, дисоціація, труднощі з контролем гніву або тривоги.

Психотравма в умовах війни часто набуває форми хронічного стресового розладу або комплексного ПТСР, що є результатом тривалого впливу травмівних факторів, а не одноразової події [10]. Це призводить до глибинних змін у психологічній організації особистості, включаючи порушення ідентичності, стосунків, емоційної регуляції та системи цінностей. Прояви психотравми у дітей можуть бути замаскованими, проявляючись не у відкритих реакціях, а у змінах у поведінці, навчанні, ігрових сценаріях.

Таким чином, розуміння травмівної події як об'єктивного зовнішнього чинника та психотравми як суб'єктивної внутрішньої реакції та її наслідків є критично важливим для розробки адекватних та ефективних програм психологічної підтримки. Це дозволяє фахівцям не просто реагувати на симптоми, а працювати з глибинними причинами та механізмами, які запускаються травмівним досвідом.

Для надання результативної психологічної підтримки дітям та підліткам, які пережили травмівні події, важливо також враховувати різноманітність форм психологічної травми. Хоча вони всі є реакцією на надзвичайні події, їхня природа, тривалість та вплив на психіку можуть суттєво відрізнятись. У сучасній психотравматології виділяють кілька основних видів травм, що допомагає краще діагностувати стан та підбирати адекватні методи допомоги.

Гостра травма. Гостра травма виникає внаслідок одноразової, раптової та інтенсивної травмівної події, яка є шокуючою та викликає миттєву реакцію страху або безпорадності. Це «шок-травма», яка, як правило, має чіткий початок і кінець.

Хронічна травма. Хронічна травма є результатом тривалого або повторюваного впливу стресових подій, від яких людина не може втекти або захиститися. Вона відрізняється від гострої травми своєю пролонгованістю та накопичувальним ефектом.

Накопичувальний ефект, симптоми якого можуть розвиватися поступово і посилюватися з часом, виникає через тривалий/повторюваний вплив тривалого емоційного, фізичного або сексуального насильства, булінгу, домашнього насильства, життя в умовах війни чи постійних загроз, хронічної хвороби, постійної занедбаності у дитинстві.

Хронічна травма часто призводить до постійного стану гіперзбудження або, навпаки, заціпеніння, порушень емоційної регуляції, труднощів у стосунках, почуття безнадії та низької самооцінки.

Комплексна травма. Комплексна травма є найбільш глибокою і руйнівною формою травми. Вона виникає внаслідок багаторазових, повторюваних і тривалих травмівних подій, що зазвичай відбуваються в контексті міжособистісних стосунків (часто – в дитинстві), і від яких людина не могла втекти або отримати допомогу.

Множинність та тривалість травмівних подій, що часто відбуваються в ранньому віці, коли формуються основні структури особистості, призводить до порушення багатьох аспектів розвитку дитини: порушеної прив'язаності, недовіри до інших та світу в цілому, формування її самоідентичності, через те, що травма завдається людьми, які мали б гарантувати безпеку дитині [8].

Відбуваються глибокі порушення саморегуляції (труднощі з емоційною регуляцією (інтенсивні перепади настрою, спалахи гніву, апатія), дисоціативні стани (відчуття відстороненості від себе чи реальності), проблеми з формуванням самооцінки, порушення когнітивних функцій (пам'яті, уваги), викривлене сприйняття себе та світу (відчуття безпорадності, сорому, провини, відсутність сенсу життя) [39].

Травма розвитку. Травма розвитку – це термін, який використовується для опису наслідків ранніх, хронічних, міжособистісних травм, що відбуваються протягом критичних періодів розвитку дитини, але це поняття має багато спільних рис із комплексною травмою.

Травмівні події відбуваються в дитинстві, часто до 5-6 років, у період активного розвитку мозку та формування прив'язаності. Порушення

прив'язаності часто пов'язано з порушенням стосунків з основними опікунами (через жорстоке поводження, занедбаність, непослідовне виховання), що формує небезпечний тип прив'язаності і порушує нормальний розвиток емоційної регуляції, когнітивних функцій, соціальних навичок та формування здорової самооцінки. Дитина може мати проблеми з адаптацією до стресу, імпульсивністю, увагою, навчанням, а також глибоку недовіру до дорослих.

Травма розвитку «відноситься до складного та всеохоплюючого впливу загрозливих для життя подій, що відбуваються протягом чутливих періодів розвитку немовлят та дітей, порушують міжособистісні прив'язаності, компрометують операції безпеки та захисту індивіда, змінюють фундаментальні здібності» [40].

В умовах повномасштабної війни в Україні, діти та підлітки часто стикаються не лише з гострою травмою (якщо вони пережили один обстріл), але й з хронічною (життя під постійною загрозою, в окупації, вимушене переселення) та, у багатьох випадках, комплексною травмою (якщо травмівний досвід є тривалим, повторюваним, і впливає на базові потреби та стосунки, особливо якщо він пов'язаний із втратою або розлукою з родиною). Травма розвитку є особливо актуальною для найменших дітей, чиї базові потреби в безпеці та стабільності були порушені на ранніх етапах формування особистості. Розуміння цих відмінностей дозволяє фахівцям розробляти більш цілеспрямовані та ефективні інтервенції, враховуючи як безпосередні симптоми, так і глибинні порушення, спричинені різними типами травмівного досвіду.

Хоча будь-яка травмівна подія є шокуючим досвідом, який загрожує життю чи цілісності, важливо розуміти, що різні категорії таких подій мають свої специфічні характеристики і ці відмінності суттєво впливають на характер психологічних реакцій, довгострокові наслідки для психіки та, відповідно, на стратегії надання психологічної допомоги.

Природні лиха. Природні лиха – це події, спричинені силами природи, які неможливо передбачити або контролювати людськими діями (землетруси, повені, цунамі, урагани, лісові пожежі). Вони непередбачувані та неконтрольовані і часто відбуваються раптово, без попередження, що посилює відчуття безпорадності, зазвичай зачіпають великі групи населення, руйнують інфраструктуру, що призводить до колективного горя та втрат, але також може сприяти розвитку колективної солідарності та взаємодопомоги.

Природні лиха окрім безпосередньої загрози життю, спричиняють втрату дому, майна, розрив соціальних зв'язків, руйнування звичного способу життя.

Науковці у своїх дослідженнях психічних реакцій на катастрофи наголошують, що, хоча природні лиха є непередбачуваними та масштабними, відсутність людського наміру є ключовою відмінністю від міжособистісних травм. Це може впливати на характер травмівної пам'яті та емоційного опрацювання. Природні лиха можуть викликати значні психологічні страждання, включаючи ПТСР, депресію та тривожні розлади, але реакції спільноти часто сприяють більшій стійкості та відновленню через спільний досвід [41].

Нещасні випадки. Нещасні випадки – це непередбачені події, що призводять до травм, пошкодження майна або смерті, і не є результатом злого наміру. Це може бути автомобільна аварія, побутова травма, нещасний випадок на виробництві тощо. Подібно до природних лих, вони раптові і зазвичай зачіпають одну людину або невелику групу, а не цілі спільноти.

Як і у природних лихах, відсутність наміру завдати шкоди відрізняє їх від актів насильства. Однак може виникати почуття провини або звинувачення, якщо людина вважає, що могла запобігти події. Наслідки таких подій – фізичні травми, біль, інвалідність, втрата функціональності, що може призвести до зміни способу життя, втрати роботи, соціальної ізоляції.

У наукових дослідженнях, присвячених травмам, підкреслюється, що нещасні випадки, хоча й не мають наміру, можуть бути глибоко травмівними, оскільки вони руйнують відчуття безпеки та передбачуваності світу і можуть викликати прояви ПТСР, фобій (наприклад, страх керування автомобілем), тривоги та депресії. Науковцями зазначається, що відчуття втрати контролю та раптовість події є ключовими для формування травмівної реакції [42].

Насильство. Насильство – це дії, що мають намір завдати шкоди, болю, страждання або спричинити смерть іншій особі чи групі осіб. Присутність злого умислу або агресії з боку іншої людини є фундаментальною відмінністю цієї категорії травмівної події, яка часто призводить до глибокого порушення довіри до людей та світу.

Насильство часто супроводжується почуттям приниження, сорому, безпорадності та знецінення власної гідності. Багаторазові акти насильства (особливо в дитинстві, в контексті міжособистісних стосунків) призводять до розвитку комплексної травми, що характеризується глибокими порушеннями саморегуляції, ідентичності та стосунків, та призводить до таких наслідків, як проблеми з прив'язаністю, труднощі у формуванні здорових стосунків, схильність до саморуйнівної поведінки, хронічний сором та провину, труднощі з емоційною регуляцією [40].

Джудіт Герман, аналізуючи наслідки міжособистісного насильства, чітко розмежовує травму від одиничних подій та травму від систематичного насильства, яка призводить до «розладу комплексної посттравматичної стресової адаптації». При цьому, наголошує, що травма від систематичного насильства руйнує базове відчуття безпеки та довіри до інших [39].

Воєнні дії. Воєнні дії – це особливий вид травмівних подій, що поєднує в собі елементи гострої, хронічної та комплексної травми. Вони є результатом збройних конфліктів і характеризуються високим рівнем небезпеки, насильства та руйнувань. Особливості таких подій – множинність та повторюваність, люди постійно наражаються на небезпеку (обстріли, бомбардування), стають свідками насильства, загибелі інших, отримують поранення. Постійна загроза власному життю та життю близьких призводить до хронічної та комплексної травми.

Фахівці Національного центру ПТСР США (National Center for PTSD) широко досліджують бойову травму, вказуючи на її унікальний характер через поєднання загроз життю, втрат, моральних дилем та постійної гіперпильності.

Вони підкреслюють, що крім ПТСР, ветерани та цивільні, що пережили війну, часто страждають від депресії, зловживання психоактивними речовинами, проблем у стосунках та суїцидальних думок [41].

Українські науковці, такі як Т.М. Титаренко [31] та Н.П. Коваленко [10], акцентують увагу на тому, що воєнна травма в українському контексті є унікальною через її довготривалість, масштабність та відсутність чітких «ліній фронту» для цивільного населення. Вони досліджують вплив постійної загрози, вимушеного переселення, окупації та моральних травм на психіку дітей та дорослих, підкреслюючи необхідність комплексних та багатокомпонентних програм психологічної допомоги, що враховують ці специфічні фактори.

Розуміння відмінностей між травмівними подіями дозволяє фахівцям глибше аналізувати джерело травми та її наслідки. Хоча реакції на стрес мають спільні риси, характер події (контрольована/неконтрольована, з наміром/без наміру, одноразова/тривала) визначає специфіку емоційних, когнітивних та поведінкових проявів психотравми, а також ефективність застосовуваних підходів психологічної допомоги. Це особливо важливо в контексті України, де діти та підлітки зазнають впливу всіх перелічених видів травм, переважно пов'язаних з воєнними діями та їхніми наслідками.

1.2. Вікові особливості реагування на травмівні події

Реакція на травмівні події значно відрізняється залежно від віку людини, її когнітивного розвитку, попереднього досвіду та соціальної підтримки. Розуміння цих відмінностей є ключовим для надання ефективної допомоги та підтримки.

Дошкільний вік (приблизно від 3 до 6 років) – це період інтенсивного розвитку, коли дитина активно пізнає світ, формує базові навички саморегуляції, соціальної взаємодії та мовлення. Проте її когнітивні здібності (логічне мислення, абстрактне мислення, планування) ще не до кінця сформовані. Діти цього віку мислять переважно конкретно, емоційно, і їхнє сприйняття часу та причинно-наслідкових зв'язків є дуже обмеженим.

Через ці особливості травмівний досвід у дошкільнят часто проявляється не через прямі вербальні описи, а через поведінкові зміни, гру, регрес у розвитку та фізіологічні реакції. Їхній світ безпеки та передбачуваності раптово руйнується, і вони не мають достатнього досвіду, ресурсів для осмислення та подолання таких подій.

Регресія у розвитку – один з найбільш поширених та помітних проявів травми у дітей дошкільного віку. Дитина може повертатися до поведінки, характерної для молодшого віку, що є спробою знайти комфорт і безпеку в уже засвоєних моделях поведінки: повторний енурез або енкопрез, хоча дитина вже була привчена до горщика; смоктання пальця, гризіння нігтів, розгойдування; повернення до «дитячої» мови (сюсюкання, спрощення слів), навіть якщо мовлення було добре розвинене; підвищена потреба в носінні на руках або постійному тактильному контакті. Регресія є нормальною реакцією на ненормальні події [42].

Гра є основною діяльністю дошкільнят, їхнім способом пізнання світу та опрацювання емоцій. Після травми гра може суттєво змінитися, в ній з'являються нав'язливі, повторювані дії. Дитина може багаторазово відтворювати елементи травмивної події (наприклад, грати в «обстріли», «евакуацію», «рятувати поранених»). Це не означає, що дитина знову переживає травму, а є спробою «переварити» її, отримати контроль над неконтрольованою ситуацією та знайти рішення.

Гра може стати більш жорстокою, з елементами насильства, руйнування. Знижується творчість та спонтанність гри, замість розвитку складних сюжетів, гра може стати монотонною, обмеженою, безрадісною.

Гра для травмованих дітей – це не просто розвага, а «терапія», де вони намагаються знайти шляхи завершення реакції «боротьби або втечі», що була заморожена під час травми. Повторення в грі є спробою інтегрувати травмивний досвід у свою психіку.

Емоційні та поведінкові реакції проявляються через інтенсивний страх та тривогу: постійна нервозність, тривожне очікування біди, страх розлуки з батьками (сепараційна тривога), страх темряви, гучних звуків (наприклад, грому, сирен, різких шумів). Дитина може уникати місць, що нагадують про подію.

У дітей можуть спостерігатися неконтрольовані напади люті, агресія до однолітків або дорослих, нездатність впоратися з фрустрацією. Це часто є проявом перевантаженої нервової системи та нездатності висловити емоції словами.

Деякі діти можуть стати замкнутими, пасивними, втратити інтерес до раніше улюблених ігор та занять, виглядати засмученими або байдужими.

Іноді може виникати надмірна «прилипливість» або, навпаки, відстороненість, тобто дитина відчуває постійну потребу у фізичній близькості з батьком/опікуном, страх залишатися на самоті, або ж емоційне відсторонення, уникнення контакту, що є захисним механізмом.

Українські дослідники у працях про психологічну травму акцентують увагу на тому, що емоційні та поведінкові прояви є основними індикаторами внутрішнього стану дитини, коли вона не може вербалізувати свої переживання [31].

У дитини можуть з'являтися труднощі із засинанням, вона може боятися спати, часті нічні пробудження, кошмари та нічні жахи відображають травмивні події або загальну тривогу. Дитина може прокидатися в сльозах, кричати, бути дезорієнтованою.

Порушення сну є одним із ключових діагностичних критеріїв посттравматичного стресового розладу і є дуже поширеним у травмованих дітей, що посилює їхню втому та дратівливість [42].

Поряд з цим можуть також виникати соматичні скарги без медичних причин (часті головні болі, болі в животі, нудота, блювота, що не підтверджуються медичними обстеженнями), підвищена фізіологічна збудливість (тремтіння, тіки, прискорене серцебиття, часте дихання, підвищена пітливість навіть у стані спокою), різке зниження або, навпаки, значне збільшення апетиту.

Всі ці фізіологічні реакції є проявом неспроможності нервової системи завершити природний цикл реагування на загрозу.

Також діагностуються труднощі з концентрацією уваги та навчанням, дитині важко зосередитися на завданні, навіть на улюбленій грі. Знижується інтерес до пізнавальної діяльності, втрачається бажання вчитися новому.

При наданні допомоги дошкільнятам першочерговим завданням є забезпечення безпеки та стабільності, зокрема створення передбачуваного розпорядку дня, стабільних стосунків з дорослими, безпечного фізичного простору.

Дітям необхідна фізична та емоційна присутність стабільних, співчутливих дорослих, які можуть витримати їхні сильні емоції та допомогти їх назвати.

Основним інструментом у роботі з дітьми цього віку є гра, що дозволяє дитині висловити невисловлене, опрацювати травму в безпечному середовищі.

Важливим у роботі є терпіння та розуміння того, що регресії та поведінкові проблеми – це не «примхи», а крик про допомогу, і дорослим важливо пам'ятати, що дитина не обирала так реагувати, їй потрібна підтримка, а не покарання.

При наданні психологічної підтримки дітям не можна забувати про роботу з батьками/опікунами, оскільки дошкільнята сильно залежать від дорослих, і робота з ними є не менш важливою. Дорослі самі можуть бути травмовані, тому їм потрібна підтримка, щоб вони могли забезпечити стабільність для дитини.

Молодший шкільний вік (приблизно 6-12 років) – це період значних змін у розвитку дитини. На відміну від дошкільнят, діти цього віку вже володіють більш розвиненим логічним мисленням, розширеним словниковим запасом і здатністю до вербалізації своїх почуттів. Вони починають краще розуміти причинно-наслідкові зв'язки, усвідомлювати небезпеку, а також усвідомлювати соціальні очікування та наслідки своїх дій. Проте їхня емоційна саморегуляція ще не є досконалою, і вони все ще сильно залежать від підтримки дорослих.

Травмівні події у цьому віці впливають на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери, проявляючись у специфічних для цього періоду реакціях.

Когнітивні особливості. Діти починають усвідомлювати, що світ не є повністю безпечним та передбачуваним. У них може розвиватися відчуття вразливості, безсилля перед обличчям небезпеки.

Діти можуть переживати повторні, небажані спогади про травмівну подію вдень або уві сні (нав'язливі думки та спогади (флешбеки), хоча вони ще можуть бути не такими яскравими та інтенсивними, як у підлітків чи дорослих. Вони можуть часто «прокручувати» в голові побачені чи пережиті сцени.

Травма суттєво впливає на когнітивні функції, виникають труднощі з концентрацією уваги та пам'яттю. Дітям стає важко зосередитися на заняттях, запам'ятовувати новий матеріал, це може призвести до зниження успішності в школі. Травмівний стрес впливає на здатність дитини до навчання, концентрації та обробки інформації, що є важливим для академічної успішності [42].

Може з'явитися «магічне» мислення (наприклад, «це сталося через мене», «я подумав про щось погане, тому це й сталося»). Діти можуть відчувати провину, навіть якщо вони не винні у події.

Виникають проблеми з прийняттям рішень через порушену здатність до обробки інформації та планування.

Діти цього віку вже розуміють, що смерть є незворотною, але ще не повністю усвідомлюють її універсальність. Втрата близьких може викликати сильний сум, гнів, а іноді й почуття провини.

Емоційні особливості. Дітям важко регулювати свої інтенсивні та нестабільні емоції, перепади настрою, часто спостерігаються дратівливість, гнів, тривога, сум, апатія.

Можуть з'явитися нові або посилюватися наявні страхи – страх самотності, страх темряви, страх гучних звуків, страх повторення травмивної події, панічні атаки.

Дитина може відчувати провини за те, що вижила, за те, що не змогла допомогти іншим, або за свої реакції під час травмивної події. Сором може бути пов'язаний із проявом симптомів травми (наприклад, плач, страх) або з відчуттям «відмінності» від однолітків.

Дитина може втратити інтерес до раніше улюблених занять, стати менш веселою та активною, проявляти емоційне заціпеніння, деякі діти можуть стати емоційно відстороненими, ніби «замороженими», уникати сильних емоцій.

Українські дослідники у своїх працях про психологічні наслідки війни для дітей та дорослих, підкреслюють, що емоційна дезадаптація є однією з найпоширеніших реакцій на травму, що вимагає специфічних підходів для нормалізації емоційного стану [10].

Поведінкові особливості. Дитина може уникати розмов про травму, місць, людей або ситуацій, що нагадують про неї, це може проявлятися як уникнення школи, певних ігор, спілкування.

Хоча менш поширено, ніж у дошкільнят, молодші школярі також можуть повторювати елементи травмивної події у своїй грі (часто це стає менш спонтанним і більш нав'язливим).

Після травмивної події дитина може стати більш дратівливою, агресивною, конфліктною, проявляти опозиційну поведінку до дорослих. Це може бути способом вивільнення накопиченої напруги.

