

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут
міжнародних відносин і соціальних наук

Кафедра психології

Падалка Аліна Сергіївна

Кваліфікаційна робота

**на тему: «Психологічні аспекти роботи з дітьми, що
пережили травму»**

Група ТУбц-8-24-М₁ПС (2,0здс)

Спеціальність: 053 Психологія

Спеціалізація: -

Рівень вищої освіти: магістр

*Дипломна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів, текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело*

Науковий керівник

Кандидат

психологічних наук

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

А.С. Падалка

(прізвище та ініціали)

Допущено до захисту в ЕК

Завідувач кафедри

Д.пс.н., професор

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

В.Б. Синякова

(прізвище та ініціали)

Київ 2026 р.

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»

**Навчально-науковий інститут
міжнародних відносин і соціальних наук**
(назва навчального підрозділу)
Кафедра психології

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)
Галузь знань: **05 «Соціальні та поведінкові науки»**
Спеціальність: **053 «Психологія»**
Спеціалізація: _____

«Затверджую»
Завідувач кафедри

(підпис, ПІБ)

« ____ » _____ 20 ____ р.

Завдання
на дипломну (магістерську) роботу студента

Падалка Аліна Сергіївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема дипломної (магістерської) роботи
«Психологічні аспекти роботи з дітьми, що пережили травму»

Керівник дипломної (магістерської) роботи

Кандидат психологічних наук

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

Алексєєва Олена Іванівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

2. Строк подання студентом дипломної (магістерської) роботи на попередній захист: « 07 » травня 2026 р.

3. Вихідні дані до дипломної (магістерської) роботи (рекомендовані науковим керівником та відповідним методичним забезпеченням (окремі аспекти роботи, обсяги роботи)):

Об'єкт дослідження психічний стан та психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події.

Предмет дослідження – психологічні аспекти роботи з дітьми, що пережили травму, а також методи та форми їх психологічної підтримки і реабілітації в умовах закладу освіти.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події, а також розробити програму психологічної підтримки та практичні рекомендації щодо ефективного психологічного супроводу травмованих дітей в умовах закладу освіти.

Для досягнення мети та реалізації поставлених завдань було використано комплекс взаємопов'язаних методів дослідження. До теоретичних методів належали: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукової літератури з проблеми психологічної травми, психологічних особливостей дітей, що пережили травматичні події, а також методів психологічної допомоги та підтримки травмованих дітей. Емпіричні методи включали спостереження, бесіду, психодіагностичне тестування та аналіз отриманих результатів. Для дослідження психологічних особливостей дітей, які пережили травму, були використані такі психодіагностичні методики: шкала тривожності Спілбергера – Ханіна (STAI) – для визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності дітей; методика «Шкала психологічного стресу PSM-25» – для оцінки рівня психологічного стресу та психоемоційного напруження у дітей, які пережили психотравмувальні події.

Для обробки та інтерпретації результатів дослідження застосовувалися методи математичної статистики: кількісний та якісний аналіз даних, визначення середніх показників, процентний аналіз, а також методи порівняння та узагальнення отриманих результатів.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів у практичній діяльності психологів, соціальних педагогів, педагогічних працівників, фахівців інклюзивно-ресурсних центрів та інших спеціалістів, які здійснюють психологічний супровід дітей, що пережили травматичні події. Отримані результати дослідження сприяють більш глибокому розумінню психологічного стану травмованих дітей, особливостей їх емоційних реакцій, рівня тривожності та психоемоційного напруження, що є важливим для організації ефективної психологічної допомоги.

Практична цінність роботи полягає у використанні психодіагностичних методик – Шкали тривожності Спілбергера – Ханіна (STAI) та методики «Шкала психологічного стресу PSM-25», які дають можливість своєчасно виявляти рівень тривожності, стресу та психоемоційного напруження у дітей, що пережили травму. Результати психодіагностики можуть бути основою для планування індивідуальної та групової психокорекційної роботи, визначення потреб дитини та вибору ефективних методів психологічного впливу.

У межах дослідження розроблено програму психологічної підтримки дітей, які пережили травматичні події, що може бути використана у практиці роботи закладів освіти, психологічних служб, центрів психологічної допомоги

та реабілітаційних установ. Запропонована програма містить вправи, психокорекційні методи та практичні рекомендації, спрямовані на зниження рівня тривожності, стабілізацію емоційного стану, розвиток навичок емоційної саморегуляції та підвищення психологічної стійкості дітей.

Отримані результати дослідження мають практичну значущість для вдосконалення системи психологічного супроводу дітей в умовах сучасних соціальних викликів, зокрема в умовах воєнного стану, соціальної нестабільності та зростання кількості дітей, які потребують психологічної підтримки та реабілітації.

4. Необхідний графічний та аналітичний матеріал за темою дослідження: У роботі подано дві таблиці та два рисунки, які ілюструють основні результати теоретичного та емпіричного дослідження.

5. Календарний план виконання дипломної (магістерської) роботи

№ п/п	Назва етапів виконання дипломної роботи	Строки виконання		Примітки
		Планові	Фактичні	
1	2	3	4	5
1.	Вступ	05.01.26	05.01.26	
2.	Розділ 1.	05.02.26	05.02.26	
3.	Розділ 2.	05.03.26	05.03.26	
4.	Розділ 3.	06.04.26	06.04.26	
5.	Висновки	30.04.26	30.04.26	

6. Дата видачі завдання « 03 » г рудня 2025 р.

Студент

(підпис)

А.С. Падалка

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник:

Кандидат психологічних наук,

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

О.І. Алексєєва

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Падалка А. С. «Психологічні аспекти роботи з дітьми, що пережили травму» – кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеню «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» у галузі знань 05 – Соціальні та поведінкові науки. – ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом».

У роботі проаналізовано теоретичні основи дослідження психологічних аспектів роботи з дітьми, що пережили травму, а саме: поняття психотравми та її вплив на психічний розвиток дитини; психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події; основні підходи та методи психологічної допомоги дітям, що пережили травму; роль психолога у процесі психологічної підтримки та реабілітації травмованих дітей.

Представлено результати емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей, що пережили травму та описано його результати.

Проаналізовано основні напрями психологічної допомоги дітям, що пережили психотравмувальні події.

Розроблено та обґрунтовано зміст програми психологічної підтримки дітей, що пережили травму. Запропоновано практичні рекомендації щодо психологічного супроводу дітей, які пережили травму.

Ключові слова: психотравма, психологічна травма, травматичні події, психічний розвиток дитини, емоційний стан дитини, дитяча травма, психологічні особливості дітей, психологічна підтримка, психологічний супровід, психоемоційний стан, травмована дитина, посттравматичний стрес, тривожність, емоційна нестабільність, психологічна реабілітація, методи психологічної допомоги, психологічна безпека, психологічна стійкість.

ABSTRACT

Padalka A. S. «Psychological aspects of working with children who have experienced trauma» – qualification work in the form of a manuscript.

Qualification work for the degree of «Master» in the specialty 053 «Psychology» in the field of knowledge 05 – Social and behavioral sciences. – PrJSC «Higher Education Institution «Interregional Academy of Personnel Management».

The paper analyzes the theoretical foundations of the study of psychological aspects of working with children who have experienced trauma, namely: the concept of psychotrauma and its impact on the mental development of the child; psychological characteristics of children who have experienced traumatic events; basic approaches and methods of psychological assistance to children who have experienced trauma; the role of a psychologist in the process of psychological support and rehabilitation of traumatized children.

The results of an empirical study of the psychological characteristics of children who have experienced trauma are presented and its results are described.

The main areas of psychological assistance to children who have experienced traumatic events have been analyzed.

The content of the psychological support program for children who have experienced trauma has been developed and substantiated. Practical recommendations for psychological support for children who have experienced trauma have been proposed.

Keywords: psychotrauma, psychological trauma, traumatic events, mental development of a child, emotional state of a child, childhood trauma, psychological characteristics of children, psychological support, psychological support, psychoemotional state, traumatized child, post-traumatic stress, anxiety, emotional instability, psychological rehabilitation, methods of psychological assistance, psychological safety, psychological stability.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУ.....	12
1.1. Поняття психотравми та її вплив на психічний розвиток дитини.....	12
1.2. Психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події.....	16
1.3. Основні підходи та методи психологічної допомоги дітям, що пережили травму.....	19
1.4. Роль психолога у процесі психологічної підтримки та реабілітації травмованих дітей.....	22
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУ.....	31
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей, що пережили травму.....	31
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей, що пережили травму.....	42
Висновки до другого розділу.....	47
РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ.....	51
3.1. Основні напрями психологічної допомоги дітям, що пережили психотравмувальні події.....	51
3.2. Розробка та реалізація програми психологічної підтримки дітей, що пережили травму.....	61
3.3. Зміст програми психологічної підтримки дітей, що пережили травму.....	63
3.4. Практичні рекомендації щодо психологічного супроводу дітей, які пережили травму.....	71
Висновки до третього розділу	75
ВИСНОВКИ.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	84
ДОДАТКИ	89

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлена стрімким зростанням кількості дітей, які зазнали психотравмуючих подій унаслідок воєнних дій, втрати близьких, вимушеного переселення, сімейного насильства, соціальної нестабільності та інших кризових ситуацій. У сучасних умовах дитина дедалі частіше стикається з подіями, які перевищують її психологічні ресурси та негативно впливають на емоційний, поведінковий і особистісний розвиток. Психологічна травма, пережита в дитячому віці, може мати довготривалі наслідки, що проявляються у підвищеній тривожності, страхах, агресивності, емоційній нестабільності, труднощах соціалізації та формуванні негативного ставлення до себе і світу.

Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах воєнного стану в Україні, коли значна кількість дітей переживає стресові та травматичні події: втрату безпеки, зміну місця проживання, розлуку з батьками, небезпеку для життя та інші психоемоційні потрясіння. Такі обставини створюють потребу у своєчасній психологічній допомозі та професійному супроводі дітей, спрямованому на подолання наслідків травми, відновлення психологічної рівноваги та формування внутрішніх ресурсів для адаптації.

Науковий інтерес до проблеми дитячої психотравми обумовлений необхідністю глибшого вивчення механізмів впливу травматичного досвіду на психіку дитини, а також пошуку ефективних методів психологічної підтримки. Важливого значення набуває розробка сучасних психокорекційних програм, арттерапевтичних, ігрових, когнітивно-поведінкових та інших методів роботи, які сприяють зниженню рівня психоемоційної напруги та відновленню психологічного благополуччя дітей.

Актуальність теми визначається потребою підготовки фахівців психологічної сфери до роботи з травмованими дітьми. Ефективна психологічна допомога потребує не лише професійних знань, а й умінь створювати безпечний емоційний простір, будувати довірливі стосунки та

враховувати вікові й індивідуальні особливості дитини. Саме тому дослідження психологічних аспектів роботи з дітьми, що пережили травму, є важливим як у теоретичному, так і в практичному аспектах сучасної психологічної науки та практики.

Об'єкт дослідження психічний стан та психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події.

Предмет дослідження – психологічні аспекти роботи з дітьми, що пережили травму, а також методи та форми їх психологічної підтримки і реабілітації в умовах закладу освіти.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події, а також розробити програму психологічної підтримки та практичні рекомендації щодо ефективного психологічного супроводу травмованих дітей в умовах закладу освіти.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні основи дослідження психологічних аспектів роботи з дітьми, що пережили травму, а саме: поняття психотравми та її вплив на психічний розвиток дитини; психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події; основні підходи та методи психологічної допомоги дітям, що пережили травму; роль психолога у процесі психологічної підтримки та реабілітації травмованих дітей.

2. Здійснити експериментальне дослідження психологічних особливостей дітей, що пережили травму та описати його результати.

3. Проаналізувати основні напрями психологічної допомоги дітям, що пережили психотравмувальні події.

4. Розробити та впровадити програму психологічної підтримки дітей, що пережили травму

5. Запропонувати практичні рекомендації щодо психологічного супроводу дітей, які пережили травму.

Для досягнення мети та реалізації поставлених завдань було використано комплекс взаємопов'язаних **методів** дослідження.

До теоретичних методів належали: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукової літератури з проблеми психологічної травми, психологічних особливостей дітей, що пережили травматичні події, а також методів психологічної допомоги та підтримки травмованих дітей.

Емпіричні методи включали спостереження, бесіду, психодіагностичне тестування та аналіз отриманих результатів. Для дослідження психологічних особливостей дітей, які пережили травму, були використані такі психодіагностичні методики:

- шкала тривожності Спілбергера – Ханіна (STAI) – для визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності дітей;
- методика «Шкала психологічного стресу PSM-25» – для оцінки рівня психологічного стресу та психоемоційного напруження у дітей, які пережили психотравмувальні події.