Регресивна поведінка може проявлятися у формі смоктання пальця, енурезу, або підвищеної потреби у близькості з батьками, хоча вона буде менш виражена, ніж у дошкільнят,

Кошмари, труднощі із засинанням, страх спати на самоті, зниження або підвищення апетиту, уникнення однолітків, втрата інтересу до спільних ігор, бажання проводити час на самоті – симптоми, що характерні дітям цього віку і можуть виникати поряд з надмірною їх пильністю, та пошуками ознак небезпеки, контролювання оточення.

Розпочинаючи роботу з дітьми, важливо враховувати наступні аспекти психологічної підтримки молодших школярів. Перш за все це допомога дитині у вербалізації її почуттів та надання простих, зрозумілих пояснень того, що сталося (без зайвих деталей, але чесно); створення передбачуваного та стабільного середовища, відновлення рутини (школа, домашні справи),

залучення дитини до прийняття простих рішень, щоб повернути відчуття контролю.

Важливо також пояснити дитині, що її реакції є нормальними у відповідь на ненормальні події. У роботі з дитиною заохочувати її до гри та творчості, використовувати розповіді історій для опрацювання травми. Поряд з цим забезпечити підтримку з боку вчителів (створення сприятливої атмосфери в класі), з боку батьків/опікунів (навчання їх навичкам підтримки та саморегуляції), оскільки стабільність дорослих є ключовою для дитини.

У випадках стійких та виражених симптомів необхідне перенаправлення та терапія у кваліфікованого психолога/психотерапевта (наприклад, когнітивно-поведінкова терапія, орієнтована на травму).

Підлітковий вік (12-18 років) – це складний та критично важливий період розвитку, що характеризується пошуком власної ідентичності, інтенсивним формуванням соціальних зв'язків та активним дослідженням світу. У цей час відбувається активне дозрівання префронтальної кори мозку, відповідальної за планування, прийняття рішень та контроль імпульсів, проте емоційні центри (лімбічна система) часто працюють більш активно, ніж раціональні. Підлітки прагнуть незалежності від дорослих, орієнтуються на думку однолітків і активно формують свою систему цінностей.

Травмивні події, пережиті в цей період, можуть мати особливо глибокий вплив, оскільки вони порушують основні процеси розвитку, викликаючи значні зміни в ідентичності, соціальних стосунках та поведінкових моделях.

Травма може призвести до руйнування уявлень про себе та світ. Підліток, який пережив травму, може відчувати себе «іншим», «пошкодженим», «слабким» або, навпаки, «невразливим», що перешкоджає формуванню цілісної та здорової ідентичності. Може виникнути відчуття відірваності від власного минулого «до травми».

Травма часто супроводжується почуттям сорому, провини, нікчемності, що негативно впливає на самооцінку та самосприйняття.

Події війни можуть зруйнувати плани на майбутнє (навчання, кар'єра, сім'я), викликаючи відчуття безнадії, апатії, втрати життєвих орієнтирів.

Як зазначає Національна мережа травматичного стресу дітей (National Child Traumatic Stress Network, NCTSN), травма, особливо комплексна, може суттєво впливати на формування ідентичності підлітків, викликаючи глибокі порушення в їхньому самосприйнятті та ставленні до інших [42].

Травма, особливо спричинена людьми (наси́льство, воєнні дії), руйнує базову довіру до інших. Підлітки можуть стати підозрілими, замкнутими, уникаючи близьких стосунків. Проблеми з емоційною регуляцією, спалахи гніву, дратівливість можуть ускладнювати взаємодію з друзями та дорослими. Відчуття відмінності, нерозуміння з боку однолітків, страх бути відкинутим можуть призвести до добровільної або вимушеної ізоляції.

У пошуках прийняття та розуміння підлітки можуть приєднуватися до груп, які пропонують фальшиве відчуття безпеки та приналежності, але можуть мати

деструктивний вплив. Стрес, пов'язаний з травмою, може загострювати існуючі конфлікти з батьками або провокувати нові.

Порушення прив'язаності та довіри є центральними проблемами для підлітків, які пережили тривалу травму, і це суттєво впливає на їхні міжособистісні стосунки [23].

Для подолання сильного болю, тривоги, флешбеків або заціпеніння підлітки можуть звертатися до алкоголю, наркотиків, нікотину або інших шкідливих речовин.

Підлітки можуть наносити порізи, опіки, удар, використовуючи це як спосіб впоратися з емоційним болем, відчуттям порожнечі або відновлення відчуття контролю над тілом. Поряд з цим, безладні статеві зв'язки, ранній початок статевого життя без належного захисту може бути способом пошуку близькості, контролю або саморуйнування.

Після травмивної події у підлітка може спостерігатися агресивна та імпульсивна поведінка, яка свідчить про нездатність контролювати гнів, що призводить до конфліктів, бійок, правопорушень. Суїцидальні думки та спроби виникають у випадках депресії, відчуття безвиході, глибокого відчаю та відсутності підтримки.

Підвищена тривожність та стрес можуть провокувати дезадаптивні поведінкові реакції, включаючи ризиковану поведінку, як спосіб подолання емоційного дискомфорту [29].

Поряд зі специфічними реакціями підлітків на травмивну подію виникають також когнітивні порушення (труднощі з концентрацією уваги, пам'яттю, плануванням, що впливає на академічну успішність), порушення сну (безсоння, кошмари, труднощі із засинанням), проговорюються соматичні скарги (хронічні головні болі, болі в животі, м'язова напруга без медичних причин), проявляється гіперзбудження або емоційне заціпеніння (підлітки можуть бути постійно «на межі», легко лякатися, або, навпаки, відчувати повну апатію та відстороненість від емоцій), порушення харчової поведінки.

Плануючи надання психологічної підтримки підліткам, слід пам'ятати про важливі аспекти у спілкуванні з ними.

Підліткам потрібне місце, безпечний простір де вони можуть відкрито говорити про свої почуття та досвід без осуду. Необхідна нормалізація реакцій підлітків, пояснення, що їхні реакції на травму є нормальними у відповідь на ненормальні події.

Далі, навчання технік управління стресом, емоціями, імпульсами (дихальні вправи, усвідомленість, фізична активність), відновлення відчуття контролю та компетентності, залучення до активної участі у відновленні життя, надання можливості приймати рішення, повернення до навчання та хобі, підтримка соціальних зв'язків, заохочення до здорових стосунків з однолітками, участь у підтримуючих групах.

Важливим моментом у роботі з підлітками є робота з ідентичністю, допомога у формуванні позитивного образу «Я» та визначенні життєвих цілей, незважаючи на травмивний досвід (феномен посттравматичного зростання).

Як для дітей молодшого шкільного віку, так і у роботі з підлітками важлива взаємодія з усією родиною для відновлення здорових стосунків та комунікації.

Розуміння цих специфічних вікових реакцій дозволяє дорослим своєчасно ідентифікувати ознаки травми, ефективніше реагувати на потреби та надати дітям та підліткам необхідну, чутливу до їхнього віку підтримку, спеціалістам психологічної служби розробити та упровадити ефективні програми психологічної підтримки, що допоможуть дітям впоратися з наслідками травми, відновити своє психічне здоров'я та побудувати успішне майбутнє

1.3. Фактори ризику та стійкості у дітей та підлітків

Переживання травмівних подій залишає глибокий відбиток на психічному та емоційному розвитку дітей та підлітків. Розуміння факторів, що підвищують вразливість або, навпаки, сприяють адаптації та відновленню, є важливим для розробки ефективних програм психологічної підтримки, спрямованих на зменшення негативних наслідків травматизації та сприяння посттравматичному зростанню.

Фактори ризику – це ті умови та характеристики, що підвищують ймовірність розвитку негативних психологічних наслідків після травмівної події.

Фактори ризику можна поділити на кілька категорій:

Інтенсивність та тривалість травми. Чим більша інтенсивність (наприклад, безпосередня загроза життю, свідчення насильства), тривалість та множинність травматичної події, тим вищий ризик розвитку психічних розладів. Навіть якщо дитина не є безпосередньою жертвою, спостереження за насильством над іншими може бути глибоко травматичним.

Індивідуальні фактори. Молодші діти більш вразливі, оскільки їхня психіка ще не сформована для осмислення та переробки таких подій. Діти цієї вікової категорії можуть проявляти травматичні реакції через поведінкові зміни (регресія, проблеми зі сном), тоді як підлітки можуть мати більш складні емоційні реакції та використовувати дезадаптивні копінг-стратегії.

Діти, які вже мали досвід травмівних подій (наприклад, булінг, недбалість), можуть мати менші резерви для подолання нових, і вони більш вразливі до нових травм.

Діти з діагностованими психічними розладами до війни (наприклад, СДУГ, депресія, тривожні розлади) більш схильні до погіршення стану, розвитку ПТСР та інших ускладнень.

До індивідуальних факторів ризику потрібно віднести також особливості темпераменту та особистості (схильність до тривожності, песимізму, низька самооцінка) і когнітивні особливості (низький рівень розвитку механізмів копіngu, труднощі в осмисленні подій).

Сімейні фактори. Психічний стан батьків/опікунів, стрес, тривога або депресія, а також їх власна травматизація, можуть впливати на здатність адекватно підтримувати дитину та посилювати її вразливість.

Відсутність стабільної та підтримуючої сімейної атмосфери, конфлікти в сім'ї, розлучення батьків, сімейне насильство до війни посилюють ризики. За

даними українських психологів, емоційний стан батьків є одним з ключових факторів, що впливають на адаптацію дитини [21].

Низький рівень освіти та соціально-економічний статус родини, обмежені ресурси для подолання стресу, зловживання психоактивними речовинами батьками, що призводить до відсутності турботи про дитину, смерть члена сім'ї, що є однією з найважчих травмівних подій, – все це часто призводить до ускладненого горя.

Соціально-економічні фактори. Втрата звичного оточення, школи, друзів, а також невизначеність щодо майбутнього є значними стресорами для дітей. Відсутність групи підтримки, стигматизація, дискримінація дітей, які пережили травму, або їхніх сімей, економічні труднощі (бідність, нестача ресурсів, неможливість задовольнити базові потреби) посилюють стрес та обмежують доступ до підтримки. Поряд з цим, деякі культурні норми, особливості людини можуть перешкоджати вираженню емоцій або зверненню за допомогою [35].

Фактори стійкості (резилієнтності) у дітей та підлітків – це ті умови та характеристики, що сприяють успішній адаптації до складних життєвих обставин, відновленню та здатності долати негативні наслідки травмівних подій.

До *індивідуальних факторів стійкості* відносять високу самооцінку та самоефективність (віра у власні сили та здатність впливати на ситуацію), розвинені навички вирішення проблем, ефективні копінг-стратегії (здатність аналізувати, конструктивно вирішувати проблеми, саморегуляція емоцій, звернення за допомогою), позитивне мислення та оптимізм, розвинену емпатію та соціальні навички, здатність розуміти інших, будувати здорові стосунки, наявність цілей, інтересів, що надають сенс існуванню, почуття гумору, здатність знаходити позитивні моменти навіть у складних ситуаціях та інтегрувати травмівний досвід у свою життєву історію.

Сімейні фактори. Підтримуючі стосунки з дорослими, наявність хоча б однієї стабільної, турботливої та компетентної дорослої людини у житті дитини (батько, опікун, родич, вчитель) є найважливішим фактором резилієнтності.

Ефективна сімейна комунікація, можливість відкритого обговорення почуттів, страхів та переживань в сім'ї, збережений звичний розпорядок дня, навіть у кризових ситуаціях, підтримання ритуалів наскільки це можливо, увага до потреб, інтересів, проблем дитини додає відчуття безпеки та передбачуваності.

Соціальні та культурні фактори. Важливим соціальним фактором стійкості для дітей і підлітків є наявність друзів, однолітків, вчителів, які надають допомогу та розуміння, підтримують відчуття безпеки та приналежності до шкільної спільноти, яка може бути джерелом стабільності, соціалізації та відчуття нормальності, а не тільки місцем навчання [25].

Відчуття приналежності та значущості додає дітям можливості брати участь у соціальних активностях, спортивних секціях, гуртках, громадських ініціативах волонтерської діяльності, а своєчасне звернення до професійної психологічної допомоги – сприяє соціалізації та відновленню. Іноді культурні

традиції та ритуали тієї групи людей, до якої вони належать, допомагають у подоланні горя та відновленні.

Війна в Україні висвітлила гостру потребу в розумінні та реагуванні на психологічні наслідки травмівних подій у дітей та підлітків. Розкриття факторів ризику дозволяє ідентифікувати найбільш вразливі групи та зосередити зусилля там, де вони найбільше потрібні. Водночас, акцент на факторах стійкості дає надію та вказує на шляхи, за допомогою яких можна підтримувати дітей у їхньому відновленні та зростанні. Системний підхід до психологічної підтримки, що охоплює індивідуальний, сімейний та громадський рівні, з використанням доказових методів та спираючись на провідних світових науковців у галузі травмопсихології, є запорукою ефективної допомоги українським дітям та підліткам у їхньому шляху до зцілення та майбутнього.

Розділ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕТАПИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ

2.1. Перша психологічна допомога дітям та підліткам, які пережили травмівні події під час війни

Перша психологічна допомога – це гуманна, підтримуюча та практична допомога людям, які страждають після серйозних кризових подій. Вона не є професійною терапією, але спрямована на зменшення безпосереднього дистресу та підтримку адаптивного функціонування.

Перша психологічна допомога полягає в тому, що людині з психотравмою пропонується елементарна людська підтримка, надається практична інформація та проявляється емпатія, стурбованість, демонструється повага та впевненість у можливостях людини.

Перша психологічна допомога передбачає такі аспекти:

- формування відчуття безпеки, зв'язку з іншими людьми, спокою та надії;
- надання доступу до соціальної, фізичної та емоційної підтримки;
- зміцнення віри в можливість допомогти собі та оточуючим.

Таку допомогу надають як дорослим, так і дітям, які безпосередньо пережили травмівну подію (свідки обстрілів, евакуйовані, ті, хто втратив близьких чи житло), так і тим, хто постраждали опосередковано, навіть якщо вони не були безпосередніми учасниками події, але демонструють дистрес: ті, хто чули про події, мають родичів на фронті, переживають розлуку з батьками через війну, виявляють ознаки гострого стресового реагування [19].

Не потрібно нав'язувати допомогу тим, хто її не бажає, але завжди важливо залишатися поруч із тими, хто, можливо, захоче отримати підтримку.

Для дітей та підлітків, які пережили травматичні події під час війни, перша психологічна допомога є критично важливою для їхнього подальшого благополуччя.

Перша психологічна допомога – це набір навичок та знань, які можна використовувати для допомоги людям, це спосіб допомогти їм відчути спокій, надаючи їм емоційну підтримку.

Навчитися надавати ППД може кожен, хто готовий це робити і, щоб опанувати навички надання ППД, не потрібно відповідної психологічної освіти. Найголовніше, що такі навички дають можливість піклуватися про свій емоційний стан або людей поруч, які опинилися в кризових подіях.

В ідеалі ППД надається там, де за необхідності можна поговорити з людиною без перешкод з боку оточуючих. Для людей, які пережили кризові ситуації, можливість поговорити наодинці є дуже важливою в плані конфіденційності та поваги до людської гідності, так як в такій ситуації особа може тимчасово втрачати почуття безпеки та довіри, світ раптово стає небезпечним, повним хаосу та взагалі місцем, де небезпечно перебувати.

Важливо уважно слухати для того, щоб допомогти людині пережити важкий час: обговорення своєї історії часто допомагає людині зрозуміти та, врешті-решт, прийняти подію.

Надаючи підтримку, потрібно ставитися без упередження до того, що говорить людина, і приймати її інтерпретацію подій, не намагаючись виправити інформацію або сприйняття послідовності подій, важливо визнавати та поважати її почуття, спалахи емоцій, людина може навіть кричати або відмовлятися від допомоги. У такому випадку бачити не тільки безпосередню зовнішню поведінку, а й підтримувати контакт з людиною, якщо їй треба поговорити про те, що трапилося [19].

Якщо хтось перебуває в кризовій ситуації, дуже корисною є практична допомога: зв'язатися з кимось, хто може побути деякий час з людиною; домовитися, щоб дітей забрали з дитячого садка або школи; відвести людину додому або до пункту надання екстреної допомоги. Така практична допомога є засобом вираження турботи та співчуття, але не брати на себе більше відповідальності за ситуацію, ніж це здається доречним.

Перша психологічна допомога дітям ґрунтується на тих самих принципах, що і для дорослих. Проте, діти можуть потребувати іншої підтримки, тому що вони залежні від дорослих (батьків, опікунів) у питаннях захисту та догляду. Діти не мають великого життєвого досвіду, фізичної та емоційної зрілості, як дорослі, і вони по-іншому реагують на стресові переживання та розуміють їх.

Принципи надання ППД: «Спостерігати. Слухати. Спрямовувати». Ця модель є основою для надання ППД, і була розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та Міжнародною федерацією товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця [19].

Три основних принципи надання першої психологічної допомоги – спостерігати, слухати та спрямовувати – допоможуть правильно оцінити кризову ситуацію та забезпечити свою безпеку, знайти підхід до людей, що потребують допомоги, зрозуміти, що їм необхідно, та спрямовувати їх туди, де вони зможуть отримати практичну допомогу та інформацію.

Спостерігати – це оцінка безпеки. Перш за все, важливо переконатися, що людина, чи дитина/підліток перебуває в безпечному середовищі. Якщо ні, допомогти їм перейти в безпечне місце.

У кризовій ситуації умови можуть швидко змінюватися. Ситуація часто відрізняється від попередньо отриманої інформації і перш ніж пропонувати допомогу, важливо витратити деякий час – хоча б декілька хвилин – на те, щоб оцінити ситуацію.

Якщо опинилися в кризовій ситуації раптово, не маючи часу на підготовку, можна просто озирнутися навколо. Ці кілька хвилин дозволять зберегти спокій, не наражати себе на небезпеку та думати, перш ніж діяти.

Важливо спостерігати за ознаками сильного дистресу у дітей та підлітків. Це можуть бути:

- фізичні прояви: тремтіння, заціпеніння, прискорене дихання, блідість.
- емоційні прояви: плач, істерика, відстороненість, апатія, страх, гнів.
- поведінкові прояви: агресія, регресивна поведінка (наприклад, смоктання пальця, енурез у старших дітей), відмова від спілкування, повторювані ігри з травмивним змістом.

- когнітивні прояви: розгубленість, дезорієнтація, порушення концентрації уваги.

Той, хто надає першу психологічну допомогу, має визначити нагальні потреби дитини (вода, їжа, тепло, зв'язок з батьками/опікунами). Більшість людей із часом успішно відновлюються, особливо якщо зможуть задовольнити свої базові потреби та отримати першу психологічну допомогу та підтримку оточуючих.

Слухати – активне слухання дитини надає можливість їм говорити, якщо вони цього хочуть. Слухати уважно, без перебивань, висловлюючи емпатію та прийняття.

Встановити контакт, назватися, проговорити, чим можете допомогти. Запитати людину, чи хоче вона поговорити про те, що їй довелося пережити, про її побоювання та почуття. Уважно вислухати її, намагатися заспокоїти, сказавши, що її реакції на травмивні події нормальні («Це нормально відчувати страх/злість/сум після такого»). Якщо дитина не хоче говорити, не тиснути чи змушувати говорити, просто побути поруч і спитати, чи є хтось, із ким вона могла б поговорити вдома.

Активне слухання – це щось більше, ніж просто увага до того, про що говориться. Слухати уважно – означає зосередитися на тому, хто говорить, на тому, як говорить, усвідомлювати та добре розуміти, про що говорить. Для цього потрібно реагувати як невербально – демонструвати увагу кивком голови, уважним поглядом тощо, так і вербально – робити короткі зауваження «зрозуміло», «продовжуйте, будь ласка». Використання тих самих виразів і слів, що вживає співрозмовник, свідчить про те, що його розуміють та розуміють хід його думки. Уточнюючі запитання важливі для впевненості, що правильно зрозуміли відповідь, або про що говорить співрозмовник, тому важливо тактовно перепитати або перефразувати запитання. Віддавати потрібно перевагу розгорнутим питанням, що дозволить отримати більше інформації: «Не могли б ви розповісти докладніше про...?» та спеціальним запитанням для уточнення: «Як?», «Де?» тощо, використовуючи ті ж слова, що і співрозмовник. При цьому є інформативним спостереження за виразом обличчя, рухом рук і тіла, але робиться це так, щоб людина не відчувала незручності, дискомфорту через те, що за нею уважно спостерігають. Мовою жестів (міміка, жести, поза) під час спілкування людина передає 55% інформації, іншими словами: не так важливо, що говорять, а важливо, як це роблять.