Для обробки та інтерпретації результатів дослідження застосовувалися методи математичної статистики: кількісний та якісний аналіз даних, визначення середніх показників, процентний аналіз, а також методи порівняння та узагальнення отриманих результатів.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про психологічні аспекти роботи з дітьми, які пережили травматичні події, а також у розширенні теоретичних підходів до розуміння особливостей впливу психотравми на емоційний, поведінковий та особистісний розвиток дитини. У дослідженні систематизовано та узагальнено сучасні наукові підходи до вивчення дитячої психотравми, її причин, проявів і наслідків, що дозволяє комплексно розглядати проблему психологічної підтримки травмованих дітей у сучасних умовах.

Теоретична цінність роботи полягає також у висвітленні психологічних особливостей дітей, які пережили психотравмувальні події, зокрема підвищеної тривожності, емоційної нестабільності, психоемоційного напруження,

труднощів соціальної адаптації та порушень у сфері міжособистісної взаємодії. Дослідження сприяє глибшому розумінню механізмів формування психічних реакцій дитини на травматичний досвід та особливостей їх прояву залежно від індивідуальних і вікових характеристик.

У роботі узагальнено основні теоретичні підходи та методи психологічної допомоги дітям, що пережили травму, зокрема елементи арттерапії, ігрової терапії, когнітивно-поведінкового підходу, методів емоційної підтримки та психокорекції. Це дає змогу розширити наукові знання щодо ефективних способів психологічного супроводу дітей у кризових ситуаціях та визначити роль психолога у процесі психологічної підтримки й реабілітації.

Теоретичне значення дослідження полягає у розробці та обґрунтуванні програми психологічної підтримки дітей, які пережили травму, в умовах закладу освіти. Представлені у роботі теоретичні положення, висновки та узагальнення можуть бути використані для подальших наукових досліджень проблеми дитячої психотравми, удосконалення психологічних моделей допомоги та розвитку сучасних підходів до психосоціальної підтримки дітей.

Матеріали дослідження можуть слугувати теоретичною основою для підготовки практичних психологів, соціальних педагогів, педагогічних працівників та інших фахівців, діяльність яких пов'язана з психологічною допомогою дітям, що пережили травматичний досвід.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів у практичній діяльності психологів, соціальних педагогів, педагогічних працівників, фахівців інклюзивно-ресурсних центрів та інших спеціалістів, які здійснюють психологічний супровід дітей, що пережили травматичні події. Отримані результати дослідження сприяють більш глибокому розумінню психологічного стану травмованих дітей, особливостей їх емоційних реакцій, рівня тривожності та психоемоційного напруження, що є важливим для організації ефективної психологічної допомоги.

Практична цінність роботи полягає у використанні психодіагностичних методик – Шкали тривожності Спілбергера – Ханіна (STAI) та методики

«Шкала психологічного стресу PSM-25», які дають можливість своєчасно виявляти рівень тривожності, стресу та психоемоційного напруження у дітей, що пережили травму. Результати психодіагностики можуть бути основою для планування індивідуальної та групової психокорекційної роботи, визначення потреб дитини та вибору ефективних методів психологічного впливу.

У межах дослідження розроблено програму психологічної підтримки дітей, які пережили травматичні події, що може бути використана у практиці роботи закладів освіти, психологічних служб, центрів психологічної допомоги та реабілітаційних установ. Запропонована програма містить вправи, психокорекційні методи та практичні рекомендації, спрямовані на зниження рівня тривожності, стабілізацію емоційного стану, розвиток навичок емоційної саморегуляції та підвищення психологічної стійкості дітей.

Практичні рекомендації, розроблені у дослідженні, можуть бути використані педагогами та батьками для створення безпечного емоційного середовища, підтримки дитини у кризових ситуаціях та попередження негативних наслідків психотравми. Матеріали роботи також можуть застосовуватися під час проведення тренінгів, семінарів, програм підвищення кваліфікації фахівців психологічної сфери та у процесі професійної підготовки студентів психологічних і педагогічних спеціальностей.

Отримані результати дослідження мають практичну значущість для вдосконалення системи психологічного супроводу дітей в умовах сучасних соціальних викликів, зокрема в умовах воєнного стану, соціальної нестабільності та зростання кількості дітей, які потребують психологічної підтримки та реабілітації.

Експериментальна база дослідження: Вишеньківський міжнародний ліцей «Едюкейтер» Київської області.

Структура роботи включає вступ, три змістовні розділи, висновки до кожного з них, загальні висновки, список використаної літератури та додатки. Ілюстративний матеріал представлено 2 таблицями та 2 рисунками.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУ

1.1. Поняття психотравми та її вплив на психічний розвиток дитини

У сучасній психологічній науці проблема психічного здоров'я дітей набуває особливої актуальності у зв'язку зі зростанням кількості травматичних подій, які негативно впливають на емоційний стан та розвиток особистості дитини. Соціальна нестабільність, воєнні конфлікти, вимушене переселення, насильство, втрати близьких людей, сімейні конфлікти, жорстоке поводження та інші кризові ситуації створюють серйозні ризики для психічного благополуччя дитини. Особливої значущості ця проблема набуває в сучасних українських реаліях, коли значна кількість дітей перебуває в умовах постійного психоемоційного напруження, переживає страх, невизначеність та втрату відчуття безпеки.

У психології поняття психотравми розглядається як сильне емоційне переживання, спричинене подіями або обставинами, які перевищують адаптаційні можливості особистості та викликають глибокі психологічні зміни. Психотравмувальна ситуація супроводжується відчуттям безпорадності, страху, небезпеки, втрати контролю та порушенням внутрішньої психологічної рівноваги. Для дитини травматичні події мають особливо небезпечний характер, оскільки дитяча психіка є недостатньо сформованою та більш вразливою до негативних зовнішніх впливів [12].

На думку багатьох дослідників, психічна травма виникає тоді, коли дитина стикається з подіями, які загрожують її фізичній або психологічній безпеці та викликають інтенсивні негативні емоції. З. Фройд одним із перших звернув увагу на вплив травматичних переживань на психіку людини та

підкреслював, що витіснені емоційні переживання можуть негативно впливати на подальший розвиток особистості. Подальший розвиток проблема психотравми отримала у працях А. Фройд, Дж. Боулбі, Дж. Герман та інших науковців, які досліджували вплив травматичного досвіду на емоційний стан і поведінку дітей [3; 18; 56].