Уміння правильно пояснювати невербальні сигнали значно полегшить спроби влитися до будь-якої сфери людських відносин і не раз стане у нагоді в критичних ситуаціях.

Люди, які пережили кризову подію, можуть перебувати в пригніченому стані, відчувати тривогу або збентеження. Деякі звинувачують себе в тому, що трапилося. Зберігаючи спокій і виказуючи розуміння, допомагати людині відчувати себе в безпеці, відчувати, що їх захищають, розуміють, поважають і піклуються про неї належним чином. Люди, які пережили стресову ситуацію,

можливо, захотять розповісти, що з ними сталося, однак важливо не примушувати їх розповідати про пережите.

Використовувати спокійний, м'який тон голосу. Допомогти дитині відчувати себе в безпеці та застосовувати техніки заземлення (наприклад, усвідомлення свого тіла, фокусування на диханні).

Спрямовувати. Хоча кожна кризова ситуація унікальна, люди, які пережили травмівну подію, нерідко відчують себе незахищеними, відрізненими від світу або безпорадними. Їх повсякденне життя руйнується, вони більше не отримують звичної підтримки або раптово опиняються в стресових умовах. Направити людей туди, де їм нададуть практичну допомогу, – одна з основних цілей першої психологічної допомоги.

Допоможіть людині надати допомогу самій собі та відновити контроль над ситуацією. Допоможіть проаналізувати свої нагальні потреби, визначити першочергові та задовольнити їх. Наприклад, попросіть людину подумати про те, що їй потрібно саме зараз, а що можна відкласти на потім. Можливість вирішити хоча б частину питань дає людині відчуття контролю над ситуацією та зміцнює її здатність впоратися із ситуацією.

Якщо мова йде про дитину, важливо допомогти їй, якщо є потреба, відновити зв'язок з батьками, опікунами або іншими дорослими. Це критично важливо для відчуття безпеки та стабільності [24].

Надати зрозумілу та правдиву інформацію про ситуацію (якщо це можливо і доречно для віку дитини), але уникати надмірних деталей або страшних подробиць.

Забезпечити доступ до необхідних послуг (медична допомога, житло, їжа). Заохочення до простих дій, які дитина може виконати допоможе їй відновити відчуття контролю.

Люди, які отримали вчасну соціальну підтримку, після кризи краще справляються з труднощами.

Стійкі принципи, яких необхідно дотримуватися та виконувати крок за кроком під час надання першої психологічної допомоги, створюють безпечне середовище для людей, а також сприяють ефективній роботі тих, хто надає допомогу та збільшує шанси на швидке відновлення.

Підсумовуючи, слід зазначити, що при наданні першої психологічної допомоги дітям важливі практичні кроки, які здійснюються спеціалістом.

1. Створення безпечного простору – забезпечення фізичної та емоційної безпеки. Це може бути спокійне місце в школі, де дитина може почуватися захищеною.

2. Відновлення відчуття контролю через заохочення дитини до вибору (наприклад, що попити, де сидіти), якщо це можливо. Це допомагає відновити відчуття власної суб'єктності, яке часто втрачається під час психотравми.

3. Підтримка базових потреб. Важливо переконатися, що дитина має доступ до їжі, води, тепла та відпочинку.

4. Відновлення рутини. Наскільки це можливо, спробувати відновити звичний розпорядок дня. Це створює відчуття передбачуваності та стабільності.

5. Стимулювання самовираження. Для маленьких дітей це може бути малювання, гра. Для підлітків – написання, прослуховування музики, безпечне обговорення з однолітками.

6. Нормалізація реакцій. Пояснити, що почуття, які виникли (страх, гнів, смуток) є нормальною реакцією на ненормальні події.

7. Заземлення. Навчити використовувати прості техніки заземлення. Наприклад, техніка «П'ять відчуттів». Назвіть 5 речей, які ви бачите, 4 речі, які ви чуєте, 3 речі, які ви відчуваєте, 2 речі, які ви нюхаєте, 1 річ, яку ви смакуєте. Або глибоке дихання.

8. Заохочення до зв'язку з близькими. Допомогти дитині зв'язатися з батьками, родичами, друзями.

9. Надання інформації. Надавати чітку, правдиву та вікову інформацію про ситуацію, уникаючи чуток.

10. Підтримка надії. Допомогти дитині побачити перспективи та можливості для майбутнього [24].

Перша психологічна допомога не надається особам, які перебувають під впливом алкоголю чи наркотиків, потребують невідкладної медичної допомоги (у цьому випадку пріоритет – медична допомога), відмовляються від допомоги.

2.2. Психологічна діагностика травматичного стресу у дітей та підлітків

Психологічна діагностика є ключовим етапом у наданні ефективної психологічної підтримки дітям та підліткам, які пережили травматичні події під час війни. Вона дозволяє оцінити стан дитини, виявити ознаки травматичного стресу та розробити індивідуальний план допомоги. Важливо розуміти, що діагностика в умовах травми має свої особливості та етичні вимоги.

Діагностика – це не просто збір даних, а процес глибокого розуміння дитини, яка пережила травму, з метою надання їй найефективнішої допомоги. Збір інформації про психологічний стан дитини має бути комплексним і включати різноманітні методи, що доповнюють один одного [7].

Реалізація такого комплексного підходу потребує від фахівця гнучкого поєднання вербальних, поведінкових та стандартизованих інструментів, кожен з яких відкриває різні грані внутрішнього світу дитини:

Бесіда – це основний метод для встановлення контакту, збору анамнезу та розуміння суб'єктивного досвіду дитини. Бесіда має бути недирективною, підтримуючою та емпатійною, і для молодших дітей важливо використовувати ігрові елементи. Під час бесіди спеціаліст має фокусуватися на тому, як дитина почувається, а не на деталях травматичної події, якщо дитина не готова про це говорити. Важливо створити атмосферу довіри та безпеки. З підлітками можна обговорити їхні переживання, страхи, сподівання щодо майбутнього.

Для молодших дітей розпитування про улюблені заняття, друзів, домашніх тварин може допомогти дитині розкритися, а для підлітків – активне слухання, уникнення осуду та визнання їхніх почуттів є ключовими.

Спостереження як метод дозволяє оцінити поведінкові прояви, емоційні реакції, взаємодію з оточуючими в природному середовищі (наприклад, у класі, під час перерви) або в умовах діагностичної сесії.

При спостереженні аналізуємо міміку, жести, позу, рівень активності, сон, апетит, соціальну взаємодію, здатність до концентрації, прояви агресії чи апатії, регресивні форми поведінки. Важливо враховувати контекст – чи поведінка проявляється тільки після травми, чи вона була і раніше.

Опитувальники та шкали – стандартизовані інструменти, що дозволяють кількісно оцінити симптоми дистресу, тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших станів. Обираються опитувальники, адаптовані для відповідного віку та культури. Вони можуть бути самозвітами (для підлітків) або заповнюватися батьками/опікунами чи вчителями (для молодших дітей).

Українські науковці активно долучаються до вивчення проблематики травматичного стресу та розробки діагностичних інструментів, адаптованих до українського контексту. Зокрема, у посібнику «Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби» за загальною редакцією В. Г. Панка [6] висвітлено методичні засади психодіагностичної роботи працівників психологічної служби. П'ятий розділ цього посібника підготовлено Пророк Наталією Василівною, доктором психологічних наук, старшим науковим співробітником, завідувачкою лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, і присвячено методикам дослідження стану ментального здоров'я учасників освітнього процесу.

Практичні психологи закладів освіти у своїй роботі з метою дослідження ментального здоров'я здобувачів освіти можуть застосовувати:

- Напівструктуроване інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей.
- Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу.
- Контрольний перелік життєвих подій.
- Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР.
- Шкалу оцінки впливу травмивної події.
- Батьківську анкету для оцінки травматичних переживань дітей
- Бланкову методика спостереження за дітьми
- Дитячий модифікований варіант Місісіпської шкали оцінки посттравматичних реакцій (модифікація М.Г. Магомедова)
- Модифіковану шкалу оцінювання впливу травмивної події на дітей (CRIES-8) [6].

Проективні методики дозволяють дитині/підлітку виразити свої внутрішні переживання, емоції, конфлікти через малюнки, історії, гру, не вдаючись до прямого вербального опису. Особливо ефективні з дітьми, яким важко висловити свої почуття словами.

Ці техніки найбільш важкі і вимагають високої спеціалізації психолога. Проективні методи – сукупність методик, спрямованих на дослідження особистості і утворених в рамках проективного діагностичного підходу. Поняття

проекції для позначення цих методик, вперше було використане Л.Франком (1939 р.), полягає у свідомому або безсвідомому перенесенні суб'єктом власних властивостей, станів на зовнішні об'єкти, тобто не зовсім усвідомлене приписування іншим людям, подіям і речам власних думок і почуттів людини.

Незакінчені речення можуть використовуватися для виявлення занепокоєнь та переживань.

Гра (для молодших дітей). Спостереження за грою дитини, використання іграшок, піску може розкрити травматичний досвід та емоції.

Діагностика травматичного стресу, особливо у контексті війни, має ряд специфічних моментів:

1. Нормативність реакцій. Важливо розрізняти нормальні стресові реакції на ненормальні події від патологічних станів. Більшість дітей демонструють тимчасові, адаптивні реакції.

2. Вікові особливості. Прояви травматичного стресу значно відрізняються залежно від віку дитини.

3. Травматичний стрес часто супроводжується іншими психічними розладами (депресія, тривожні розлади, розлади поведінки).

4. Важлива мультиінформаційність. Збір інформації з різних джерел: від самої дитини (якщо можливо), батьків/опікунів, вчителів. Це дозволяє отримати повну картину.

5. Культурна чутливість. Врахування культурних особливостей та традицій родини, які можуть впливати на прояви та вираження емоцій.

6. Уникнення ретравматизації. Не можна наполягати на детальному описі травматичної події, якщо дитина не готова. Важливо фокусуватися на її почуттях та потребах.

Етичні аспекти діагностики.

1. Основоположним принципом у роботі психолога, особливо в умовах травми, має бути «Не нашкодь» – не завдати шкоди дитині, уникати тиску, примусу до розповіді про травму.

2. Конфіденційність. Забезпечення повної конфіденційності інформації, отриманої від дитини/підлітка, за винятком випадків, коли існує загроза життю дитини чи інших осіб (обов'язок повідомлення). Чітко пояснювати межі конфіденційності дітям та їхнім батькам.

3. Поінформована згода. Отримати згоду на діагностику від батьків/опікунів. Для підлітків важливо отримати їхню власну згоду, пояснивши мету, методи та можливі наслідки діагностики.

4. Компетентність. Проводити діагностику лише за наявності відповідної кваліфікації та досвіду роботи, звертатися за супервізією.

5. Об'єктивність та неупередженість. Уникати упереджень та стереотипів. Базувати свої висновки на об'єктивних даних.

6. Повага до гідності. Ставитися до кожної дитини з повагою, визнаючи її право на власні почуття та переживання.

7. Зворотний зв'язок. Надати батькам/опікунам та, за можливості, самій дитині зворотний зв'язок щодо результатів діагностики у зрозумілій та доступній формі, з акцентом на сильних сторонах та ресурсах.

2.3. Планування та стратегії психологічної підтримки

Ефективна психологічна підтримка дітей та підлітків, які пережили травмівні події під час війни, неможлива без ретельного планування та застосування комплексних стратегій [37]. Це не одноразова дія, а цілеспрямований процес, який потребує глибокого розуміння індивідуальних потреб дитини та скоординованих зусиль різних фахівців.

Індивідуальний підхід. Розробка індивідуального плану допомоги. Кожна дитина реагує на травму по-своєму, і те, що допомагає одному, може бути неефективним для іншого. Саме тому індивідуальний підхід є наріжним каменем ефективної психологічної підтримки (*додаток А*).

Розробка індивідуальних планів допомоги базується на результатах психологічної діагностики та включає наступні кроки:

Оцінка потреб та ресурсів. Визначення основних симптомів дистресу, травматичних реакцій, функціональних порушень (наприклад, проблеми у навчанні, соціальній адаптації, сні).

Оцінка сильних сторін дитини (її здібності, інтереси, хобі), а також наявність підтримки з боку сім'ї, друзів, вчителів, громади. Це можуть бути будь-які фактори, що допомагають дитині справлятися.

Визначення пріоритетів. В умовах гострого стресу, першочерговим завданням є стабілізація стану дитини, забезпечення безпеки та відновлення базових потреб. Після цього можна переходити до роботи з травмівним досвідом та розвитком копінг-стратегій.

Вибір методів та технік. На основі оцінки обираються найбільш доцільні психологічні втручання. Робота з думками, почуттями та поведінкою, пов'язаними з травмою, для молодших дітей – гра дозволяють опрацювати травмівний досвід. Використання технік релаксації та заземлення для стабілізації емоційного стану, зниження тривоги, арт-технік, які сприяють вираженню почуттів та опрацюванню травмівного досвіду.

Визначення термінів та етапів. Індивідуальний план допомоги має бути динамічним документом, що переглядається та коригується в процесі роботи, в якому вказано короткострокові та довгострокові цілі. До розробки плану залучається дитина та сім'я, що підвищує їхню мотивацію до співпраці та відповідальність за процес. Важливо враховувати їхні побажання та ресурси.

Визначення цілей та завдань втручання. Чітко сформульовані цілі та завдання є орієнтиром для всієї роботи психолога та критерієм ефективності втручання. Вони мають бути:

- Конкретними. Чого саме ми прагнемо досягти?
- Вимірними. Як ми дізнаємося, що мета досягнута?
- Досяжними. Чи є мета реальною для цієї дитини?
- Актуальними. Чи відповідає мета потребам дитини?

- Обмеженими в часі. До якого терміну ми плануємо досягти мети?

Комплексний підхід, залучення різних фахівців. Психологічна підтримка дітей, які пережили травмівну подію, не є винятково завданням психолога. Вона вимагає комплексного, міждисциплінарного підходу, що передбачає скоординовану роботу різних фахівців, які працюють у закладі освіти та поза ним: психолог закладу освіти, педагоги (класні керівники, вчителі-предметники), соціальний педагог, медичний працівник, адміністрація закладу освіти, батьки/опікуни, зовнішні фахівці (у разі потреби дитячий психіатр, служба у справах дітей).

Принципи комплексного підходу: регулярні зустрічі та обмін інформацією між фахівцями із дотриманням конфіденційності та етичних норм, розробка єдиного плану підтримки дитини, де дії кожного фахівця узгоджені, розподіл відповідальності, чітке визначення ролі кожного учасника процесу, регулярне підвищення кваліфікації всіх залучених фахівців щодо роботи з травмою.

Поряд з цим, є критично важливим проведення семінарів та тренінгів для вчителів з основ психологічної підтримки дітей та розуміння реакцій на травму.

2.4. Етапи психологічної підтримки

Психологічна підтримка дітей та підлітків, які пережили травмівні події під час війни, є багатоступеневим процесом. Він вимагає послідовного та гнучкого підходу, що ґрунтується на розумінні динаміки травматичного стресу та індивідуальних потреб дитини. Загальновизнаними є три основні етапи, що адаптовані з класичних моделей лікування травми [3].

1. Етап. Стабілізація та забезпечення безпеки

Цей етап є першочерговим і критично важливим, особливо в умовах гострої травми або постійної загрози. Без відчуття безпеки та стабілізації нервової системи ефективна подальша робота з травмою неможлива.

Цілі етапу:

- Зменшення інтенсивності гострих стресових реакцій (паніки, сильної тривоги, гніву).
- Відновлення фізичного та емоційного відчуття безпеки.
- Навчання базовим навичкам саморегуляції та подолання стресу.
- Відновлення базових функцій (сон, харчування, рутина).

Практичні кроки:

- Забезпечення фізичної безпеки. Переконатися, що дитина перебуває у безпечному середовищі, де немає безпосередньої загрози. Це може включати переміщення в укриття під час тривоги, або просто спокійне, тихе місце в школі.
- Створення емоційної безпеки. Стабільна присутність дорослого, спокійного, передбачуваного, емпатійного дорослого (психолог, вчитель) є «безпечним контейнером» для дитини.
- Налагодження рутини. Наскільки це можливо, відновлення звичного розкладу дня (навчання, ігри, відпочинок). Рутини дає відчуття передбачуваності та контролю.

- Психоедукація. Простими словами пояснити дитині (відповідно до віку) та її батькам, що відчувати страх, тривогу, гнів після пережитого – це нормальна реакція на ненормальні події. Нормалізація почуттів знижує відчуття провини та ізоляції.

- Відновлення зв'язків. Допомогти дитині відновити зв'язок з батьками, опікунами, іншими важливими близькими.

- Навчання навичкам саморегуляції та заземлення.

Дихальні вправи. Прості техніки глибокого дихання (наприклад, «дихання по квадрату» для регуляції збудження нервової системи.

Техніки заземлення. Вправи на усвідомлення «тут і зараз» (наприклад, «5-4-3-2-1»: назвати 5 речей, які бачиш, 4 – чуєш, 3 – відчуваєш, 2 – нюхаєш, 1 – смакуєш).

М'язова релаксація. Напруження та розслаблення різних груп м'язів для зняття фізичної напруги.

- Підтримка базових потреб. Забезпечення достатнього сну, регулярного харчування, доступу до води.

Стимулювання безпечної гри/творчості. Для дітей – гра, малювання; для підлітків – ведення щоденника, музика, спорт. Це допомагає виразити емоції без прямого обговорення травми.

2. Етап. Опрацювання травматичного досвіду (залежно від готовності)

Цей етап починається лише після досягнення стабілізації та відчуття базової безпеки. Форсоване опрацювання травми на ранніх етапах може призвести до ретравматизації.

Цілі етапу:

- Інтеграція травматичного досвіду в особисту історію дитини.

- Зменшення інтенсивності та частоти флешбеків, кошмарів, нав'язливих спогадів.

- Робота з викривленими когніціями (думками) про себе, світ та майбутнє, що виникли внаслідок травми.

- Відновлення здатності відчувати повний спектр емоцій без заціпеніння або надмірного реагування.

Практичні кроки:

- Психоедукація. Поглиблення розуміння травми та її впливу.

- Навчання навичкам копінгу. Розвиток ефективних стратегій подолання стресу.

- Когнітивна переструктуризація. Ідентифікація та зміна неадаптивних думок, пов'язаних з травмою (наприклад, «Я винен у тому, що сталося», «Світ небезпечний»).

- Наративна експозиція. Поступове та контрольоване опрацювання травматичного досвіду через розповідь, малювання, запис. Це дозволяє дитині «переписати» історію так, щоб вона була більш осмисленою та контрольованою, з фокусом на виживанні та силі.

- Поступове повернення до ситуацій, що раніше викликали страх, у безпечному середовищі (наприклад, повернення до місця, що асоціюється з травмою, якщо це можливо і безпечно).

- Гра (для молодших дітей). Продовження використання гри для опрацювання травматичних сценаріїв, але з більш сфокусованим підходом на інтеграцію досвіду.

- Творчі методики. Глибше використання арт-методів, ігор з піском, музики для невербального вираження та опрацювання травми.

- Робота з горем та втратою. Якщо травма пов'язана з втратою, на цьому етапі відбувається підтримка процесу горювання.

3. Етап. Реінтеграція та відновлення функціонування

Цей етап фокусується на поверненні дитини до повноцінного життя, розвитку її потенціалу та формуванні стійкості до майбутніх стресів.

Цілі етапу:

- Відновлення повноцінного функціонування у всіх сферах життя (навчання, соціальні відносини, самообслуговування).

- Розширення репертуару навичок подолання труднощів.

- Формування позитивного образу себе та майбутнього.

- Розвиток посттравматичного зростання.

Практичні кроки:

- Відновлення соціальних зв'язків. Заохочення до активної участі у шкільному житті, позашкільних гуртках, спортивних секціях. Допомога у відновленні та формуванні нових дружніх стосунків.

- Розвиток адаптивних стратегій. Навчання навичкам вирішення проблем, ефективної комунікації, управління конфліктами.

- Підвищення самооцінки та компетентності. Заохочення до успіхів у навчанні та інших сферах, визнання досягнень, створення ситуацій успіху.

- Планування майбутнього. Допомога дитині у встановленні реалістичних цілей, мрій та прагнень, що повертає відчуття перспективи.

- Розбудова стійкості. Розвиток внутрішніх ресурсів, які допоможуть дитині впоратися з майбутніми викликами. Це включає оптимізм, самостійність, віру в свої сили.

- Підтримка сімейної системи. Консультування батьків щодо подальшої підтримки дитини, створення здорового сімейного середовища.

- Передача відповідальності. Поступове зменшення інтенсивності психологічної підтримки, передача відповідальності за саморегуляцію самій дитині та її родині.

Надання ефективної психологічної підтримки може допомогти дітям подолати негативні наслідки травми та вести повноцінне життя [3].

Розділ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Люди по-різному переживають кризові, травмівні та стресові події, по-різному адаптуються до життя, тож і психологічна допомога у кожному окремому випадку має свої особливості.

В умовах воєнного стану основні цілі психологічної допомоги – звести до мінімуму руйнівні наслідки травмівних ситуацій, сприяти збереженню психічного здоров'я (зокрема, зменшити інтенсивність емоційного переживання і прояви агресивної та саморуйнівної поведінки), створити сприятливі умови для особистісного розвитку та реалізації потреб здобувачів освіти.

Основними завданнями заходів психологічної допомоги можуть бути:

- корекція особистості для забезпечення ефективного функціонування в соціумі;
- надання допомоги в установленні (відновленні) конструктивних взаємин у сім'ї та суспільстві;
- відновлення адаптивних механізмів до умов життєдіяльності та навчання;
- опанування методів саморегуляції та керування стресом (заспокоєння);
- запобігання психологічному травмуванню та психічним розладам;
- проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи із сім'єю;
- формування позитивних реакцій, мотивацій, соціальних настановлень на життя, навчання, професійну діяльність.

Психологічна допомога має широкий спектр цілей, які можуть бути взаємозалежними та доповнювати одна одну.

У системі психологічної допомоги існують такі її форми [36]:

- Психологічна діагностика – оцінка актуального психологічного стану та індивідуально-психологічних особливостей, контроль за психічним станом, визначення потреб та оптимальних методів психологічної допомоги.
- Психологічна підтримка та супровід – система заходів (зокрема соціально-психологічних способів і методів), спрямованих на психосоціальну підтримку, на активізацію наявних психічних та особистісних ресурсів і на створення додаткових ресурсів для забезпечення працездатності й конструктивного функціонування в соціумі, для підвищення адаптованості. Психологічна чи психосоціальна підтримка здебільшого має профілактичний характер, допомагає стабілізації емоційного стану, сприяє подоланню стресових ситуацій і скерована на запобігання розвитку негативних психічних явищ.
- Психологічна просвіта (психоедукація) та інформування – ознайомлення, насамперед батьків дітей, які пережили травмівні події, з можливими реакціями на них, особливостями емоційних станів і поведінки в екстремальних умовах, способами реагування в конфліктних ситуаціях, формами першої допомоги та самопомоги, основами психогігієни тощо. Психологічна просвіта проводиться для формування у всіх учасників освітнього процесу розуміння закономірностей функціонування людської психіки, формування навичок і способів управління можливостями власної психіки, навичок самопомоги,

взаємопідтримки та першої психологічної допомоги іншим особам, формування готовності та бажання отримувати професійну психологічну допомогу в разі потреби.

- Психологічне консультування – комплекс короткострокових заходів, що здійснюються психологом і спрямовані на надання інформації з психологічних питань, емоційної підтримки, допомоги у прийнятті усвідомлених рішень та оцінці власних психологічних ресурсів для зміни поведінки, на розвиток відповідальності за власну поведінку, самосвідомості та зміну ставлення до проблеми, підвищення стресостійкості та психологічної культури.

- Групова робота – проведення психологічних тренінгів, груп підтримки засобами стандартизованих процедур, спрямованих на безпечне саморозкриття учасників, актуалізацію наявного досвіду і пошук шляхів вирішення власних психологічних проблем, формування навичок самопізнання й саморозвитку, засвоєння нової інформації та збагачення репертуару комунікативних і поведінкових стратегій.

3.1. Принципи надання психологічної допомоги здобувачам освіти в умовах війни

Щоб звести до мінімуму руйнівні наслідки переживання травматичних подій в ситуації війни, сприяти збереженню психічного здоров'я, необхідна психологічна допомога та підтримка здобувачів освіти не тільки в умовах екстремальної/надзвичайної ситуації, але й в умовах хронічної стресової ситуації.

Психологічна допомога – це вид допомоги, яку надає кваліфікований спеціаліст людині або групі людей для підтримки, зняття психоемоційного напруження, покращення якості життя і соціальної адаптації. Вона спрямована на якнайшвидше відновлення психічного стану, через комплекс діагностичних, психокорекційних і психологічних заходів:

- будь-яка цілеспрямована активність, орієнтована на розширення психологічних можливостей іншої людини в її особистісному й соціальному функціонуванні;

- комплекс заходів, що здійснюються з метою збереження психічного здоров'я і спрямовуються на створення сприятливих умов для розвитку та реалізації особистісних потреб, для соціального, психічного, психологічного та духовного посткризового зростання;

- система заходів, що сприяють психосоціальній адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмисленню досвіду, отриманому в екстремальній ситуації, та застосуванню його в житті [36].

Оскільки психологічну допомогу визначають як систему заходів, для того, щоб зорієнтуватися в тому, як функціонує і розвивається ця система, необхідно зрозуміти принципи її організації. Принципи є орієнтиром для прийняття рішення, для оцінки правильності й доцільності тієї чи іншої дії. На принципах, як на основних законах, ґрунтується функціонування різних систем. Без

дотримання принципів ні люди, ні системи не можуть ефективно виконувати своє призначення [36].

Ці орієнтири визначають не лише професійну етику фахівця, а й гуманістичний вектор усієї системи підтримки, що втілюється у таких ключових принципах:

1. Права людини та справедливість. Справедливість та недискримінація щодо наявності та доступності психічної та соціально-психологічної підтримки для всіх згідно з виявленими в них потребами, незважаючи на стать, вік, мову, етнічну приналежність – важлива передумова психологічної допомоги [8].

2. Участь громади. Багато людей у надзвичайних та екстремальних ситуаціях проявляють резилієнтність, підтримують своє психічне здоров'я, допомагають ближнім, беруть участь у відновлювальних заходах. Цей принцип передбачає створення таких умов, які дали б змогу різним підгрупам потерпілих зберегти або відновити контроль над прийняттям рішень, що впливають на їхнє життя.

3. Принцип «не зашкодь». Здійснення дій на основі належної інформації, постійне оновлення інформації щодо доказової бази стосовно ефективних практик. Відкритість для контролю, обміну досвідом із своїми колегами, розвиток професійної компетентності щодо надання психологічної допомоги тощо.

4. Орієнтування на наявні ресурси і можливості. У кожної людини і громади є певні ресурси для підтримки психічного здоров'я і соціально-психологічного благополуччя. Важливим є зміцнення місцевого потенціалу, підтримка можливості самодопомоги, здатності до самостійного розвитку і зміцнення вже доступних ресурсів.

5. Інтегрування системи підтримки. Усі заходи і програми необхідно максимально інтегрувати в загальну систему підтримки.

6. Багаторівневість. Цей принцип передбачає, що характер психосоціальної підтримки та психологічної допомоги визначається особливістю ситуації та потребами людини [8].

Зазначені принципи важливо доповнити ключовими принципами роботи з психотравмою, що визначають успішність реалізації психологічної допомоги в умовах воєнного стану:

Принцип безпеки. Важливо створити атмосферу психологічної та емоційної безпеки для дітей, що позитивного (небайдужого) ставлення до дитини, поваги, щирої турботи та створення довірливих стосунків, відкритості, послідовності, передбачуваності (наскільки це можливо), самокритичності, якщо сталося «непорозуміння» важливо визнати це та свою відповідальність за те що сталося.

Стабілізація. Допомога дитині у відновленні відчуття контролю над своїми емоціями та фізіологічними реакціями, навчання навичок саморегуляції (дихальні техніки, заземлення).

Принцип мінімізації травми. Потрібно зважати на особливу вразливість людей, які пройшли складне випробування, і тому необхідно мінімізувати

пов'язані з травмою переживання людини, щоб уникнути повторного травмування. Нормалізація реакцій на травму (пояснення, що їхні відчуття є нормальною реакцією на ненормальні події), відновлення рутин та передбачуваного графіка.

Орієнтація на внутрішні та зовнішні ресурси особистості. Допомога дитині відновити відчуття власної сили та контролю, залучення дитини до прийняття рішень, де це можливо, фокус на сильних сторонах та ресурсах дитини.

Системний підхід. Травмована дитина – це частина сім'ї та спільноти. Робота має включати підтримку батьків/опікунів, педагогів та інших важливих дорослих.

Принцип відповідальності та професіоналізму. Спеціаліст відповідає за компетентну та якісну роботу, за пріоритетність цілей надання допомоги, важливо для забезпечення якості психологічної допомоги і справедливості по відношенню до всіх дітей.

Принцип чіткого розуміння меж професійної компетентності. Якщо фахівець не має відповідної кваліфікації – потрібно скерувати дитину, її батьків до того професіонала, який зможе якісно надати допомогу. Ефективність психологічної допомоги підвищується, якщо психолог співпрацює із спеціалістами різних спрямувань.

Наведені основні принципи діяльності під час здійснення заходів психологічної допомоги актуальні в ситуації війни в Україні та можуть бути для фахівців орієнтиром як для прийняття рішень, так і для оцінки правильності, доцільності й успішності тих чи інших дій.

3.2. Методи та техніки психологічної підтримки дітей та підлітків

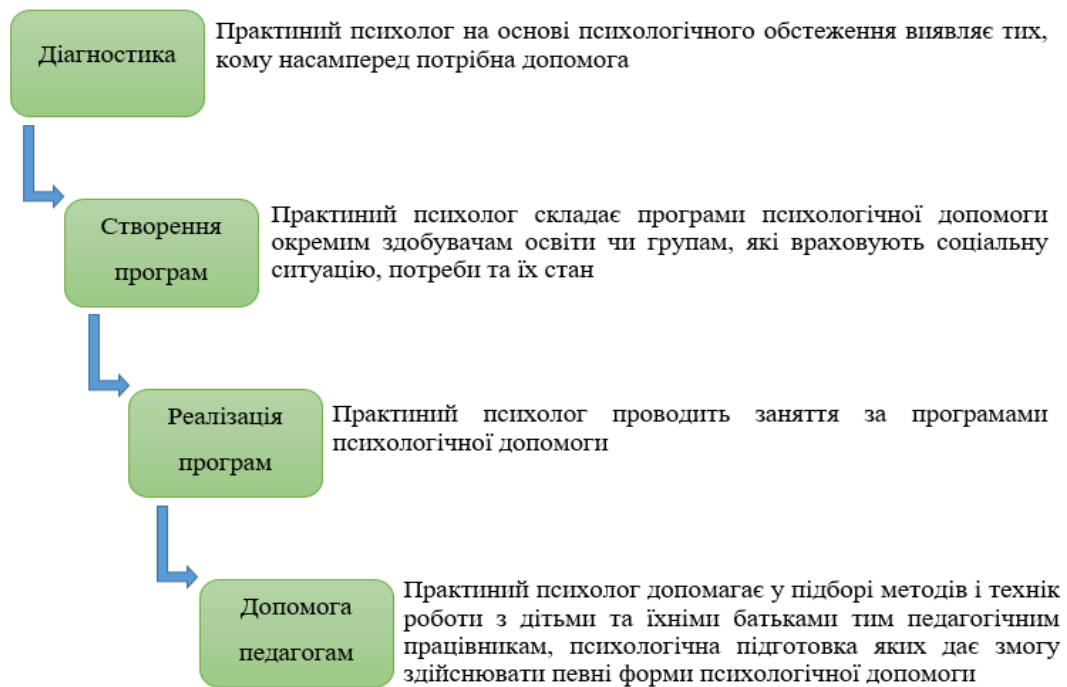
Посиленої уваги й підтримки як з боку практичних психологів, так і з боку педагогічних працівників потребують діти, які пережили травматичні події, спричинені війною, і отримали психологічні травми. Також додаткової психолого-педагогічної підтримки потребують усі діти з-поміж внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у періоді адаптації до нової школи.

В ідеалі заходи психологічної допомоги в закладах загальної середньої освіти мають здійснювати ті, хто має фахову освіту – практичні психологи і соціальні педагоги. Але, як вже підкреслювалося, під час війни не вистачає спеціалістів для допомоги всім, хто її потребує. У кращому випадку, практичні психологи складають програми психологічної допомоги тим чи іншим групам учнів і локально, у якихось окремих класах реалізують свої програми, зокрема і з індивідуальної роботи, насамперед із тими, хто зазнав психологічних травм війни. Прекрасним вважається результат, коли психолог закладу освіти може охопити різними формами психологічної допомоги здобувачів освіти всього закладу [24].

Але оскільки в реальності діти багато часу проводять з учителями, то саме вони постають перед необхідністю включатися у реалізацію заходів психологічної допомоги. Особливо це стосується класних керівників. Більшість із педагогічних працівників виявляють готовність включатися в певні заходи

психологічної допомоги, адже вони знають своїх вихованців, вміють з ними ладнати. Отже, окремі форми психологічної допомоги (психологічну підтримку, психосоціальну підтримку, психолого-педагогічний супровід, психологічну просвіту та ін.) можуть надавати педагогічні працівники й соціальні педагоги які опанували програми відповідних курсів і дотримуються правил і рекомендацій щодо психогігієни (для запобігання вигоранню, втомі від співчуття, погіршенню самопочуття).

Психологічна допомога різним категоріям здобувачів освіти здійснюється за певним алгоритмом (мал.1).



Мал. 1. Алгоритм надання психологічної допомоги різним категоріям здобувачів освіти.

Щоб отримати позитивні результати в процесі психологічної допомоги дітям під час війни, необхідно створити певні умови:

1. Психологічна допомога може надаватися після того, як усунуто небезпеку тих стресових факторів, що безпосередньо загрожують життю людини: розриви снарядів, бомб, стрілянина, загроза обстрілу тощо. Тільки після того, як усунуто надзвичайні стресові фактори, можна думати про те, як ліквідувати психологічні наслідки травматичних подій.

2. Організація сприятливого освітнього середовища, зокрема шляхом створення відповідних умов і привітної атмосфери як під час очного навчання, так і під час дистанційного. Усі створені відповідні умови і привітна атмосфера мають діяти виключно в інтересах дітей, бути спрямованими на реалізацію їх повного потенціалу [14].

3. Сформованість в учителів високих позитивних очікувань щодо успіхів і поведінки учнів і загального позитивного ставлення до них.

4. Знання психологічних проблем учнів, яким планується надавати психологічну допомогу. Від цього залежить її ефективність. Інформація про конкретну дитину не тільки сприяє кращому контакту, співпереживанню, а й допомагає побачити її сильні і слабкі сторони, ті риси характеру, на які бажано спиратися, ті внутрішні ресурси, які можна підсилювати.

Надання психологічної допомоги і підтримки дітям і підліткам, які пережили травматичні події, вимагає наявності у фахівців не тільки знань, а й певних особистісних ресурсів та відповідних навичок, адже така робота, у разі недотримання правил психогігієни, є потенційно стресогенною, емоційно виснажливою [24, 30].

Під дією стресу здатність особистості до самоконтролю та прийняття логічних і виважених рішень суттєво знижується. Саме тому, щоб відновити баланс емоційного стану й опанувати тривогу, необхідно використовувати техніки стабілізації та заземлення, які дають змогу швидко й ефективно заспокоїти нервову систему й повернути здатність контролювати свої емоції.

Стабілізація – відновлення, нормалізація емоційного фону особистості після стресової ситуації з використанням психологічних технік, що допомагають опанувати важкі емоції. Використання технік стабілізації сприяє розвитку навичок саморегуляції емоцій, що підсилює мобілізацію ресурсів організму і сприяє збереженню ментального здоров'я.

Заземлення – це свідомі прийоми, що дозволяють закріпитися в конкретному моменті фізично й емоційно, за допомогою контакту з будь-якою поверхнею (стіна, підлога, стілець) або ж когнітивних вправ. Заземлення відноситься до стратегій, які можна використовувати для подолання непродуктивних емоцій у будь-який час і в будь-якому місці.

Різновидів вищезазначених технік існує безліч. Більшість із них видаються простими, проте в цьому й криється їхня користь та ефективність.

Єдиний ресурс, що потрібен для їхнього виконання, – сама людина. Важливо пам'ятати, що використання таких вправ необхідно розглядати як першу допомогу чи способи стабілізації при стресових, травматичних подіях, при панічних атаках тощо. Вони не можуть замінити професійну допомогу психолога чи психотерапевта, але допоможуть зняти тривогу та сильне емоційне напруження.

Усім дітям, особливо тим, які «застрягли» в своєму дистресі та не мають змоги чи мотивації гратися, навчатися та брати участь у різних заходах, або, навпаки, постійно виказують надмірну пильність і не здатні зосередитися на заняттях, можна допомогти почуватися більш «заземленими» за допомогою відповідних їхньому віку вправ на заземлення та релаксацію. Практика релаксації повинна бути регулярною частиною повсякденного життя для всіх дітей, які потерпіли від війни, щоб допомогти впоратися зі звичайними стресовими реакціями та запобігти виникненню розладів у майбутньому. Релаксаційні вправи можна запланувати на весь день, але найкраще їх включити на початку та наприкінці будь-яких складних завдань з концентрації. Деяким дітям буде складно виконувати спокійні, повільні та статичні вправи на

розслаблення, тому замість них можна запропонувати вправи, що передбачають розслаблення через рухи. Водночас будь-яка діяльність, що допомагає чи змушує дитину зосередитися на поточному моменті, найімовірніше допоможе їй заземлитися та розслабитися.

У методичній скарбничці спеціаліста, який надає підтримку дітям, має бути достатня кількість вправ і технік на заземлення та релаксацію, враховуючи те, що різних дітей можуть зацікавити різні вправи, і це дозволить запланувати впродовж дня як корисну перерву, так і водночас вони посприяють розслабленню.

Маленьким дітям, скоріш за все, більше сподобаються вправи на розслаблення, якщо вони міститимуть елемент гри та залучення уваги.

Фізично активні діти мають більше впевненості, вищу самооцінку, менше тривоги та стресу й кращі соціальні навички. Усі ці якості допомагають їм долати складні часи. Фізичні навантаження підтримують низку важливих процесів розвитку дітей, а також допомагають їм осилювати нормальні реакції на стрес, спричинені аномальними подіями, що часто проявляються у хвилюванні [23]. Під час неспокійних і стресових періодів дітям корисно мати додатковий час на фізичну активність, включно з короткими перервами на рухові вправи, що плануються на періоди, коли потрібна концентрація. З прикладами вправ для стабілізації та заземлення для дітей та підлітків, які постраждали від війни, можна ознайомитися у додатках (додаток Б).

Важливі зауваження до вправ:

- Терпіння. Ефект від вправ може бути не одразу помітним. Важливо бути терплячим і послідовним.

- Підтримка дорослих. Дітям потрібна підтримка і участь дорослих у цих вправах. Важливо робити їх разом.

- Якщо тривога, страх або інші емоційні проблеми у дитини продовжуються і заважають їй повсякденному життю, обов'язково потрібно звернутися до дитячого психіатра або психотерапевта.

У роботі з дітьми та підлітками, які отримали психологічну травму, невербальні засоби часто є єдиною можливими для вираження і прояснення травматичного досвіду особистості. А корекційні ефекти при використанні арт-технік можуть проявлятися завдяки образотворчій діяльності навіть при відсутності подальшої вербалізації переживань, що пов'язано з дією цілого ряду чинників і механізмів (релаксація, катарсис, розвиток навичок самоорганізації та прийняття рішень, переживання інсайту). Арт-техніки є ефективними у роботі з людьми, які пережили травматичні події чи перебувають в ситуації невизначеності та напруги у дні війни [2].