Сучасні психологічні дослідження свідчать, що психотравма може виникати як унаслідок одноразової надзвичайної події, так і внаслідок тривалого перебування дитини у психотравмувальних умовах. До гострих психотравм належать переживання воєнних дій, аварій, стихійних лих, фізичного насильства, втрати близької людини чи інших раптових кризових ситуацій. Хронічна психотравма формується під впливом тривалого емоційного напруження, сімейних конфліктів, жорстокого поводження, емоційного нехтування або постійного перебування у небезпечному середовищі.

Особливістю дитячої психотравми є те, що вона впливає не лише на емоційний стан дитини, а й на процес її психічного, соціального та особистісного розвитку. Дитина, яка пережила травматичні події, часто втрачає базове відчуття безпеки та довіри до навколишнього світу. Це може призводити до порушення емоційної стабільності, формування підвищеної тривожності, страхів, агресивності або, навпаки, емоційної замкненості [14].

На думку Дж. Боулбі, важливу роль у психічному розвитку дитини відіграє відчуття емоційної безпеки та наявність стабільного емоційного зв'язку з близькими людьми. Якщо дитина переживає втрату, насильство або тривалу емоційну нестабільність, це може негативно впливати на формування її прив'язаності, міжособистісних стосунків та самооцінки [43].

Сучасні дослідники наголошують, що вплив психотравми на дитину залежить від багатьох чинників: віку дитини, особливостей її нервової системи, рівня емоційної підтримки з боку дорослих, характеру травматичної події та тривалості її впливу. Молодші діти часто не здатні повною мірою усвідомити власні переживання та вербалізувати емоції, тому психотравма може проявлятися через зміни поведінки, страхи, порушення сну, замкнутість

або агресію.

У дошкільному віці психотравматичні переживання нерідко проявляються через регресивну поведінку. Дитина може втрачати раніше сформовані навички, ставати надмірно залежною від дорослих, демонструвати підвищену тривожність, плаксивість або страх розлуки з батьками. Часто спостерігаються порушення сну, нічні жахи, труднощі адаптації до нових умов та підвищена емоційна вразливість.

У молодшому шкільному віці психотравма може негативно впливати на навчальну діяльність та соціальну адаптацію дитини. Діти, які пережили травматичні події, часто мають труднощі з концентрацією уваги, швидко втомлюються, втрачають мотивацію до навчання та можуть уникати спілкування з однолітками. У деяких випадках спостерігаються агресивні реакції, конфліктність, імпульсивність або емоційна відстороненість [42].

Підлітковий вік є особливо складним періодом у контексті переживання психотравми, оскільки саме в цей час відбувається активне формування особистості, самооцінки та системи цінностей. Травматичний досвід у підлітків може супроводжуватися депресивними проявами, підвищеною тривожністю, почуттям самотності, агресивною поведінкою, схильністю до ризикованих форм поведінки або соціальної ізоляції [34].

Важливим наслідком психотравми є розвиток посттравматичного стресового розладу. Посттравматичний стресовий розлад характеризується повторним переживанням травматичної події, нав'язливими спогадами, підвищеною тривожністю, емоційним напруженням та уникненням ситуацій, які нагадують про травму. У дітей прояви посттравматичного стресу можуть мати специфічний характер і проявлятися через гру, малюнки, фантазії або поведінкові реакції.

Вчені наголошують, що психотравма впливає не лише на емоційну сферу дитини, а й на її когнітивний розвиток. Тривалий стрес негативно позначається на пам'яті, увазі, мисленні та здатності до навчання. Діти, які перебувають у стані постійного психоемоційного напруження, часто мають

труднощі у засвоєнні нової інформації, швидко виснажуються та демонструють зниження пізнавальної активності.

Особливо небезпечним є вплив психотравми на формування самооцінки та образу «Я» дитини. Унаслідок травматичного досвіду дитина може втрачати впевненість у собі, відчувати безпорадність, провину або сором. Це негативно впливає на її соціальні контакти, міжособистісні стосунки та подальший особистісний розвиток [11].

Суттєвий вплив психотравма має і на поведінкову сферу дитини. Часто діти, які пережили травму, демонструють підвищену дратівливість, агресивність, конфліктність або, навпаки, пасивність та емоційну замкненість. У деяких випадках можуть спостерігатися психосоматичні прояви: головний біль, порушення апетиту, болі в животі, порушення сну та інші фізіологічні реакції, пов'язані з тривалим емоційним напруженням.

Психологи підкреслюють, що важливу роль у подоланні наслідків психотравми відіграє підтримка з боку дорослих. Атмосфера безпеки, емоційного прийняття, довіри та стабільності допомагає дитині поступово відновлювати психологічну рівновагу та адаптаційні можливості. Особливе значення має своєчасна психологічна допомога, спрямована на зниження рівня тривожності, стабілізацію емоційного стану та розвиток навичок емоційної саморегуляції [30].

Важливим напрямом сучасної психологічної допомоги є використання арттерапії, ігрової терапії, казкотерапії, когнітивно-поведінкових методів та інших психокорекційних технологій, які дозволяють дитині безпечно виражати власні емоції та поступово опрацьовувати травматичний досвід. Ефективна психологічна підтримка сприяє розвитку стресостійкості, формуванню позитивного образу себе та відновленню психологічного благополуччя дитини.

Отже, психотравма є складним психологічним явищем, яке суттєво впливає на емоційний, когнітивний, поведінковий та особистісний розвиток дитини. Травматичні переживання можуть порушувати відчуття безпеки, негативно впливати на самооцінку, міжособистісні стосунки та адаптаційні

можливості дитини. У сучасних умовах проблема психологічної допомоги дітям, які пережили травму, набуває особливої актуальності та потребує комплексного підходу, спрямованого на підтримання психічного здоров'я, розвиток внутрішніх ресурсів та створення умов для гармонійного розвитку особистості.