Застосування арт-методів (малювання, ліплення, колажування, виготовлення ляльки, театралізація), сенсорних (використання піску, води, глини, пластиліну) та тілесно-орієнтованих технік (танець, йога) розширює діапазон методів впливу спеціаліста на наслідки травматичної ситуації з метою опрацювання досвіду і відновлення особистості.

Сенсорні та тілесно-орієнтовані техніки роботи з травмою ґрунтуються на розумінні того, що травма часто «застрягає» в тілі, проявляючись у вигляді фізичних симптомів, напруги та дисоціації. Вони допомагають м'яко та безпечно відновити відчуття безпеки та цілісності. Сенсорні техніки зосереджені на залученні п'яти почуттів (зір, слух, нюх, дотик, смак) для заземлення та регуляції нервової системи. Вони допомагають відволіктися від інтрузивних думок та флешбеків, повернутися в «тут і зараз» через використання предметів для стабілізації (наприклад, тримати в руках предмет, що приємний на дотик, звертати увагу на його текстуру, температуру, вагу), використання ефірних олій (наприклад, лаванди, ромашки, бергамоту) через дифузор або вдихання безпосередньо з флакона, щоб викликати відчуття спокою (важливо обирати аромати, що не асоціюються з травматичним досвідом), зосередження на своєму диханні (відчуваючи, як повітря входить і виходить з тіла).

Танець, музика допомагають завдяки рухам виразити свої емоції, почуття, мрії, фантазії, страхи, сні чи переживання, зняти напругу, опрацювати руйнівні емоції, відновити гармонію, відновитися творчо. Дана методика особливо актуальна для тих, кому важко словесно описати свої емоції. Танець є способом передачі інформації, знань, встановлення контакту, самовираження, вивільнення переживань з допомогою спокійної, ритмічної музики, яка допомагає заспокоїти нервову систему.

Не менш ефективним є використання реквізитів, з якими можна танцювати, уявляти свого кривдника, власний страх. Реквізит можна порвати, розтягнути, розламати, викинути, трясати або ж пригорнути і обійняти. На різних рівнях можна відчути страх чи інші емоції, серцебиття, незрозумілість власних думок, тривогу, біль у тих чи інших місцях. Таким чином танець вчить слухати своє внутрішнє «Я» та розпізнавати внутрішні сигнали. Під час танцю можна як «зарядитися» енергією та відчуттями, так і «розрядитися», вивільнивши за допомогою м'язових рухів руйнівні думки і емоції, що викликані стресом.

У використанні танцю важливу роль відіграє музика, ритм або повна її відсутність. Музика впливає на мозок водночас на дві півкулі, здатна впливати на нейрони, збуджувати нервову систему або розслабляти її, вона здійснює позитивний вплив на дітей, здатна лікувати безсоння. Музика впливає на трьох рівнях: фізіологічному, психологічному, духовному. Існує широкий спектр застосування музики у роботі з дітьми: прослуховування, малювання під супровід мелодії, створення пантомім та сценок, складання казок після прослуховування музики.

Одна із простих технік, що працює в напрямку емоційної стабілізації дитини – це пальчикове малювання. Тактильні відчуття, при роботі з фарбами, впливають на нервову систему людини та виконують якісний рефлекторний масаж. На долонях є певні точки, пов'язані з органами тіла, їх легкий масаж позитивно впливає на стан організму в цілому.

Ще одна відома арт-методика – колаж, яка полягає в тому, щоб створити певну тематичну картину з різних вирізаних наборів картинок шляхом клеєння чи прикріплення їх на паперову або іншу щільну основу з домальовування, за

бажанням, елементів, яких не вистачає. Це можуть бути частини листівок, фотографій, газет чи журналів. Колажування сприяє розвитку прогностичного мислення, фантазії, уяви, сприяє вивантаженню важких емоцій, конструюванню образів майбутнього.

Розфарбування, малювання мандал чи малюнка в колі допомагає заспокоїтися, прислухатися до себе, переосмислити те, що відбувається. Завершений малюнок сприяє відновленню відчуття контролю над ситуацією, що дуже важливо для власного відновлення після травмивної події.

Використання казки у роботі з дітьми, підлітками, які пережили травмивну подію, допомагає дорослому налагодити контакт з дитиною, дитині – зануритися у власний внутрішній світ, завдяки чому постає можливість за допомогою вигаданих, фантастичних речей опрацювати страх чи тривогу, руйнівні почуття, емоції, подолати перешкоди, прийняти складне рішення [2].

Значною перевагою казки є можливість скласти її індивідуально для дитини, враховуючи її проблеми, проаналізувати казку, а також запропонувати дитині намалювати чи зіграти якийсь епізод, щоб відчувати емоції, опрацювати їх. Казка дає можливість подивитися дитині на себе та свої проблеми збоку, знайти рішення проблеми нібито для казкового героя, а в дійсності – для себе.

Казка – це особлива, чарівна атмосфера, яка заспокоює та налаштовує на позитив, допомагає працювати зі своїми страхами та виходити переможцями. Завдяки цьому у людей проявляються потенційні можливості особистості, вони почувають себе захищено, впевнено та комфортно. Якщо говоримо про роботу з тривожністю, страхами, невпевненістю в собі, та казка ефективно працює і з дорослими людьми.

На сьогодні нового витка розвитку в роботі з травмою досягла театралізація. Плейбек-театр – форма театрального мистецтва, де актори (учасники, які готові ними бути) у режимі імпровізації відтворюють історії, що розповідають глядачі (інші учасники), розкриваючи емоції та досвід через рух, мову та музику, створюючи неповторні моменти емоційного зв'язку. Це мистецтво сприяє глибокому слуханню, емпатії та розумінню інших, дозволяючи відкрити нові шляхи спілкування, прийняття підтримки. Плейбек-театр – це метод сучасного перформативного мистецтва, в якому особиста історія глядача оживає на сцені і цей процес, ніби то простий, але глибокий, створює неймовірну атмосферу підтримки, контакту та згуртованості, що дозволяє підліткам, враховуючи їх вікові особливості, більше розкриватися.

Для молодших дітей лялька – важливий компонент у роботі після травмивної події. У кожної дитини є улюблена іграшка, яка стає для неї вірним другом, який завжди є поруч. За її допомогою дитина створює власний комфорт, часто без неї не може заснути, адже вона відганяє страх. Такій ляльці дитина розказує всі свої секрети, таємниці, страхи та переживання. У роботі з наслідками травмивної події буде доцільно використати улюблену ляльку, а також малювання її, розфарбовування. Значущим етапом роботи з дитиною після травмивної події є створення ляльки власноруч. Це дозволяє дитині ідентифікувати себе з іграшкою, що в процесі ігрової взаємодії сприяє екстерналізації внутрішнього

стану: дитина переносить на ляльку власні потреби, ціннісні орієнтири та спектр емоційних переживань. Таку ляльку можна також використати і в пальчиковому театрі, розігруючи певні історії, тим самим опрацьовувати травмівний досвід дитини.

Гра для молодшої дитини виступає провідною діяльністю, за допомогою якої вона отримує соціальний досвід, показує свій внутрішній світ, налагоджує взаємозв'язок з середовищем та оточенням, долає труднощі, пізнає світ. Завдяки грі дитина може зустрітися зі страхами, проблемами та подолати їх. Оскільки не кожна дитина готова визнавати та говорити про свої страхи та переживання, гра постає найкращим методом роботи з травмованою дитиною. Гра для маленьких дітей є природним способом висловити свої почуття та думки, пов'язані з травматичними подіями [23].

Гра з піском актуальна у роботі з різними віковими категоріями, а особливо з дітьми, оскільки вони не завжди здатні словесно описати свої почуття та емоції так, як є насправді. Гра з піском – допомагає створити контакт із зовнішнім світом та подивитися на ситуацію збоку. У пісочниці оживає казка, реальна історія, актуальна ситуація чи мрії.

Перевагою пісочниці є усвідомлення проблем, використовуючи символічні образи та можливість зміни персонажів, розвитку подій, сценарію. Саме це робить гру з піском результативною і дозволяє змінити відношення до подій, до себе, до інших та знайти правильне вирішення. Це маленька модель зовнішнього і внутрішнього світу, де відбуваються різні події.

Гра з піском допомагає почуватися дитині творцем свого світу, який вона здатна змінити. Важливими у такій грі є сюжет, ідея та опис пісочної картини та персонажів, що використані для побудови сюжету. Не менш важливим є демонтаж пісочниці, тобто той елемент, який першим забере дитина з пісочниці – це найбільш неприємний елемент, що несе негативний вплив, страх дитині [2]. Пісочна гра надає можливість пропрацювати ситуації, що травмують, усвідомити своє минуле та теперішнє, причини виникнення страхів та труднощів у житті, якщо на початку гри спрямувати дитину, що не існує правильної чи неправильної гри у пісок (важливо зробити це так, як дитині хочеться). Пісочна картина створюється без будь-якої підготовки, а тому якнайкращим чином відображає внутрішній світ і робить проблеми видимими. Ця гра може бути як індивідуальною, так і груповою, а також добре поєднується з іншими арт-техніками.

Загальні принципи використання гри в роботі з травмою:

- Гра має надавати дитині відчуття безпеки та контролю над ситуацією. Вона сама обирає, що, коли і як грати.
- Дорослий має бути готовим віддзеркалювати емоції дитини, що проявляються в грі («Я бачу, що твій солдатик дуже злий/наляканий»).
- Гра дозволяє дитині висловити те, що важко або неможливо проговорити словами.

- Діти часто повторюють травматичні сценарії в грі. Це їхній спосіб інтегрувати досвід і знайти нові рішення. Тому важливо дозволяти їм це, але бути уважними до ознак ретравматизації (коли дитині стає значно гірше під час гри).

- Процес відпрацювання травми через гру може бути тривалим і вимагає великого терпіння та безумовного прийняття з боку дорослих.

- Гра може бути способом створення нового, позитивного досвіду і ресурсів для дитини.

- Гра – це природна мова дитини. Вона дозволяє дитині безпечно виразити та опрацювати травматичний досвід, коли слова ще недоступні або їх важко підібрати.

- Важливо не нав'язувати сюжет, а йти за дитиною, бути спостерігачем та фасилітатором. Допомогати дитині відчувати контроль над ігровим процесом. Роль дорослого – бути поруч, підтримувати та створювати безпечне середовище.

- Для опрацювання травматичної ситуації та підтримки важливо при плануванні використання тієї чи іншої гри, техніки продумати ряд питань, що сприятимуть усвідомленню ситуації, емоцій, почуттів і спонукатимуть перенесенню їх у досвід.

Важливо пам'ятати, що гра – це природний спосіб дитини пізнавати світ, виражати себе та зцілюватися. Надаючи їй простір для вільної та безпечної гри, дорослий дає їй можливість відновити своє психологічне благополуччя.

Гра та арт-діяльність пов'язані зі зміцненням психічного здоров'я особистості і можуть розглядатися як спосіб розуміння навколишньої дійсності і своїх можливостей, вони виконують психотерапевтичну функцію, допомагаючи дитині пережити події і ситуації, які травмують, відновити емоційну рівновагу, сформувані психологічні захисти і подорослішати.

Ігор, технік, які на сьогодні можна використовувати в роботі з травмою існує достатньо і приклади наведено в *додатку В* методичних рекомендацій.

3.3. Групова психологічна підтримка здобувачів освіти

У стресових ситуаціях суттєво посилюється потреба в прийнятті, спілкуванні й підтримці, що приносять задоволення і збагачують усіх учасників діалогу. Потреба об'єднання в групи з'являється, коли розрізнених ресурсів явно не вистачає для подолання наслідків переживання ситуації, вплив якої перевищує можливості однієї людини.

Групи підтримки – керовані фахівцем добровільні об'єднання людей зі схожими проблемами чи кризовими життєвими обставинами, що зустрічаються протягом тривалого часу з метою надання взаємної допомоги та підтримки, обміну інформацією й ресурсами, що можуть бути корисними для вирішення їхніх проблем [15].

Аналізуючи групові форми роботи можна виокремити такі їх переваги:

1. Групи дають більше інформації, ніж одна людина, та мають більший вплив на кожного учасника завдяки наявності групових ресурсів, важливої персональної інформації, а також різноманітності попереднього життєвого досвіду.

2. Групи стимулюють креативність стосовно вирішення проблемних питань. Що стосується вирішення проблеми, то тут може бути доречною стара приказка: «одна голова – добре, а дві – краще».

3. Люди краще запам'ятовують групові дискусії. Групове навчання сприяє ефективнішому навчанню та осмисленню. Учасники, які працюють в малих групах, мають тенденцію інтегрувати більше з того, над чим працюють.

4. Рішення, які приймаються у групі, мають більшу практичність, тому частіше застосовуються в реальному житті і приносять більше задоволення.

5. Робота в групі сприяє кращому розумінню себе. Групова робота дозволяє людям отримати більш точну картину того, як їх бачать інші, а отже, сформулювати адекватну самооцінку та самооставлення. [4]

Групові форми роботи мають більший терапевтичний та розвитковий ефект в частині пропрацювання наслідків психологічного травмування, розвитку механізмів соціальної адаптації до нових умов проживання, навчання, налагодження комунікацій у роботі з дітьми, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій.

Фахівці, що супроводжують групи підтримки, мають докласти суттєвих зусиль для того, щоб група перетворилася на ефективний метод практики з надання одне одному підтримки [15].

Основні характеристики групи підтримки.

- У кожного з учасників є схожі проблеми або ситуації.
- Люди, що не належать до цієї категорії, можуть бути присутні на відкритих зборах або на інформаційних зустрічах зі спеціалістами лише з дозволу групи.
- Мета й завдання групи визначаються потребами реальних учасників, їхніми повсякденними проблемами.
- Взаємодопомога будується на бажанні людей активно вирішувати ці проблеми.
- Робота групи розрахована на внутрішні ресурси учасників; усі рішення приймаються зборами або активом групи.
- Групу веде фахівець – людина, яка займається організацією й веденням групових форм роботи, яка бере на себе відповідальність за роботу групи і залишається рівною з іншими учасниками. Фасилітатор не «керує групою», а створює сприятливі умови для природного перебігу зустрічі [15].

Фахівець не повинен:

- аналізувати, пояснювати і тлумачити особисті проблеми учасника;
- давати поради, якщо його про це не просять;
- тиснути на члена групи, щоб змусити його висловитися з певного питання;
- ображати (чи дозволяти це іншим) членів групи;
- дозволяти порушувати правила групи, залишаючи такі порушення без уваги;

- ставати на той чи інший бік у конфлікті між членами групи.

Групи підтримки більше рекомендовані для людей, які переживають кризовий стан. Тут вони можуть навчитися говорити про власні труднощі, обговорювати свої почуття й переживання і, як результат, не тільки прийняти наявність у себе проблеми, а й переформулювати проблему в низку завдань, знайти, за допомогою професіонала і групи, внутрішні та зовнішні ресурси для їхнього вирішення.

Участь у групі дозволяє висловлювати сумніви, страхи та емоції, що впливають з досвіду дитини в затишному оточенні, і де діти зустрінуться з іншими суб'єктами, які пройшли через те ж саме і зрозуміють один одного.

У групах підтримується взаємодія та співпраця. Всі члени групи мають однакову важливість і однакове право висловлюватися, не існує ніякої ієрархії між ними.

Групи підтримки є чудовим місцем для пошуку психологічного комфорту, заохочення та прийняття себе іншими. Підтримка в групі може містити:

- обмін інформацією про те, як можна собі зарадити у складних ситуаціях;
- відчуття, що людина не самотня зі своїми проблемами і може розраховувати на підтримку.

Переваги груп підтримки:

- у групах підтримки діляться великою кількістю інформації, яка трактується людьми з різними способами інтерпретації як досвіду, так і життя в цілому. Тобто, групи підтримки дозволяють учасникам отримати інформацію, якої вони не мали, а також спостерігати і протиставляти різні способи мислення і дії.

- через групи підтримки люди, які беруть участь у них, можуть вивчати нові способи вирішення своїх труднощів, формувати здатність генерувати нові стратегії подолання при спільній роботі, і це може служити для пізнання поведінкових стратегій та життєвих дій, що були успішними в інших людей.

- зустріч з іншими людьми з подібним досвідом дозволяє бачити, що реакція людини є нормальною в певних ситуаціях і це стає зрозумілим через досвід інших учасників.

- група підтримки передбачає можливість поділитися з іншими тим, що турбує, не тільки власним досвідом, а і переживаннями, і для того, у кого відсутній такий досвід, і турбують незрозумілі думки та почуття, і людина потребує підтримки це є допоміжним. Людина зможе легше зрозуміти, що з нею відбувається через досвід інших з такою ж проблемою.

Формат зустрічей групи підтримки може формуватися кількома різними способами залежно від того, що є актуальним для тих чи інших учасників, які є потреби. Як приклад, розглянемо декілька форматів.

Група підтримки може працювати на основі *певної навчальної програми*. Незалежно від того, чи йдеться про певний стан психічного здоров'я чи ні, підхід на основі навчальної програми допомагає людям зрозуміти, з чим вони мають справу з точки зору наявності знань. Спеціаліст може запропонувати теоретичну та практичну інформацію у вигляді кроків чи «інструкцій» щодо розкриття тієї

чи іншої теми, що важлива для учасників. Це чудова можливість залучити інших спеціалістів, які мають досвід у вибраній темі, щоб висвітлити її в очному чи дистанційному форматі.

Наступний формат зустрічей групи підтримки може бути організований на основі *розширення рівня поінформованості* учасників відповідно їх запиту.

Зустрічі у такому форматі мають спиратися на запити учасників та їх потреби в інформації. Адже в роботі з травмою часто можна стикнутися з тим, що невідомість лякає найбільше. Це як в темряві шукати вихід без ліхтарика, без плану дій. Невідомість породжує тривогу, а психоедукація може стати світлом в цій темряві.

Психоедукація – це надання інформації про те, як працює психіка з метою кращого розуміння людиною, що з нею відбувається, та зниження рівня тривоги.

Чим більше описані явища торкаються реальності, тим більший ефект матиме цей інструмент. Наприклад: описуючи людині, що саме зараз з нею відбувається та даючи їй розуміння, що це – реакції на стрес, ми вже впливаємо на стабілізацію її стану. Людина починає розуміти, які реакції є типовими, чому так відбувається й що з цим далі робити. Вона розуміє: «зі мною все нормально».

Група підтримки може працювати на основі певної *проблематики* («Зниження рівня тривожності», «Профілактика суїцидальної поведінки»), і тематика такої групи може бути найрізноманітнішою, охоплювати всі сфери життя і визначатися відповідно запитів учасників групи або спеціалістом за результатом опитування.

Ще один формат групи, що є актуальним в часи війни – це група психологічної підтримки дітей та підлітків, які пережили втрату.

Мета роботи групи полягає в тому, щоб спрямувати процес переживання втрати у здорове русло, знизити навантаження, що принесені почуттям горя. Взаємодія у групі спрямована на те, щоб зменшити можливість розвитку ускладнення горя і не допустити зниження якості життя людини.

Головне в такій групі – створення атмосфери безпеки і довіри для вираження та опрацювання почуття горювання, усвідомлення механізму впливу скорботи на думки, почуття, фізичний стан та стосунки, створення того, що може допомогти протистояти гнітючому впливу скорботи на людину і допомогти їй вийти з такого стану. В центрі уваги роботи групи має бути осмислення ситуації, подолання скорботи і відновлення довіри до світу, життя через концентрацію на тому важливому, позитивному, що було в житті та на можливостях майбутнього.

Враховуючи вище сказане, спеціаліст, який забезпечує функціонування групи, повинен бути готовим до такої роботи і відповідно мати певну теоретичну і практичну підготовку та усвідомлювати міру відповідальності діяльності такої групи підтримки.

Фахівець планує тематичні зустрічі в залежності від формату, визначає де, в який час буде зустрічатися група, тривалість кожної зустрічі, періодичність зустрічей. Якщо це онлайн група – важливий вибір правильної технології, що позитивно вплине на групу підтримки, на її згуртованість, на безпечність

віртуального простору, на можливість надання миттєвого доступу до емоційної підтримки.