1.2. Психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події

У сучасних умовах проблема психічного здоров'я дітей, які пережили травматичні події, є однією з найважливіших у психологічній науці та практиці. Значне зростання кількості кризових ситуацій, пов'язаних із воєнними діями, соціальною нестабільністю, насильством, вимушеним переселенням, втратою близьких людей та іншими психотравмувальними чинниками, негативно впливає на емоційний стан і розвиток дитини. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах сучасного українського суспільства, де велика кількість дітей щоденно стикається з переживаннями страху, небезпеки та невизначеності.

Дитяча психіка є надзвичайно чутливою до впливу несприятливих подій, оскільки процес формування особистості, емоційної сфери та механізмів психологічного захисту ще не завершений. Саме тому пережиті травматичні ситуації можуть суттєво впливати на психоемоційний стан дитини, її поведінку, самооцінку, міжособистісні стосунки та здатність до соціальної адаптації [50].

Сучасні психологи визначають, що реакція дитини на травматичні події залежить від багатьох чинників: віку, індивідуально-психологічних особливостей, рівня емоційної підтримки, тривалості травматичного впливу та характеру пережитої ситуації. Одні діти можуть відносно швидко адаптуватися до складних умов, тоді як інші переживають тривалий психоемоційний

стрес, що негативно позначається на їхньому психічному розвитку.

Однією з найбільш характерних психологічних особливостей дітей, які пережили травматичні події, є підвищений рівень тривожності. Дитина може постійно відчувати внутрішню напругу, страх, неспокій, очікування небезпеки або втрати. Часто тривожність проявляється у вигляді страху самотності, страху розлуки з батьками, підвищеної чутливості до гучних звуків чи різких змін навколишнього середовища [31].

Пережита травма нерідко супроводжується порушенням емоційної рівноваги. У дітей можуть спостерігатися різкі зміни настрою, плаксивість, дратівливість, агресивність або емоційна нестабільність. Деякі діти стають надмірно замкненими, уникають спілкування та намагаються ізолюватися від оточення. Інші, навпаки, демонструють підвищену збудливість, конфліктність або неконтрольовані емоційні реакції.

Особливістю психічного стану травмованих дітей є також відчуття втрати безпеки. Після пережитих травматичних подій дитина часто перестає сприймати навколишній світ як безпечний і передбачуваний. Це може формувати постійну настороженість, недовіру до людей та труднощі у встановленні емоційного контакту з оточенням.

Дослідники зазначають, що травматичний досвід суттєво впливає на поведінкову сферу дитини. Часто діти, які пережили травму, демонструють регресивні форми поведінки. Наприклад, у молодшому віці дитина може втрачати раніше сформовані навички, ставати залежною від дорослих, боятися залишатися наодинці або повертатися до поведінкових реакцій, характерних для більш раннього віку [40].

У багатьох дітей спостерігаються порушення сну. Вони можуть страждати від нічних жахів, частих пробуджень, труднощів із засинанням або нав'язливих страхів. Сон часто супроводжується тривожними сновидіннями, у яких відтворюються пережиті події або відчуття небезпеки.

Психотравма негативно впливає і на пізнавальну діяльність дитини. У дітей, які пережили сильний стрес, часто виникають труднощі з

концентрацією уваги, запам'ятовуванням інформації та організацією власної діяльності. Вони швидко виснажуються, втрачають інтерес до навчання та мають труднощі у виконанні навчальних завдань. Це може призводити до зниження успішності та погіршення взаємодії з учителями й однолітками.

Суттєвих змін зазнає також соціальна поведінка дитини. Частина дітей уникає контактів, стає емоційно відстороненою та замкненою. Інші можуть проявляти агресивність, конфліктність або труднощі у дотриманні соціальних норм. Нерідко спостерігаються проблеми у побудові довірливих стосунків через страх бути скривдженим або залишеним.

Особливу увагу психологи приділяють формуванню самооцінки дітей, які пережили травматичні події. Тривалий психоемоційний стрес може викликати у дитини почуття безпорадності, невпевненості у собі, провини або сорому. Дитина може втрачати віру у власні можливості, відчувати себе слабкою чи непотрібною, що негативно впливає на її подальший особистісний розвиток [44].

У підлітковому віці наслідки психотравми часто проявляються через емоційну нестабільність, депресивні стани, агресивну поведінку або схильність до самоізоляції. Підлітки можуть уникати обговорення власних переживань, приховувати емоції або використовувати деструктивні способи психологічного захисту. У деяких випадках спостерігається ризик формування девіантної поведінки, конфліктності або втрати життєвих орієнтирів.

Сучасні дослідження свідчать, що пережиті травматичні події можуть призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу. У дітей цей стан проявляється через нав'язливі спогади, повторне переживання травматичної ситуації, страхи, емоційне виснаження та уникнення всього, що нагадує про пережиту подію. Часто діти знову й знову відтворюють травматичний досвід у грі, малюнках або фантазіях [15].

Важливо зазначити, що психологічний стан дитини значною мірою залежить від реакції дорослих на пережиту ситуацію. Підтримка батьків, педагогів та психологів допомагає дитині поступово відновлювати відчуття

безпеки, стабільності та емоційної рівноваги. Натомість байдужість, надмірна критика або ігнорування переживань дитини можуть посилювати негативні наслідки психотравми.

Особливе значення у роботі з травмованими дітьми має створення сприятливого психологічного середовища. Дитина потребує емоційного прийняття, підтримки, стабільного режиму життя та можливості відкрито виражати власні почуття. Саме атмосфера довіри та психологічної безпеки сприяє поступовому відновленню психічного стану дитини.

Психологічна практика пропонує різноманітні методи допомоги дітям, які пережили травматичні події. Найбільш ефективними вважаються арттерапія, ігрова терапія, казкотерапія, методи емоційної саморегуляції, когнітивно-поведінкова терапія та інші психокорекційні технології. Використання таких методів дозволяє дитині безпечно виражати власні переживання, поступово опрацьовувати травматичний досвід та відновлювати психологічну рівновагу [44].

Отже, діти, які пережили травматичні події, характеризуються специфічними психологічними особливостями, що проявляються в емоційній, поведінковій, когнітивній та соціальній сферах. Пережита травма може суттєво впливати на психічний розвиток дитини, її самооцінку, міжособистісні стосунки та здатність до адаптації. Саме тому своєчасна психологічна допомога, підтримка з боку дорослих та створення безпечного емоційного середовища є необхідними умовами збереження психічного здоров'я та гармонійного розвитку дитини.

1.3. Основні підходи та методи психологічної допомоги дітям, що пережили травму

Проблема психологічної допомоги дітям, які пережили психотравмувальні події, у сучасній психологічній науці є однією з найбільш актуальних.