Ключові чинники успішної роботи групи підтримки засновані на створенні безпечного середовища. Важливо підтримувати рівень професіоналізму, який є вільним від засуджень та будь-яких інших форм негативу, що можуть вплинути на шлях учасника до зцілення. Важливою умовою ефективної взаємодії в групі не критикувати, не знецінювати і не переконувати іншого, а краще запитати: а чому ти так думаєш? де ти це прочитав/почув?

Незалежно від теми, емоційна безпека є надзвичайно важливою – це можливість висловити свою думку, щоб поділитися та отримати досвід, почуття приходять і йдуть, і всі вони важливі, однак, якщо почуття виникають із дискримінаційного або образливого простору (оцінка почуттів іншими), зустрічі швидко можуть стати проблематичними. Необхідно проговорити, ввести в правила і погодитися з політикою нульової терпимості до шкідливих публікацій – це про повагу до кордонів кожного учасника, фізичних, емоційних, духовних та інтелектуальних, тому що повага до них у груповій обстановці має вирішальне значення для створення простору групової безпеки.

Перша зустріч пов'язана із сильним стресом як для учасників, так і для спеціаліста. Для її успішного проведення варто підготувати план та налаштування (себе та учасників) на продуктивну роботу, коротке представлення кожного і розповідь про те, чому вирішили долучитися до групи.

Правила роботи групи слід приймати спільно. Це сприятиме зростанню відповідальності членів за всю групу, до ролі спеціаліста входить повідомлення групі про користь від запроваджених правил.

Важливо, щоб кожен член групи міг вільно висловити свою точку зору, при спілкуванні уникати ситуацій, коли говорить лише одна особа, спонукати інших до висловлювання своєї думки.

Приймаючи правила роботи групи, фахівець має акцентувати увагу і допомогти усвідомити моменти, що допоможуть групі бути ефективною та сприятимуть створенню безпечних умов взаємодії між учасниками [5].

1. Все, що говориться про особисте на зустрічі, залишається тут.

2. Кожен розповідає про себе і свої переживання. Не говоримо про інших, не висловлюємося загально і безособово.

3. Не можна: критикувати, оцінювати розповідь і думку інших, радити іншим, що мають робити (наші добрі поради є добрими для нас, а не для інших),

переривати розповіді інших, дискутувати на теми, не пов'язані з прийнятими темами.

4. Зустрічі групи відбуваються в усталених часових межах.

5. Всі в групі важливі.

6. Приходимо на зустрічі групи не лише, щоб «брати» (увагу, співчуття, підтримку) від інших, а й «давати» свій досвід.

Підвищення компетентності здобувачів освіти у груповій взаємодії – це безпечне підтримуюче середовище, і завдання фахівця психологічної служби

бути кваліфікованим фасилітатором, створювати атмосферу безпеки і довіри для вираження та опрацювання почуттів дітей та вирішення їхніх труднощів.

3.4. Роль батьків/опікунів у наданні психосоціальної підтримки дітям та підліткам в умовах військового часу

Травмівні події можуть мати глибокий і тривалий вплив на дітей та підлітків, змінюючи їхнє світосприйняття, поведінку та емоційний стан. У таких обставинах батьки та опікуни відіграють надзвичайно важливу, а часто й вирішальну роль у забезпеченні психологічної підтримки, що сприятиме зціленню та адаптації. Їхня присутність, чуйність і адекватні реакції можуть значно зменшити ризик розвитку довгострокових негативних наслідків травми.

В умовах повномасштабної війни в Україні, коли відчуття безпеки та стабільності є постійно під загрозою, роль батьків та опікунів у створенні безпечного середовища для дітей та підлітків набуває критичного значення.

Пріоритет номер один – забезпечення фізичної безпеки. Батьки повинні чітко знати та пояснювати дітям правила поведінки під час повітряних тривог, маршрути до укриттів. Навіть просте, але постійне нагадування про наявність укриття та спільні дії під час тривоги дає дитині відчуття захищеності.

Відновлення та підтримання щоденної рутини (режим сну, прийоми їжі, навчання, ігри) є потужним фактором стабілізації. Це створює відчуття передбачуваності та контролю, що є вкрай важливим для психіки, що пережила хаос.

Діти дуже чутливі до емоційного стану дорослих і психологічно стабільні батьки є опорою для дитини. Якщо батьки самі перебувають у стані паніки, тривоги чи депресії, це передається дітям. Важливо, щоб батьки дбали про власний емоційний стан, зверталися за допомогою, якщо це необхідно, і не соромилися виявляти свої почуття, пояснюючи їх дитині.

Хоча важливо не перевантажувати дитину інформацією, відкрите спілкування про те, що відбувається, допомагає зменшити страх невідомості. Батьки мають відповідати на запитання дитини чесно, але у формі, що відповідає її віку та рівню розуміння. Важливо активно нагадувати дитині, що робить родина, щоб бути в безпеці, а після стресових ситуацій проводити невеликі сімейні бесіди, починаючи зі слів «зараз ми в безпеці / я з тобою».

Травма часто супроводжується відчуттям безсилля і залучення дітей до посильних для них справ, що дають відчуття контролю (наприклад, допомога в домашніх справах, планування дня), може бути корисним. Важливо делегувати старшим дітям значущі ролі в сім'ї, прислухатися до їхньої думки, але не перекладати на них дорослі емоції та відповідальність батьків.

В умовах війни, створення безпечного та стабільного середовища для дітей та підлітків є безперервним процесом, що вимагає від батьків не лише фізичного захисту, а й глибокої емоційної залученості, здатності до саморегуляції та готовності адаптуватися до мінливих обставин. Саме батьки є основним джерелом підтримки та стабільності, допомагаючи дітям пройти через травматичний досвід та відновити відчуття безпеки у світі, що змінився.

Діти та підлітки, які пережили травму, потребують емоційно доступних дорослих, які готові слухати, співчувати та приймати їхні почуття без осуду.

Емоційна доступність означає готовність батьків бути присутніми для дитини не лише фізично, а й психологічно. Це здатність помічати зміни в поведінці дитини, її настрої, бути відкритим до розмови та виявляти інтерес до її внутрішнього світу. В умовах війни, коли батьки самі можуть бути виснажені, підтримка цієї доступності є великим викликом, але її значення неможливо переоцінити.

Для дитини найважливішим є відчуття «Я поряд» від батьків. Це не лише про фізичну близькість, а про психологічну присутність та готовність бути опорою. Навіть якщо батькам важко, важливо знаходити сили для того, щоб «віддзеркалювати» емоції дитини, даючи їй відчуття, що її розуміють [28].

Емоційна доступність створює відчуття безпеки та довіри, що є фундаментом для зцілення і емпатія батьків відіграє значну роль.

Емпатія – це здатність розуміти та розділяти почуття іншої людини. Для дитини, яка пережила травму, це означає відчуття, що її біль, страх чи збентеження є зрозумілими та нормальними у відповідь на ненормальні обставини. Емпатія допомагає дитині почуватися менш самотньою у своєму горі та сприяє зниженню рівня стресу.

При підтримці дитини, яка отримала психотравму важливою є валідація емоцій дитини, не просто слухати, а підтверджувати, що її почуття є обґрунтованими. Наприклад, замість «Не бійся» сказати «Я бачу, що тобі страшно, і це нормально відчувати страх, коли поряд такі гучні звуки». Поряд з цим, батькам важливо ще навчитися «контейнерувати» емоції дитини – тобто бути здатними вислухати їх, не занурюючись повністю у власний розпач, але й не знецінюючи почуття дитини. Це допомагає дитині відчути, що її емоції не є руйнівними і можуть бути витримані дорослим [28].

Розглянемо практичні аспекти емоційної доступності та емпатії батьків.

Активне слухання. Давати дитині можливість говорити, не перебиваючи та не оцінюючи. Дозволити їй висловити свої думки та почуття, навіть якщо вони здаються нелогічними або надмірними.

Валідація почуттів. Використовувати фрази, що підтверджують емоції дитини: «Я бачу, що ти засмучений/засмучена», «Тобі, мабуть, дуже страшно», «Це нормально відчувати гнів у такій ситуації».

Невербальна комунікація. Обійми, дотики, погладжування по голові, зоровий контакт – все це може передати дитині відчуття безпеки та підтримки, особливо коли слова здаються недостатніми.

Спільне проведення часу. Навіть у складних умовах спільні ігри, читання книжок, виконання рутинних справ разом можуть зміцнити емоційний зв'язок та створити моменти спокою.

Саморегуляція батьків. Для того, щоб бути емоційно доступними та емпатійними, батькам необхідно дбати про власний психологічний стан, якщо батько/мати у виснаженні, їм буде важко надавати підтримку.

Для забезпечення активної участі батьків/опікунів у наданні підтримки власним дітям необхідним є надання спеціалістом психологічної служби фахової психосоціальної підтримки дорослим (батькам дітей, які постраждали внаслідок психотравмівних подій), які потребують певного професійного супроводу, а також навчання їх методам допомоги та самодопомоги.

Научіння батьків технік емоційної стабілізації, валідації та контейнерування емоцій може бути корисним для того, щоб ефективно вирішувати проблеми, знижувати стрес та підтримувати стабільні відносини з іншими людьми. Однак важливо наголосити, що контейнерування емоцій не означає пригнічення чи приховування емоцій, а скоріше надає можливість їх конструктивному обробленню та вираженню в безпечний спосіб. Існує багато різних технік контейнерування, що можна використовувати як для дітей, так і для дорослих. Кілька прикладів технік наведено у додатку Г.

Емоційна доступність та емпатія з боку батьків є фундаментальними для психологічного благополуччя дітей та підлітків, які пережили травму. Це не лише здатність розуміти почуття дитини, а й активне створення безпечного простору, де ці почуття можуть бути виражені та прийняті.

Залежно від віку дитини, батьки можуть допомогти їй вербалізувати те, що сталося, це означає не примушування до розмови, а створення можливості для такої розмови. Використання простих, зрозумілих слів, щоб пояснити події, що відбулися, може допомогти дитині осмислити їх. Батьки можуть сприяти цьому, підтримуючи саморегуляцію дитини та звертаючи увагу на її тілесні відчуття.

Допомога дітям і підліткам у вербалізації та опрацюванні травмівного досвіду є складним, але критично важливим завданням для батьків та опікунів. Травма часто блокує здатність до осмислення та вираження, і залишення дитини з невисловленими емоціями та непереробленими спогадами може призвести до довгострокових психологічних проблем.

Ключові аспекти допомоги у вербалізації та опрацюванні травмівного досвіду:

Довіра та прийняття. Перш за все, дитина має відчувати, що її почуття та розповіді будуть прийняті без осуду, страху чи заперечення. Батьки повинні демонструвати терпіння та готовність слухати, навіть якщо розповідь дитини здається хаотичною, фрагментованою або повторюваною.

Ненав'язливість. Важливо не примушувати дитину говорити про травму. Нав'язування розмов може викликати опір, ретравматизацію або відчуття провини. Натомість, слід бути доступним для розмови, коли дитина готова. Дитина сама обирає час для розмови, і завдання дорослого – бути поряд і бути готовим слухати.

Малювання та ліплення. Для дітей, які ще не мають достатнього словникового запасу або не можуть висловити свої почуття словами, малювання, ліплення або гра можуть стати мовою. Пропонуйте дитині намалювати те, що вона відчуває, або те, що з нею сталося. Не інтерпретуйте занадто швидко, а запропонуйте дитині розповісти про свій малюнок.

Використання гри. Гра є природним способом для дітей опрацьовувати свій досвід. Заохочувати ігри, які можуть символічно відтворювати травматичні події (наприклад, «бункер», «рятувальники»), але завжди з можливістю для дитини контролювати сюжет та досягати «безпечного» завершення.

Послідовність подій. Допомога дитині у відновленні хронології подій (якщо це безпечно і не викликає надмірної тривоги). Це допомагає осмислити хаотичний досвід. Питання типу «Що було далі?», «Що ти тоді відчував/відчувала?» можуть бути корисними.

Називання емоцій. Допомогти дитині назвати свої емоції. «Ти відчував/відчувала страх, коли це сталося?», «Тобі було сумно, коли поїхали з дому?», називання емоцій важливо для їхнього опрацювання та інтеграції в досвід.

Фокус на ресурсах та стійкості. Підкреслення сили дитини важливе після того, як вона розповіла про свій біль, потрібно акцентувати увагу на її силі та витривалості. «Ти був/була дуже сміливим/сміливою, коли це пережив/пережила», «Ми змогли це подолати разом» — це допомагає змінити фокус з ролі «жертви» на роль «того, хто вижив і подолав».

Знаходження сенсу. Хоча це складний процес, допомога дитині знайти хоч якийсь сенс у пережитому (уроки, які були засвоєні, зміцнення сімейних зв'язків, допомога іншим) може сприяти посттравматичному зростанню.

Розпізнавання сигналів для звернення до фахівця. Якщо дитина постійно відтворює травму в іграх, має стійкі кошмари, уникнення, регресію у поведінці, агресію, тривогу, депресивні стани, або її розповіді про травму є дуже обтяжливими для батьків, необхідно звернутися до професійного дитячого психолога або психотерапевта.

Допомога у вербалізації та опрацюванні травматичного досвіду вимагає від батьків глибокого розуміння психічних процесів, терпіння та здатності створювати безпечний простір для висловлювання. Це не лише про слова, а й про прийняття, емпатію та використання різноманітних каналів спілкування. Цілеспрямована допомога у переробці травматичного досвіду є ключовою для запобігання довгостроковим наслідкам та сприяння психологічному відновленню дітей і підлітків.

Діти можуть відчувати, що їхні реакції на травму є ненормальними або дивними. Батькам важливо пояснити, що такі реакції (наприклад, кошмари, тривога, роздратованість) є нормальними для людини, яка пережила травму. Така нормалізація допомагає зменшити почуття сорому та ізоляції.

Нормалізація означає пояснення дитині, що її фізичні, емоційні та поведінкові реакції на травматичну подію є природними та очікуваними.

Після нормалізації реакцій важливо навчити дитину інструментам, що допоможуть їй ефективно справлятися зі стресом та неприємними емоціями, дати дитині відчуття контролю над власними реакціями.

Батьки можуть навчити дитину простим дихальним вправам («дихання животом», «квадратне дихання»), що допомагають заспокоїти нервову систему.

Приклади вправ, які спеціаліст може запропонувати батькам для стабілізації дітей, було запропоновано у *додатку Б*.

Батьки мають знати, що заохочення дітей до фізичної активності (біг, стрибки, ігри на свіжому повітрі) допомагає вивільнити накопичену енергію та напругу. Це особливо важливо для дітей, які перебувають у стані «бий або біжи».

Фізичні вправи та спортивні ігри сприяють відновленню нервової системи та покращенню емоційного стану дітей.

Ще один вид діяльності, що допоможе дитині стабілізуватися, і є доступним для батьків – це творчість. Малювання, ліплення, писання історій, ведення щоденника, слухання музики. Ці види діяльності можуть бути безпечним каналом для вираження складних емоцій.

Батькам важливо підтримувати зв'язок дитини з друзями, родичами. Спілкування з однолітками, які мають подібний досвід, може допомогти дитині відчувати себе зрозумілою та менш самотньою.

Якщо батьки навчать дитину розбивати великі проблеми на менші, керовані кроки, то це допоможе їй зменшити відчуття безсилля, залучення дитини до планування повсякденних справ або заходів безпеки, надає їй відчуття причетності та контролю.

Нормалізація реакцій та навчання стратегіям подолання є фундаментальними для допомоги дітям та підліткам, і розуміння того, що їхні реакції є природними, знімає з них тягар сорому і відкриває шлях до зцілення. Одночасне навчання практичним інструментам саморегуляції та стресостійкості дає дітям відчуття контролю та компетентності, що є ключовим для їхнього психологічного відновлення та майбутньої стійкості.

Батьки повинні бути уважними до стійких або погіршуючих ознак дистресу у дитини, що можуть свідчити про необхідність професійної підтримки, таких собі «червоних прапорців»:

- Тривалий та інтенсивний страх, тривога, панічні атаки, ірраціональний гнів, відчуття безнадії або провини, що не зменшуються з часом.

- Дитина постійно переживає травматичні події уві сні або наяву, що порушує її повсякденне функціонування.

- Дитина уникає місць, людей, розмов, що нагадують про травму, настільки, що це обмежує її життя (наприклад, відмовляється виходити з дому, спілкуватися).

- Повернення до поведінки, характерної для молодшого віку (наприклад, енурез, смоктання пальця, потреба в постійній присутності дорослого), що не проходить.

- Агресія, самоізоляція, проблеми з навчанням, втрата інтересу до раніше улюблених занять, зловживання психоактивними речовинами у підлітків.

- Будь-які згадки про бажання нашкодити собі або вираження суїцидальних думок вимагають негайного звернення до фахівця.

- Хронічні головні болі, болі в животі, нудота, що не мають фізіологічної основи, але пов'язані зі стресом.

В Україні активно розвивається мережа психологічної допомоги, адаптована до умов війни. Існує декілька основних шляхів пошуку кваліфікованих фахівців.

Багато міст та громад мають центри соціально-психологічної допомоги або відділення в лікарнях, де можна отримати безоплатну консультацію.

МОЗ України та Міністерство соціальної політики активно впроваджують програми з розширення доступу до послуг з психічного здоров'я на первинній ланці медичної допомоги.

Численні українські та міжнародні неурядові організації запустили гарячі лінії та проекти з безоплатної психологічної допомоги дітям та дорослим, що постраждали від війни. Наприклад, дія державної програми з ментального здоров'я «Ти як?» (ініціатива Олени Зеленської), що об'єднує інформацію про доступні сервіси, проєкт психологічної підтримки «ПОРУЧ» для дітей та дорослих, які постраждали від війни, платформа з безкоштовною психологічною підтримкою «ВАРТОЖИТИ», приватні фахівці, психологи, психотерапевти та дитячі психіатри. Важливо шукати фахівців, які мають досвід роботи з дитячою травмою та відповідну сертифікацію.

Практичні психологи, які працюють у закладах освіти, можуть надати первинну консультацію та перенаправити до більш спеціалізованих служб, якщо виникає потреба.

Спеціаліст – це важлива ланка підтримки, яка допомагає зорієнтуватися та знайти фахову допомогу. Проте ми розуміємо, що фахівець перебуває поруч лише обмежений час, тоді як основне життя дитини проходить у родині. Саме тому стійкість системи «дорослий – дитина» тримається на ресурсі того, хто веде за руку. Допомога психолога – це зовнішній інструмент, а стан батьків – внутрішній двигун процесу реабілітації

В умовах повномасштабної війни в Україні, коли батьки та опікуни є головною опорою для своїх дітей, самотурбота стає не розкішшю, а життєвою необхідністю. Дорослі, які надають психологічну підтримку дітям, що пережили травму, самі перебувають під величезним тиском. Вони можуть відчувати хронічний стрес, виснаження, тривогу, гнів, почуття провини або безсилля. Якщо батьки емоційно виснажені, їхня здатність ефективно підтримувати дитину значно знижується.

Не слід забувати, що діти вчаться у дорослих. Коли батьки демонструють, що вони дбають про своє фізичне та емоційне благополуччя, це навчає дітей важливості самотурботи та здорових стратегій подолання стресу.

Роль батьків/опікунів у наданні психологічної підтримки дітям і підліткам, які пережили травмівну ситуацію, є неоціненною. Їхня здатність створити безпечне середовище, бути емоційно доступними, допомагати в опрацюванні досвіду, навчати подоланню та, за потреби, звертатися за професійною допомогою, є наріжним каменем для відновлення та розвитку стійкості у дитини. Це складний, але надзвичайно важливий шлях, на якому любов, терпіння та усвідомленість дорослих мають вирішальне значення.

3.5. Профілактика вторинної травматизації фахівців, які надають психологічну підтримку дітям та підліткам

Вторинна травматизація або втома від співчуття – це емоційний та психологічний стан, що виникає у фахівців внаслідок постійного контакту з травмівними історіями та стражданнями інших людей. Це не просто звичайний стрес, а глибокий вплив, що може змінювати світогляд, емоційну сферу та поведінку спеціаліста.