Воєнні дії, вимушене переселення, насильство, втрата близьких людей, сімейні конфлікти, булінг, катастрофи та інші кризові ситуації негативно впливають на психоемоційний стан дитини та можуть спричиняти розвиток тривалих психологічних порушень. Саме тому сучасна психологія активно розробляє підходи та методи надання допомоги дітям, які пережили травматичний досвід.

Дослідження дитячої психотравми активно здійснювали такі зарубіжні вчені, як Дж. Герман, Б. ван дер Колк, Б. Перрі, П. Левін, А. Фрейд, а також українські науковці: Т. Титаренко, О. Чебикін, Л. Найдьонова, Н. Максимова та інші. Науковці підкреслюють, що дитяча психотравма має комплексний характер, оскільки впливає не лише на емоційну сферу, а й на когнітивний розвиток, поведінку, міжособистісні взаємини та формування особистості загалом [51].

Одним із провідних сучасних напрямів є травмафокусований підхід. Його сутність полягає у створенні безпечного психологічного простору, у якому дитина може поступово опрацьовувати власний травматичний досвід. Представники цього підходу наголошують, що основною умовою ефективної допомоги є відновлення відчуття безпеки, стабільності та емоційної підтримки. Дж. Герман вказувала, що процес подолання психотравми проходить через етапи стабілізації, осмислення травматичного досвіду та відновлення соціальних зв'язків [19].

Значного поширення у роботі з дітьми набув когнітивно-поведінковий підхід. Його представники вважають, що травматичний досвід формує у дитини негативні установки, страхи та дезадаптивні моделі поведінки. Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на корекцію негативних думок, розвиток навичок емоційної саморегуляції та формування більш адаптивних способів реагування. Сучасні дослідження доводять ефективність травмафокусованої когнітивно-поведінкової терапії у роботі з дітьми, які пережили насильство, війну або втрату близьких людей.

Важливим напрямом є ігрова терапія, яка особливо ефективна у роботі

з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку. Засновницею недирективної ігрової терапії вважають В. Акслайн, яка доводила, що через гру дитина здатна символічно виражати власні переживання та внутрішні конфлікти. Гра допомагає дитині безпечно відтворювати травматичні ситуації, поступово знижуючи рівень тривоги та емоційної напруги. У процесі ігрової терапії дитина навчається виражати емоції, відновлює довіру до світу та формує відчуття контролю над власним життям [23].

Суттєве значення має арттерапія, яка охоплює малювання, ліплення, музикотерапію, казкотерапію та інші творчі методи. Представники гуманістичної психології вважають, що творчість є природним способом емоційного самовираження дитини. Арттерапевтичні методи дозволяють працювати з травматичними переживаннями навіть тоді, коли дитині складно вербалізувати власні емоції. Українські дослідники наголошують, що арттерапія є особливо важливою у роботі з дітьми, які переживають наслідки війни, оскільки творчі методи сприяють зниженню рівня страху, агресії та емоційної напруги.

У сучасній психологічній практиці активно використовується тілесноорієнтований підхід. П. Левін зазначав, що травма часто «закріплюється» у тілі через м'язове напруження, порушення сну, психосоматичні симптоми та постійне відчуття небезпеки. Тілесноорієнтовані методики включають дихальні вправи, релаксацію, вправи на заземлення, рухову активність та сенсорні техніки. Такі методи допомагають дитині відновити відчуття контролю над власним тілом, зменшити тривожність та стабілізувати емоційний стан [16].

Окрему увагу сучасні психологи приділяють сімейному підходу. Дослідники підкреслюють, що психологічний стан дитини значною мірою залежить від емоційного клімату сім'ї. Якщо батьки самі перебувають у стані стресу або психологічної дезадаптації, дитина може повторно переживати відчуття небезпеки. Тому психологічна допомога часто включає сімейне консультування, психоосвіту батьків та розвиток навичок підтримувальної взаємодії у родині. Українська психологиня Т. Титаренко наголошує, що

підтримка значущих дорослих є одним із ключових ресурсів подолання дитячої психотравми [28].

У роботі з дітьми, які пережили травматичний досвід, широко використовуються методи психологічної стабілізації. До них належать техніки саморегуляції, вправи на дихання, розвиток навичок емоційного контролю, формування безпечного середовища та підтримка позитивної соціальної взаємодії. Важливе значення має також психоедукація – пояснення дитині та батькам особливостей травматичних реакцій, що сприяє зниженню страху та тривожності.

Сучасні науковці зазначають, що ефективність психологічної допомоги залежить від комплексності та індивідуального підходу. Психолог повинен враховувати вік дитини, характер травматичного досвіду, особливості сімейного середовища та рівень соціальної підтримки. Особливої актуальності ця проблема набула в умовах війни в Україні, коли значна кількість дітей переживає втрату безпеки, вимушене переселення та психоемоційне напруження.

Таким чином, сучасні підходи до психологічної допомоги дітям, що пережили травму, ґрунтуються на принципах безпеки, підтримки, емоційного прийняття та поступового відновлення психічної рівноваги. Найбільш ефективними вважаються комплексні методи, які поєднують когнітивно-поведінкову терапію, арттерапію, ігрову терапію, тілесноорієнтовані техніки та сімейне консультування. Узагальнення сучасних наукових досліджень свідчить, що своєчасна психологічна допомога сприяє зменшенню негативних наслідків психотравми, розвитку адаптивності дитини та відновленню її психологічного благополуччя.

1.4. Роль психолога у процесі психологічної підтримки та реабілітації травмованих дітей

У сучасних соціально-психологічних умовах проблема збереження

психічного здоров'я дітей набуває особливої значущості та потребує підвищеної уваги з боку науковців, педагогів, психологів і суспільства загалом. Стрімкі суспільні зміни, нестабільність соціального середовища, зростання кількості кризових ситуацій та психотравмувальних подій негативно позначаються на емоційному стані дітей та особливостях їхнього особистісного розвитку. Дитяча психіка є надзвичайно вразливою до впливу зовнішніх несприятливих чинників, тому будь-які події, пов'язані з небезпекою, насильством, втратою чи тривалим емоційним напруженням, можуть спричиняти серйозні психологічні наслідки.

Серед найбільш поширених психотравмувальних факторів сучасності особливе місце займають воєнні дії, вимушене переселення, втрата рідних людей, перебування в умовах постійної небезпеки, сімейні конфлікти, жорстоке поводження, булінг, соціальна ізоляція та емоційна депривація. Такі обставини часто викликають у дітей почуття страху, безпорадності, тривоги, невпевненості та емоційної нестабільності. Тривале перебування у стресових умовах може негативно впливати не лише на психоемоційний стан дитини, а й на її когнітивний розвиток, поведінку, навчальну діяльність, міжособистісні взаємини та формування особистості в цілому [57].

Особливої актуальності проблема психологічної травматизації дітей набула в умовах війни в Україні. Значна кількість дітей щоденно стикається з переживанням небезпеки, звуками вибухів, вимушеним переїздом, розлукою з близькими людьми, руйнуванням звичного способу життя та втратою базового відчуття безпеки. Багато дітей стають свідками травматичних подій або переживають втрату членів родини, що суттєво впливає на їхній психічний стан. У таких умовах у дітей нерідко виникають прояви хронічного стресу, підвищеної тривожності, страхів, агресивності, замкнутості, емоційного виснаження, порушення сну та труднощів соціальної адаптації.

Сучасні психологічні дослідження свідчать, що дитяча психотравма може мати довготривалі наслідки та впливати на подальший розвиток особистості. Несвоєчасне надання психологічної допомоги здатне призводити

до формування посттравматичних стресових реакцій, депресивних станів, труднощів у комунікації, низької самооцінки та інших психологічних проблем. Саме тому особливого значення набуває професійна діяльність психолога, спрямована на надання своєчасної психологічної підтримки, психокорекції та комплексної реабілітації травмованих дітей.

Роль психолога в умовах сучасних викликів є надзвичайно важливою, оскільки саме фахівець допомагає дитині подолати наслідки психотравми, відновити емоційну рівновагу, сформувати відчуття безпеки та адаптуватися до нових життєвих умов. Психолог забезпечує не лише емоційну підтримку, а й сприяє розвитку внутрішніх ресурсів дитини, формуванню стресостійкості, навичок саморегуляції та здатності конструктивно долати життєві труднощі. У сучасних умовах психологічна допомога дітям стає важливим компонентом збереження їхнього психічного здоров'я та гармонійного розвитку особистості [20].

Однією з ключових функцій психолога є психодіагностична діяльність. Саме своєчасна та якісна діагностика дозволяє визначити рівень психоемоційного порушення, виявити приховані симптоми травматизації та підібрати найбільш ефективні методи допомоги. Психолог аналізує емоційний стан дитини, особливості її поведінки, рівень тривожності, агресивності, замкненості, наявність страхів, психосоматичних проявів та ознак посттравматичного стресового розладу. Для цього використовуються бесіди, спостереження, психодіагностичні методики, проєктивні тести, малюнкові техніки, опитувальники та арттерапевтичні методи. Особливо важливим є врахування вікових особливостей дитини, оскільки діти різного віку по-різному переживають та проявляють психотравму.

Психологи зазначають, що діти часто не можуть прямо говорити про свої переживання через страх, сором або недостатній рівень емоційної усвідомленості. Саме тому психолог повинен бути уважним до невербальних проявів: змін у поведінці, ігровій діяльності, комунікації, сновидіннях, навчальній активності та емоційних реакціях. Наприклад, у молодшому віці

психотравма може проявлятися через регресивну поведінку, порушення сну, плаксивість, енурез або страх розлуки з батьками. У підлітків частіше спостерігаються агресивність, замкнутість, тривожність, емоційне виснаження, девіантна поведінка або депресивні прояви.

Надзвичайно важливою є роль психолога у створенні безпечного психологічного середовища для дитини. Після пережитої травми дитина часто втрачає базове відчуття безпеки та довіри до навколишнього світу. У багатьох випадках вона перебуває у стані постійної напруги, очікування небезпеки та емоційної нестабільності. Саме тому одним із першочергових завдань психолога є формування атмосфери емоційного прийняття, підтримки та довіри. К. Роджерс наголошував, що емпатія, безумовне позитивне ставлення та щирість є основою ефективної психологічної допомоги. У процесі взаємодії з психологом дитина поступово починає відчувати себе у безпеці, що створює умови для подальшого опрацювання травматичного досвіду [55].

Особливу роль психолог відіграє у процесі емоційної стабілізації дитини. Після психотравми діти часто переживають сильний страх, тривогу, гнів, провину, сором або безпорадність. Такі емоції можуть призводити до дезадаптації, труднощів у навчанні, порушення міжособистісних стосунків та погіршення загального психічного стану. Психолог допомагає дитині усвідомити власні емоції, навчитися їх безпечно виражати та поступово відновлювати емоційну рівновагу. Для цього використовуються різні методи психологічної стабілізації: дихальні вправи, релаксаційні техніки, вправи на заземлення, методи саморегуляції, тілесноорієнтовані практики та вправи на розвиток емоційного інтелекту.

Сучасні психологи активно застосовують у роботі з травмованими дітьми психокорекційні та психотерапевтичні методи. Одним із найбільш ефективних підходів є когнітивно-поведінкова терапія, яка спрямована на зміну негативних переконань, страхів та дезадаптивних моделей поведінки. Діти, які пережили травматичні події, часто формують негативне уявлення про себе та навколишній світ. Вони можуть відчувати себе беззахисними, винними

або непотрібними. Завдання психолога полягає у допомозі дитині змінити ці негативні установки та сформувати більш адаптивне мислення [55].

Широко використовуються також методи ігрової терапії. Гра є природним способом самовираження дитини, тому через ігрову діяльність дитина може символічно відтворювати свої переживання та поступово опрацьовувати травматичний досвід. В. Акслайн зазначала, що у процесі гри дитина здатна безпечно виражати страхи, конфлікти та внутрішні переживання. Психолог у цьому випадку виступає не лише спостерігачем, а й активним учасником терапевтичної взаємодії, який підтримує дитину та допомагає їй відновити почуття контролю над власним життям [1].

Важливе місце у роботі психолога займає арттерапія. Малювання, ліплення, музикотерапія, казкотерапія та інші творчі методи дозволяють дитині виражати емоції навіть тоді, коли їй складно говорити про власний біль словами. Арттерапія сприяє емоційному розвантаженню, розвитку самовираження, зниженню рівня тривоги та внутрішнього напруження. Особливо ефективною вона є у роботі з дітьми, які пережили воєнні події, втрату близьких або насильство.