Українські дослідники [12] підкреслюють, що війна в Україні значно підвищила ризик вторинної травматизації серед психологів, соціальних працівників та педагогів, які працюють з дітьми, що зазнали впливу травмівних дій. Вони зазначають, що фахівці можуть відчувати схожі симптоми, як і їхні підопічні, включаючи тривогу, порушення сну, дратівливість, відчуття безпорадності та цинізм.

Існує низка чинників, що підвищують ризик вторинної травматизації:

- Інтенсивність та тривалість впливу. Чим частіше та довше фахівець контактує з травмівним матеріалом, тим вищий ризик.
- Особистісні особливості фахівця. Наявність власного травмівного досвіду, низький рівень саморегуляції, перфекціонізм.
- Відсутність підтримки. Недостатня супервізія, брак підтримки від колег та керівництва.
- Високий рівень емпатії. Хоча емпатія є важливою якістю для психолога, надмірна емоційна включеність без належних механізмів захисту може бути шкідливою.
- Організаційні чинники. Високе навантаження, нечіткі робочі межі, відсутність політик самопідтримки в організації.

Симптоми вторинної травматизації можуть проявлятися на різних рівнях:

Емоційні. Тривога, смуток, дратівливість, гнів, відчуття безпорадності, емоційне оніміння, зниження здатності до емпатії.

Когнітивні. Проблеми з концентрацією, нав'язливі думки про травмівні історії, цинізм, песимізм, сумніви у власній ефективності.

Поведінкові. Ізоляція, труднощі зі сном, зміни в апетиті, зловживання психоактивними речовинами, зниження продуктивності.

Фізичні. Головні болі, втома, м'язові болі, проблеми зі шлунково-кишковим трактом.

Духовні/екзистенційні. Втрата сенсу, сумніви у вірі, відчуття відірваності від цінностей.

Профілактика вторинної травматизації вимагає комплексного підходу, що включає індивідуальні стратегії самопомоги та організаційні заходи підтримки.

До індивідуальних стратегій відносяться:

- Регулярний аналіз власного емоційного стану, усвідомлення своїх кордонів та ресурсів. Ведення щоденника може бути корисним.

- Супервізія та Інтервізія. Це один з найважливіших інструментів для відреагування емоцій, аналізу складних випадків та отримання підтримки від досвідченого колеги [1].

- Особиста терапія дозволяє фахівцю опрацьовувати власний травмівний досвід, покращувати навички саморегуляції та розвивати стійкість.

- Регулярні фізичні вправи допомагають знімати стрес та покращують настрій.

- Достатній та якісний сон є фундаментальним для відновлення.

- Збалансоване харчування впливає на фізичне та психічне здоров'я.

- Відновлюючі заняття, що не пов'язані з роботою, допомагають переключитися та відновити сили.

- Спілкування з друзями, родиною, колегами, які не пов'язані з травмівним досвідом.

- Медитація, дихальні вправи, йога допомагають знизити рівень стресу та покращити емоційну регуляцію.

- Встановлення чітких меж. Важливо відокремлювати робоче та особисте життя, не брати роботу додому, встановлювати ліміти часу на роботу.

- Постійне навчання, відвідування тренінгів з травмофокусованих підходів, що дозволяє почуватися більш компетентним та впевненим.

Організаційні стратегії підтримки:

- Створення умов для проходження регулярної та якісної супервізії для фахівців, які надають психологічну підтримку дітям і підліткам після травмівних подій.

- Створення підтримуючого середовища. Культура в організації, де заохочується відкрите обговорення труднощів, взаємодопомога та підтримка.

- Наявність можливості проходження тренінгів з профілактики вигорання, вторинної травматизації, розвитку копінг-стратегій.

- Розумне розподілення робочого навантаження, можливість брати відпустку.

- Розробка та впровадження внутрішніх політик, спрямованих на збереження психічного здоров'я спеціалістів (наприклад, доступ до психологічної допомоги, гнучкий графік).

- Заохочення командної роботи, спільних заходів, що сприяють згуртуванню та емоційній розрядці.

Профілактика вторинної травматизації є безперервним процесом, який вимагає уваги як з боку самого фахівця, так і з боку організації. Забезпечення психологічної стійкості спеціалістів, які допомагають дітям та підліткам після травмівних подій, є запорукою ефективності професійної діяльності та збереження власного здоров'я, і тільки ресурсний фахівець може якісно надавати допомогу іншим.

Додаткову інформацію щодо питань профілактики професійного вигорання та вторинної травматизації спеціалістів, які працюють з травмою, можна отримати в третьому розділі методичного посібника «Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації» (Психологічна допомога дитині у

психотравмуючій ситуації. Методичний посібник. / Уклад. : Г.Б.Растроста . – Суми. НВВ КЗ СОІППО : 2018. 64с.URL: <https://www.soippo.edu.ua/index.php/41-news/1110-metodichna-skarbnichka>), зокрема, з тим, що обов'язковою і необхідною умовою успішної роботи психолога є надання йому супервізії та використання методик і технік зниження інтенсивності впливу вторинної травми на спеціаліста для самопомоги.

ВИСНОВКИ

Узагальнення теоретичних засад та практичного інструментарію, представленого в методичних рекомендаціях, дозволяє зробити наступні висновки:

- Комплексність феномену травми. Психологічна травма у дітей та підлітків в умовах війни є багатограним процесом, що потребує врахування не лише характеру події, а й вікових особливостей реагування. Розуміння диференціації між гострою реакцією на стрес та посттравматичними станами є критичним для вибору адекватної стратегії втручання.

- Пріоритетність безпеки та стабілізації. Ефективна психологічна підтримка базується на принципах першої психологічної допомоги (ППД). Створення безпечного середовища та відновлення відчуття контролю є першочерговими кроками, що передують будь-якій корекційній роботі.

- Системність супроводу в освітньому просторі. Психосоціальна підтримка в закладах освіти має бути інтегрованою та багаторівневою. Вона охоплює не лише безпосередню роботу зі здобувачами освіти, а й активне залучення батьків/опікунів як головного ресурсу стійкості дитини. Уніфікація підходів серед психологів, соціальних педагогів та вчителів забезпечує стабільність виховного та реабілітаційного контексту.

- Екологічність та етика. Дотримання універсальних принципів (конфіденційності, компетентності, індивідуального підходу) у поєднанні з урахуванням специфіки воєнного стану в Україні дозволяє мінімізувати ризики ретравматизації та сприяє формуванню посттравматичного зростання.

- Життєстійкість фахівця. Профілактика вторинної травматизації та синдрому професійного вигорання є невід'ємною частиною професійної діяльності. Турбота про власний психоемоційний стан фахівця є запорукою якості надання допомоги дітям.

Запропоновані рекомендації слугують підґрунтям для створення цілісної системи психосоціальної допомоги, яка здатна адаптуватися до мінливих умов та індивідуальних потреб кожної дитини, що зазнала впливу травмівних подій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні питання психологічного забезпечення діяльності Національної поліції та закладів вищої освіти МВС України : матеріали VI міжвідом. наук.-практ. круглого столу (Київ, 18 квіт. 2024 р.) / редкол. : В. В. Черней, С. Д. Гусарев, С. С. Чернявський. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2024. 203 с.
2. Арт-технології. Навчально-методичний посібник / Уклад.: О. А. Мірошніченко. Житомир : ТОВ «Видавничий дім Бук-Друк», 2024. 180 с.
3. Булгакова Олена, доктор психологічних наук. Стаття «Психологічні можливості підтримки дітей, які перенесли травматичний досвід». 2022. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2022/4_2022/5.pdf (дата звернення 25.02.2026).
4. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) / заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.
5. Дослідження діяльності груп підтримки. URL: https://ildc.org.ua/doslidzhennya_diyalnosti_grup_pidtrymki/ (дата звернення 25.02.2026).
6. Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : практичний посібник / за заг. ред. В. Г. Панка. 2-ге вид., доповн. і переробл. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 100 с.
7. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К. : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
8. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ : Пульсари, 2017. 216 с. URL: <https://hryoutest.in.ua/storage/881/Керівництво-МПК.pdf> (дата звернення 25.02.2026)
9. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
10. Коваленко Н. П. Психологічні наслідки військової агресії: соціально-психологічна діагностика та основи психокорекційної роботи. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2016.
11. Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Щербак Т., Котух О. Психологічний супровід особистості в умовах війни : навчальний посібник. Київ-Ніжин : Видавець ПП Лисенко М.М., 2024. 260 с.
12. Ляховець Л.О., Низовець-Кропта О.А. Втома від співчуття у контексті діяльності фахівців допомагаючих професій : теоретичний аналіз. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2025/12.pdf (дата звернення 25.02.2026).

13. Мультидисциплінарні підходи до аналізу суспільно-політичних проблем в умовах російсько-української гібридної війни: матеріали міжнародного круглого столу : 28 квітня 2022 р. Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2022. 100 с. стр. 48. URL: <https://surl.li/odqulp> (дата звернення 25.02.2026).

14. Новик І., Мельничук В. Методичні рекомендації для закладів освіти щодо створення відповідних умов і привітної атмосфери для взаємодії учасників освітнього процесу і збільшення залученості батьків та опікунів. УІРО. 2022. 21 с.

15. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. / за ред. Л. Царенко. Київ, 2018. 240 с.

16. Особистість у кризових умовах сучасності. Травматизація та реабілітація : колективна монографія / за заг.ред. Л. М. Пріснякової. Дніпро : ЛПРА, 2024. 250 с.

17. Панок В. Г. Діяльність психологічної служби та Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи в умовах війни : результати, проблеми, пріоритети. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. Том 4 № 2 (2022)

18. Плетка О. Психосоціальна підтримка підлітків, що пережили страхіття війни. Методичний посібник. Київ: Центр реадaptaції та реабілітації «ЯРМІЗ», 2022. 54 с.

19. Перша психологічна допомога. Посібник підготовлений Леонорою Кадом – тренер по наданню психосоціальної підтримки Національного комітету Товариства Червоного Хреста України. Київ, 2017. 42 с.

20. Про особливості роботи з дітьми, які пережили важку травмуючу подію. URL: <https://genukrainian.com.ua/news/about-working-with-children> (дата звернення 25.02.2026).

21. Пророк Н. В., Царенко Л. Г., Чекстере О. Ю., Полякова В. І., Столярчук О. А., Купрєєва О. І. Психологічна допомога дітям, які пережили спричинені війною травмівні події : методичні рекомендації / за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 137 с.

22. Простір арттерапії: єднання у творчій співдії : матеріали XXI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Львів, 15 – 17 березня 2024 р.) / за наук. ред. О. Вознесенської, В. Волошиної, М. Перун, Л. Подкоритової. Київ, 2024. 138 с.

23. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події. Навчально-методичний посібник / за заг. ред. О. Калашник. Київ, 2022. 100 с.

24. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник вихователів дошкільних навчальних закладів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів / за ред. Н. В. Пророк. Київ, 2022. 155 с.

25. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу. Навчально-методичний посібник. / Андрєєнкова В.Л., Войцях Т.В., Гриців І.П., Мельничук В.О., Сабліна Н.О., Флярковська О.В., Харківська Т.А. Київ, 2023. 126 с.

26. Ройз Світлана. Тренінг «Відновлення вчителя в стресових умовах війни» (конспект та допоміжні матеріали), Ч 2. URL: <https://reosvita.org/novyny/trening-svitlany-rojz-vidnovlennya-vchytelya-v-stresovyh-umovah-vijny-konspekt-ta-dopomizhni-materialy-ch2/> (дата звернення 25.02.2026).

27. Ройз Світлана. Стійкість для стійких. Відновлення. 2022. 32 с. URL: https://reosvita.org/wp-content/uploads/2022/09/svitlana-rojz_vidnovlennya-dlya-vchyteliv.pdf (дата звернення 25.02.2026).

28. Ройз Світлана. Тренінг «Робота з дітьми, що отримали травматичний досвід під час війни» (конспект та допоміжні матеріали), Ч 1. URL: <https://reosvita.org/novyny/trening-svitlany-rojz-robota-z-ditmy-shho-otrymaly-travmatychnyj-dosvid-pid-chas-vijny-konspekt-ta-dopomizhni-materialy/> (дата звернення 25.02.2026).

29. Тимошенко О. І., Дроботько І.Д. Самосвідомість підлітків у кризових умовах: виклики війни. Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія, випуск 1, 2025. URL: <https://journals.spu.sumy.ua/index.php/psy/article/view/640> (дата звернення 25.02.2026).

30. Титаренко Т.М., Дворник М.С., Климчук В.О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник. Київ : «КНТ», 2023. 218 с.

31. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.

32. Титаренко Т. М. Критерії відновлення психологічного здоров'я в умовах довготривалої травматизації. Український психологічний журнал. № 1(3). 2017. 150 с. URL: <https://surl.lt/jbttbv> (дата звернення 25.02.2026).

33. Титаренко Т. М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. Збірник статей. 2015. 150 с. URL: <https://surl.lu/ngyutn> (дата звернення 25.02.2026).

34. Травматичний стрес у дітей та підлітків. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/yak-rozpiznati-travmatichniy-stres-u-ditey-riznogo-viku-poradi-psiologa-303704/> (дата звернення 25.02.2026).

35. Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій. URL: <https://psysservice.org.ua/> (дата звернення 25.02.2026).

36. Царенко Л.Г. Основні принципи надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок психотравмівних ситуацій. Основи реабілітаційної психології : подолання наслідків кризи : навч. посіб. Київ, 2018. Т.2. 240 с.

37. Шаумян О.Г. Соціально-психологічна реабілітація дітей, які постраждали внаслідок воєнного конфлікту на сході України. URL:

<http://habitus.od.ua/journals/2020/18-2020/part%201/28.pdf> (дата звернення 25.02.2026).

38. UNICEF Ukraine. Для кожної дитини. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/> (дата звернення 26.02.2026).

39. Herman J. L. Trauma and recovery: The aftermath of violence-From domestic abuse to political terror. BasicBooks. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Judith_Lewis_Herman (дата звернення 26.02.2026).

40. The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). Complex Trauma. URL: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma> (дата звернення 26.02.2026).

41. National Center for PTSD, U.S. Department of Veterans Affairs. Types of Trauma. URL: https://www.ptsd.va.gov/understand/what/types_trauma.asp (дата звернення 26.02.2026).

42. The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). Child Trauma Toolkit for Educators. Про дитячу травму. URL: <https://www.nctsn.org/resources/child-trauma-toolkit-educators> (дата звернення 26.02.2026).

Приклад індивідуального плану допомоги для дитини, яка пережила травмівні події під час війни

Цей приклад ППД є узагальненим і має бути адаптований під конкретні потреби та обставини дитини, а також погоджений з батьками/опікунами та самою дитиною (відповідно до віку).

Індивідуальний план допомоги

Дата складання:

Психолог: _____

Заклад освіти: _____

1. Загальна інформація про дитину/підлітка:

ПІБ: _____

Вік: _____ Клас: _____

Основна травмівна подія: (Наприклад, проживання в зоні активних бойових дій, евакуація, втрата житла, втрата близького родича) _____

Дата/період події: (Наприклад, 03. 2022 – 09. 2023) _____

Сім'я: (Наприклад, проживає з матір'ю та бабусею; батько служить у ЗСУ) _____

Попередній досвід психологічної допомоги: (Так/Ні, якщо так – який) _____

2. Результати діагностики та виявлені проблеми:

Основні симптоми/прояви:

- *Емоційні*: Підвищена тривожність (особливо під час повітряних тривог), раптові спалахи гніву, смуток, відчуття провини _____ -

- *Поведінкові*: Проблеми зі сном (труднощі засинання, нічні кошмари), зниження концентрації уваги на уроках, замкнутість, небажання грати з однолітками, регресивна поведінка (наприклад, смоктання пальця, якщо дитина старша) _____

- *Фізичні*: Часті головні болі, втома, втрата апетиту _____

- *Когнітивні*: Нав'язливі спогади про травмівні події (флешбеки) _____

Вплив на функціонування:

- *Навчання*: Зниження успішності, неуважність на уроках _____

- *Соціалізація*: Уникнення спілкування з однолітками, відстороненість _____

- *Самопочуття*: Постійне відчуття напруги, втоми _____

Сильні сторони та ресурси дитини: (Наприклад, любить малювати, має добрі стосунки з мамою, цікавиться тваринами, має розвинену уяву) _____

Сімейні ресурси: (Наприклад, мама дуже підтримуюча, готова співпрацювати; є тітка, яка також може надавати підтримку) _____

3. Цілі психологічної підтримки:

Короткострокові цілі (до 1-2 місяців):

- *Стабілізація емоційного стану*: Знизити інтенсивність тривоги та гніву.

- *Покращення сну*: Скоротити час засинання до 30 хв та зменшити кількість нічних кошмарів до 1-2 на тиждень.

- *Формування базових навичок саморегуляції*: Навчити дитину 2-м технікам заземлення/релаксації (наприклад, «Квадратне дихання», «5-4-3-2-1»).

Довгострокові цілі (до 3-6 місяців):

- *Опрацювання травматичного досвіду*: Зменшити частоту та інтенсивність флешбеків.
- *Відновлення соціального функціонування*: Заохотити до активнішої участі у шкільних та позашкільних заходах, відновлення дружніх зв'язків.
- *Підвищення самооцінки та відчуття контролю*: Допомогти дитині відчувати себе більш компетентною та захищеною.
- *Покращення адаптації до шкільного навчання*: Підвищити концентрацію уваги та успішність.

4. Стратегії та методи втручання:

Індивідуальна робота з дитиною (психолог): _____

Частота: 1 раз на тиждень (або за потребою) по 45-60 хвилин _____

Методи:

- *Психоедукація*: Пояснення дитині та батькам різновидів та інтенсивності реакцій на стрес _____
- *Техніки релаксації та заземлення*: Практикування дихальних вправ, м'язової релаксації, технік усвідомленості _____
- *Ігрові методи (для молодших дітей)*: Використання пісочниці, іграшок, рольових ігор для вираження емоцій та опрацювання травми _____
- *Арт-методи*: Малювання, ліплення, створення колажів для вираження почуттів _____
- *Робота з ірраціональними думками, пов'язаними з травмою* (наприклад, «Це моя провина», «Я не в безпеці») _____
- *Допомога дитині в побудові нового, більш позитивного наративу свого життя* _____

Робота з батьками/опікунами (психолог): _____

Частота: 1 раз на 2 тижні (або за потребою) _____

Методи:

- *Консультації* щодо підтримки дитини вдома (налагодження рутини, створення безпечного середовища) _____
- *Навчання батьків* технікам саморегуляції для себе та дитини _____
- *Інформування* про можливі реакції дитини на травму та як на них реагувати - *Підтримка* батьків у їхніх власних переживаннях _____

Робота з педагогами (психолог): _____

Форма: Індивідуальні консультації, міні-тренінги для класного керівника.

Зміст:

- *Надання інформації* про особливості поведінки дитини та її потреби _____
- *Рекомендації* щодо створення підтримуючого середовища в класі (зменшення шуму, передбачуваність рутини) _____
- *Поради* щодо реагування на тривожні прояви дитини під час уроків (наприклад, як діяти під час повітряної тривоги) _____
- *Співпраця* та обмін інформацією _____

Групова робота (за можливості): _____

Форма: Група підтримки для дітей, які пережили подібний досвід _____

Цілі: Розвиток соціальних навичок, зниження відчуття ізоляції, взаємопідтримка.

Співпраця з іншими фахівцями (за потреби):

Соціальний педагог: Допомога у вирішенні соціально-побутових питань, зв'язок з соціальними службами _____

Медичний працівник/педіатр: Консультації щодо фізичного стану, психосоматичних проявів, за потреби – направлення до дитячого психіатра _____

Дитячий психіатр: При виявленні стійких та важких психічних розладів, що потребують медикаментозного лікування _____

5. Очікувані результати та критерії оцінки ефективності:

Кількісні показники:

- Зниження балів за шкалами тривоги/ПТСР (за результатами повторної діагностики) _____

- Зменшення кількості нічних кошмарів (за звітами батьків) _____

- Збільшення часу концентрації уваги на уроках _____

Якісні показники:

- Здатність дитини застосовувати техніки саморегуляції _____

- Покращення взаємин з однолітками та педагогами _____

- Більш відкрите вираження емоцій _____

- Вербалізація переживань про травму у безпечному контексті _____

- Зниження рівня роздратованості та агресії _____

- Покращення загального настрою та самопочуття дитини _____

6. Терміни та перегляд плану:

Початок роботи: (Дата початку) _____

Проміжний перегляд плану: Через 1 місяць _____

Фінальний перегляд/Оцінка ефективності: Через 3 місяці _____

Подальші рекомендації: (Наприклад, продовження індивідуальних зустрічей, перехід на групову роботу, направлення до спеціалізованого центру, завершення роботи) _____

7. Підписи:

Психолог: _____ (ПІБ)

Мати/Опікун: _____ (ПІБ)

Дата: _____

**Вправи для стабілізації та заземлення для дітей та підлітків,
які постраждали від війни**

Дихання «полуниця та свічка». Запропонувати дітям уявити, що на долоні лежить полуниця, а вказівний палець іншої руки – свічка. Понюхати «полуницю», повільно вдихаючи через ніс, потім задати «свічку», видихнувши через рот. Повторити кілька разів.

«Подих зайчика». Зробити три швидких вдихи через ніс і один довгий видих через рот. Коли діти починають освоювати вправу, важливо зосереджувати їх увагу на тому, щоб видих відбувався щоразу повільніше.

«Подих змії». Повільно вдихнути через ніс і видихнути через рот із довгим повільним шипінням, як у змії. Уповільнення дихання заспокоює дитину, перериваючи реакцію «бийся або тікай» та посиляє приплив крові до ділянок мозку, що дозволяє когнітивним процесам працювати ефективніше.

Фізично активні діти мають більше впевненості, вищу самооцінку, менше тривоги та стресу й кращі соціальні навички. Усі ці якості допомагають їм долати складні часи. Фізичні навантаження підтримують низку важливих процесів розвитку маленьких дітей, а також допомагають їм осилити нормальні реакції на стрес, спричинені аномальними подіями, що часто проявляються у хвилюванні [30]. Під час неспокійних і стресових періодів дітям корисно мати додатковий час на фізичну активність, включно з короткими перервами на рухові вправи, які плануються на періоди, коли потрібна концентрація.

Імітація тварин. Дітям пропонують наслідувати різноманітних тварин. Пересуваючись на руках і колінах, діти рухаються і граються. Вони можуть стрибати, як жабка, або ходити перевальцем, як пінгвін. Можна вигинати спину, перевертатися на спині, тупотіти ногами або тягнутися максимально високо вгору.

Хапання пір'їнок. Пір'я підкидають у повітря, щоб діти хапали його руками або посудинами, перш ніж воно впаде на землю. Дітям старшого віку також можна дати пір'їнку, щоб вони спробували утримати її в повітрі, дмухаючи на неї.

«Танцюй-замри». Звучить музика під яку діти танцюють. Щоразу, коли вона зупиняється, діти завмирають на місці. Дітям весело танцювати і в той же час розвивати навички саморегуляції.

Вправа «5-4-3-2-1» (Техніка заземлення). Запропонувати дитині назвати:

- 5 предметів, які вона бачить.
- 4 речі, які вона може відчувати на дотик (наприклад, одяг, стілець, текстура поверхні).
- 3 звуки, які вона чує.
- 2 запахи, які вона відчуває (або два запахи, які їй подобаються).
- 1 річ, яку вона може скуштувати (наприклад, присмак у роті, вода). Ця вправа допомагає переключити увагу з внутрішніх тривожних думок на зовнішнє

середовище, задіюючи всі п'ять органів чуття. Це швидко повертає дитину в «тут і зараз», зменшуючи відчуття деперсоналізації та дереалізації, що часто виникають після травматичних подій.

Вправа «Гора» або «Дерево» (Техніка стабілізації, уява та фізична поза).

Попросити дитину встати, поставити ноги на ширині плечей, уявити себе сильною, стійкою горою або глибоко вкоріненим деревом. Попросити відчути опору під ногами, уявити, як коріння проростає глибоко в землю, а крона тягнеться до неба. Дихати повільно і глибоко, відчуваючи стабільність.

Фізична поза «гори» або «дерева» символізує стійкість та силу. Уявлення про глибокі корені допомагає відчути заземлення і безпеку, навіть коли навколо панує хаос. Це надає відчуття контролю над власним тілом та емоціями.

Вправа «Сейф/Скринька для переживань» (Техніка дисоціації/контролю над емоціями).

Запропонувати дитині уявити собі комфортне місце, де є скринька, сейф або замок. Попросити її «покласти» туди всі свої неприємні думки, страхи, сумні спогади. Після цього «закрити» сейф/скриньку і повідомити, що вони можуть залишитися там доти, доки дитина не буде готова з ними знову зіткнутися, або ж доки вони не стануть менш болючими.

Ця техніка дозволяє тимчасово «відкласти» важкі емоції та думки, коли дитина відчуває себе перевантаженою. Це дає відчуття контролю над своїми внутрішніми переживаннями і можливість відпочити від них, що є важливим для стабілізації після травми.

Вправа «Мій безпечний простір» (Техніка уяви, створення ресурсу).

Попросити дитину заплющити очі та уявити собі найкомфортніше місце, яке вона тільки може собі уявити. Це може бути реальне місце або вигадане (будиночок на дереві, хмара, замок, лісова галявина). Запропонувати їй уявити всі деталі: що вона там бачить, чує, відчуває, які запахи там є, чи є там хтось з нею. Запропонувати «відвідувати» це місце щоразу, коли їй стає страшно або тривожно.

Створення внутрішнього «кофортного простору» є потужним ресурсом для саморегуляції. Воно дозволяє дитині втекти від реальності, що травмує, уявити собі місце, де вона повністю захищена і розслаблена, тим самим знижуючи рівень стресу та тривоги.

Вправа «Торкнися підлоги/стіни» (Фізичне заземлення).

Попросити дитину покласти долоні на підлогу або притулитися спиною до стіни. Запропонувати їй відчути контакт з поверхнею: холод, тепло, текстуру. Можна запропонувати навіть легенько натиснути долонями або спиною, відчуваючи опору. Дихати глибоко, зосередившись на відчуттях.

Прямий фізичний контакт з твердою поверхнею допомагає повернути усвідомлення до тіла та відчуття «тут і зараз». Це проста, але ефективна техніка заземлення, яка швидко перенаправляє увагу з тривожних думок на фізичні відчуття.

Вправа «Дихання-антистрес» (Регуляція дихання).

Пояснити дитині, що повільне дихання допомагає заспокоїтися. Запропонуйте їй покласти руку на живіт. Вдихати повільно через ніс, рахуючи до 4 (живіт надувається), затримати дихання на 2-3 секунди, видихати повільно через рот, рахуючи до 6 (живіт здувається). Повторювати 5-10 разів. Можна використовувати візуалізації: «дихаємо квіточку, задуваємо свічку».

Обґрунтування доцільності: Регуляція дихання є одним з найшвидших способів вплинути на парасимпатичну нервову систему, відповідальну за розслаблення. Глибоке діафрагмальне дихання знижує частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск та рівень гормонів стресу, допомагаючи дитині заспокоїтися.

Вправа «Квадратне дихання» (Регуляція дихання).

Запропонувати дитині подихати по квадрату; вдих на 4 рахунки, затримка дихання на 4, видих на 4, затримка дихання на 4. Допомагає заспокоїти нервову систему.

Вправа «Кольорове дихання» (Візуалізація та дихання).

Запропонувати дитині уявити, що вона вдихає свіже, спокійне повітря певного кольору (наприклад, синього або зеленого – кольори спокою). Нехай вона уявить, як цей колір наповнює її тіло, приносить спокій. А потім видихає сіре або темне повітря, що символізує тривогу, страх або напругу.

Візуалізація допомагає дітям краще зрозуміти та контролювати свої емоції. Поєднання візуалізації з диханням посилює ефект розслаблення, допомагаючи «витіснити» непродуктивні емоції та «наповнитися» продуктивними.

Вправа «Заспокійлива кнопка» (Якірна техніка, ресурсний стан).

Попросити дитину вибрати будь-яку частину тіла (наприклад, великий палець руки, зап'ястя, мочку вуха) і назвати її своєю «заспокійливою кнопкою». Коли дитина відчуває себе спокійною, щасливою або захищеною (наприклад, під час приємних спогадів, обіймів), попросіть її легенько натискати на цю «кнопку». Згодом, коли дитина відчуває тривогу, вона може натиснути на цю «кнопку», і це допоможе їй згадати і повернути відчуття спокою.

Це техніка створення «якоря» або «тригера» для ресурсного стану. Шляхом повторення приємних емоцій з певним фізичним дотиком, мозок асоціює ці відчуття. У стані стресу цей «якір» може допомогти швидко викликати відчуття спокою та безпеки.

Вправа «Стиснути-розслабити» (Прогресивна м'язова релаксація).

Запропонувати дитині по черзі напружувати різні групи м'язів (наприклад, кулаки, плечі, ноги) і тримати напругу 5-7 секунд, а потім повністю розслабляти їх на 10-15 секунд, зосереджуючись на відчутті розслаблення. Пройтися по всьому тілу.

Ця техніка допомагає дітям усвідомити різницю між напругою та розслабленням у своєму тілі. Стрес часто супроводжується м'язовою напругою. Навмисне напруження та подальше розслаблення допомагає зняти фізичний прояв стресу, покращує усвідомлення тіла та сприяє загальному розслабленню.

Вправа «Якорі безпеки» (Сенсорні елементи).

Допомогти дитині знайти «якорі безпеки» в навколишньому середовищі або у своїх особистих речах. Це можуть бути:

Візуальні: улюблена іграшка, фотографія рідних, малюнок, який приносить радість.

Слухові: спокійна музика, звук дощу, спів птахів (якщо це безпечно).

Тактильні: м'яка ковдра, плюшева іграшка, камінець, який можна стискати в руці, браслет на зап'ясті.

Нюхові: приємний аромат (наприклад, лаванди, якщо це прийнятно), запах улюбленого чаю.

«Якорі безпеки» – це зовнішні стимули, які асоціюються з відчуттям спокою та безпеки. В умовах стресу дитина може звернутися до цих предметів або звуків, щоб відновити відчуття заземлення та комфорту. Це дає їй конкретні, відчутні засоби для самозаспокоєння.

**Ігрові, сенсорні, тілесно-орієнтовані та арт-техніки для дітей,
які пережили травмівну подію**

Гра «Світ у коробці»

Запропонувати дитині коробку з піском (можна використовувати кінетичний пісок) та набір мініатюрних фігурок: людей (військових, цивільних), тварин, транспорт (танки, машини), дерева, будинки, паркани, фігурки, тощо. Дозволити дитині створити свій світ у піску. Це може бути світ до війни, під час війни або після неї.

Пісочниця стає «макетом» світу дитини, де вона може відтворити травмівні події, пережити їх, змінити фінал, «побудувати» безпечне місце. Тактильний контакт з піском має заспокійливий ефект, допомагає заземлитися і зосередитися.

Фігурки дозволяють дитині символічно висловити свої внутрішні конфлікти, страхи та надії, які вона не може виразити словами. Дорослий може м'яко ставити питання про світ, який створює дитина, віддзеркалюючи її почуття.

Гра «Виліпи свої почуття»

Забезпечити дитину матеріалом для ліплення. Запропонувати їй виліпити свої почуття: «Як виглядає твій страх? А твоя злість? А твій сум? А як виглядає твоя сміливість?». Потім можна запропонувати змінити ці фігурки, зробити їх меншими, сховати, або перетворити на щось інше.

Ліплення дає можливість матеріалізувати абстрактні почуття, що особливо важливо для дітей, які мають труднощі з вербалізацією.

Процес ліплення та зміни форми дає дитині відчуття контролю над своїми емоціями та можливість їх трансформувати.

Тактильні відчуття від роботи з м'якими матеріалами мають заспокійливий ефект.

Гра «Створення історії» (з іграшками або малюнками)

Запропонувати дитині розповісти історію, використовуючи іграшки, ляльки, маріонетки або малюнки. Це може бути історія про щось, що сталося, або зовсім вигадана історія. Якщо дитина не починає сама, можна запропонувати початок: «Жив-був ведмедик, і ось одного разу...»

Діти часто включають елементи свого травмівного досвіду в свої історії, що дозволяє їм переосмислити та відіграти події у безпечному контексті.

Створення історії допомагає дитині побудувати цілісний наратив про те, що сталося, що є важливим кроком у інтеграції травматичного досвіду.

Дитина може проєктувати свої почуття на персонажів, що дозволяє їй досліджувати складні емоції без прямої загрози.

Ігри з водою «Очищення та потік»

Запропонувати дитині ігри з водою: наливати, переливати, пускати човники, мити іграшки. Можна запропонувати уявити, як вода змиває сум, страх, брудні

спогади. Якщо є можливість, можна використовувати різні температури води (безпечні для дитини).

Вода має дуже заспокійливий ефект, допомагає зняти напругу.

Процес миття та змивання може символічно допомогти дитині «очиститися» від неприємних почуттів і спогадів.

Контроль над потоком води дає дитині відчуття контролю, що є важливим після втрати контролю під час травматичних подій.

Рухливі ігри «Викинь злість / Страх»

Запропонувати дитині рухливі ігри, які дозволяють виплеснути накопичену енергію та негативні емоції. Це можуть бути:

- Кидання м'яких предметів у ціль (символізуючи страх або злість).
- Тупання ногами, «витоптування» злості.
- «Трясіння» тіла, як «собачка, що струшує воду», щоб «струсити» напругу.
- Стрибки, біг, танці під енергійну музику, щоб виплеснути емоції.

Обґрунтування доцільності:

Травматичний стрес накопичується в тілі у вигляді надлишкової енергії. Рухливі ігри допомагають безпечно вивільнити цю енергію, запобігаючи її перетворенню на внутрішню напругу або агресію.

Активні рухи допомагають відновити відчуття власної сили та здатності впливати на ситуацію.

Фізична активність сприяє розслабленню м'язів і зниженню загального рівня стресу.

Гра «Будуємо фортецю / Схованку»

Разом з дитиною побудувати «фортецю» або «схованку» з подушок, ковдр, стільців. Це може бути місце, де дитина відчуває себе повністю захищеною і безпечною. Всередину можна взяти улюблені іграшки, ліхтарик, книжки.

Фізичне створення захищеного місця символічно та психологічно надає дитині відчуття безпеки та укриття.

Дитина сама бере участь у будівництві, приймає рішення, що дає їй відчуття контролю над своїм оточенням.

У такому «сховищі» дитина може дозволити собі розслабитися, відпочити від зовнішнього світу та обробити свої емоції.

Малювання «Малюнок моїх почуттів / Мій спогад»

Запропонувати дитині малювати те, що вона відчуває, або те, що вона пам'ятає. Не оцінювати малюнок, просто заохочувати процес. Можна запропонувати малювати страх, злість, а потім намалювати щось, що допомагає подолати ці почуття (наприклад, «героя, який перемагає страх»).

Мистецтво – це невербальний спосіб висловити те, що важко проговорити. Малюнок може бути «вікном» у внутрішній світ дитини. Промальовування травматичних спогадів допомагає їх «винести» назовні, обробити та зменшити їхній емоційний заряд. Створення малюнків, де добро перемагає зло, або страх зменшується, дає дитині надію та відчуття можливості контролю.

Гра «Театр тіней» («Ляльковий театр»)

Дітям пропонується використати ляльки, іграшки або навіть власні руки для створення тіней, які розігрують певні історії. Психолог може запропонувати дитині розіграти ситуацію, яка турбує, або створити історію про «героя, що долає труднощі».

Така діяльність дозволяє дитині безпечно відтворити травматичні події або пов'язані з ними емоції через символічну гру, зберігаючи дистанцію. Це допомагає обробити досвід, без прямого з ним контакту.

Техніка «Монстр моїх почуттів»

Дитині пропонується намалювати, зліпити з пластиліну або описати «монстра», який уособлює її страх або гнів. Потім дитина придумує, як «приручити» цього монстра або як він стає меншим.

Візуалізація та зовнішнє вираження складних емоцій (страху, гніву, смутку), які можуть бути надмірними для дитини допомагає відокремити почуття від себе.

Гра «Я-детектив»

Дорослий пропонує дитині «розслідувати» якусь проблему (наприклад, як подолати страх), знайти «підказки» (ресурси: ліхтарик, розмова з дорослим, уявна сила).

Така робота сприяє розвитку навичок вирішення проблем та пошуку ресурсів. Допомагає дитині відчувати себе активним учасником власного життя.

Гра «Комікси про супергероїв / історію життя»

Запропонувати підлітку створити комікс про персонажа, який пережив щось складне, але став сильнішим. Акцентувати увагу на внутрішніх ресурсах та зовнішній підтримці.

Реконструкція наративу травми, але з фокусом на силі, стійкості та здатності подолати – сприяє пропрацюванню наслідків впливу травматичної події на дитину. Підлітки можуть створювати героїв, які переживають виклики схожі на їхні.

Техніка «Фотоколаж почуттів»

Підлітку пропонується використавши журнали, фотографії, створити фотоколаж, що відображає внутрішній світ підлітка, його переживання, надії, або навіть «викинуті» назовні складні почуття.

Невербальне вираження емоцій та думок за допомогою візуальних образів допомагає обробити складні почуття, які важко висловити словами.

Техніка «Створення скриньки ресурсів»

Дитині пропонується створити скриньку ресурсів. Підліток прикрашає певну коробку так, як це йому приємно, як він це бачить і наповнює її символами або записами речей, які дарують йому силу, радість, спокій (фотографії близьких, улюблені цитати, малюнки, записи про досягнення).

Збір та візуалізація внутрішніх та зовнішніх ресурсів, які допомагають подолати труднощі дає відчуття контролю та опори.

Рольова гра «Вирішення проблем»

Розігрування ситуацій, які викликають тривогу або дискомфорт, щоб знайти ефективні способи реагування. Наприклад, як відмовити на небажану пропозицію, як попросити допомоги.

Таке розігрування ситуацій дозволяє відпрацювати нові поведінкові патерни та стратегії подолання у безпечному середовищі.

Техніки контейнування емоцій

Емпатійні висловлювання. Коли людина відчуває сильні емоції, важливо дати їй зрозуміти, що її чують і розуміють. Можна зробити це, використовуючи такі фрази, як: «Я розумію, що ти зараз відчуваєш гнів», «Ти виглядаєш засмученою. Чим це викликано?», «Я тут, щоб тебе послухати».

Присутність. Іноді найкраща техніка контейнування – це просто бути присутнім і слухати. Дозвольте людині відчути, що хтось поруч і що її не збираються засуджувати або знецінювати.

Відображення емоцій. Іноді корисно відобразити емоції людини своїми словами. Це допоможе їй відчути, що її розуміють і приймають.

Постановка питань. Задавання питань може допомогти людині краще зрозуміти свої емоції та причину їх виникнення.

Підтримка. Іноді людині просто потрібно, щоб хтось був поруч і підтримував її. Можна зробити це, просто бути поруч і надати їй свою увагу.

Які техніки контейнування будуть найбільш ефективними, залежить від конкретної ситуації та людини. Важливо знайти те, що працює найкраще для того, хто надає підтримку і для людини, якій допомагають.

Кілька додаткових порад щодо використання способів контейнування:

- Бути терплячими. Контейнування емоцій може зайняти час. Не потрібно чекати, що людина одразу ж стане спокійною.
- Не намагатися зразу вирішити проблему. Мета – допомогти людині впоратися зі своїми емоціями, а не вирішити її проблему.
- Не засуджувати і не знецінювати емоції людини. Важливо дозволити людині відчувати свої емоції, навіть якщо вони важкі.
- Дбати про себе. Контейнування емоцій може бути виснажливим. Не забувати подбати про себе, аби і надалі могли продовжувати допомагати іншим.

ДЛЯ ПОДАТОК

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМІВНІ ПОДІЇ

Методичні рекомендації

Здано в набір 25.03.2026
Підписано до друку 01.04.2026
Формат 60х84/16
Гарнітура Times New Roman

НВВ КЗ СОППО
м Суми, вул. Миколи Сумцова, 5.
Тел.: 0542-33-40-67