Не менш важливою є консультативна робота психолога з батьками та найближчим соціальним оточенням дитини. Науковці підкреслюють, що психологічний стан дитини значною мірою залежить від атмосфери у сім'ї та поведінки дорослих. Якщо батьки самі перебувають у стані емоційного виснаження, тривоги чи страху, дитина може повторно переживати психотравму. Саме тому психолог проводить психоосвітню роботу з родиною, пояснює особливості травматичних реакцій дитини, навчає навичок підтримувальної комунікації та емоційної взаємодії. У багатьох випадках психологічна допомога має комплексний характер і охоплює не лише дитину, а й усю сім'ю [17].

Окремим напрямом діяльності психолога є соціальна адаптація травмованої дитини. Після пережитих психотравмувальних подій діти можуть уникати спілкування, втрачати інтерес до навчання, мати труднощі у взаємодії

з однолітками та дорослими. Психолог сприяє відновленню комунікативних навичок, розвитку впевненості у собі, формуванню позитивної самооцінки та адаптації до нового соціального середовища. Це особливо важливо для дітей-вимушених переселенців та дітей, які пережили воєнні дії.

Сучасні українські психологи наголошують, що в умовах війни психолог повинен бути не лише фахівцем із психокорекції, а й джерелом емоційної підтримки, стабільності та надії для дитини. Психологічна допомога має бути системною, тривалою та спрямованою не лише на усунення симптомів психотравми, а й на розвиток життестійкості, адаптивності та внутрішніх ресурсів особистості.

Крім корекційної та реабілітаційної функцій, психолог виконує важливу профілактичну роль. Він допомагає попереджати розвиток тяжких психічних порушень, соціальної ізоляції, депресивних станів, агресивної поведінки та емоційного вигорання. Формування у дитини навичок подолання стресу, емоційної саморегуляції та позитивного мислення сприяє гармонійному розвитку особистості та успішній соціалізації [28].

Таким чином, роль психолога у процесі психологічної підтримки та реабілітації травмованих дітей є надзвичайно багатогранною та важливою. Психолог здійснює діагностику психоемоційного стану дитини, створює безпечне психологічне середовище, проводить психокорекційну та психотерапевтичну роботу, забезпечує емоційну підтримку, взаємодіє з родиною та сприяє соціальній адаптації дитини. Узагальнення сучасних наукових підходів дозволяє стверджувати, що професійна діяльність психолога є одним із ключових чинників успішного подолання наслідків психотравми та відновлення психологічного благополуччя дитини.

Висновки до першого розділу

Узагальнюючи результати теоретичного аналізу проблеми психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події, можна зробити висновок, що психотравма є одним із найбільш складних і небезпечних чинників, які негативно впливають на психічний розвиток дитини. У сучасних умовах, особливо в контексті воєнних дій, соціальної нестабільності, вимушеного переселення, втрати близьких людей та інших кризових ситуацій, проблема психологічної підтримки дітей набуває надзвичайної актуальності та потребує комплексного наукового й практичного підходу.

У процесі дослідження встановлено, що психотравма виникає внаслідок переживання подій, які перевищують адаптаційні можливості дитини та супроводжуються сильними негативними емоціями, такими як страх, безпорадність, тривога, відчуття небезпеки та втрати контролю над ситуацією. Особливість дитячої психотравми полягає в тому, що вона впливає не лише на емоційний стан, а й на когнітивну, поведінкову, соціальну та особистісну сфери розвитку дитини. Через недостатню сформованість психіки дитина є більш вразливою до негативного впливу травматичних подій, а наслідки психотравми можуть проявлятися протягом тривалого часу та суттєво впливати на подальший розвиток особистості.

Теоретичний аналіз наукових підходів дозволив з'ясувати, що психотравма може бути як гострою, пов'язаною з одноразовою надзвичайною подією, так і хронічною, що формується внаслідок тривалого перебування дитини у несприятливих психологічних умовах. Встановлено, що наслідки психотравми залежать від багатьох чинників: віку дитини, індивідуальних психологічних особливостей, рівня підтримки з боку дорослих, характеру травматичної події та тривалості її впливу. Особливо важливим є те, що відсутність емоційної підтримки та безпечного середовища значно посилює негативні наслідки психотравматизації.

У ході дослідження було визначено основні психологічні особливості

дітей, які пережили травматичні події. Найхарактернішими проявами є підвищена тривожність, емоційна нестабільність, страхи, порушення сну, агресивність, замкнутість, труднощі у спілкуванні та соціальній адаптації. Встановлено, що травматичний досвід негативно впливає на пізнавальну діяльність дитини, знижує концентрацію уваги, погіршує пам'ять, мотивацію до навчання та загальну пізнавальну активність. Також психотравма суттєво впливає на формування самооцінки, образу «Я» та міжособистісних взаємин дитини. Діти, які пережили травматичні події, часто втрачають відчуття безпеки, довіри до світу та впевненості у власних можливостях.

Особливу увагу в роботі приділено аналізу сучасних підходів та методів психологічної допомоги дітям, що пережили травму. Встановлено, що найбільш ефективними є комплексні підходи, які поєднують когнітивно-поведінкову терапію, арттерапію, ігрову терапію, тілесноорієнтовані техніки, психоедукацію та сімейне консультування. Важливим принципом психологічної допомоги є створення безпечного емоційного простору, у якому дитина може поступово опрацьовувати власний травматичний досвід та відновлювати психологічну рівновагу. Доведено, що використання творчих, ігрових та тілесноорієнтованих методів дозволяє дитині безпечно виражати власні емоції, знижувати рівень внутрішньої напруги та формувати навички емоційної саморегуляції.

Узагальнення наукових досліджень дозволило визначити важливу роль психолога у процесі психологічної підтримки та реабілітації травмованих дітей. Психолог виконує комплексну функцію, яка включає психодіагностику, психокорекцію, психотерапевтичну допомогу, емоційну підтримку, взаємодію з родиною та сприяння соціальній адаптації дитини. Саме професійна діяльність психолога допомагає своєчасно виявити ознаки психотравматизації, створити атмосферу довіри та безпеки, стабілізувати емоційний стан дитини та сприяти відновленню її психічного благополуччя. Особливо важливою є співпраця психолога з батьками та педагогами, адже підтримка найближчого соціального оточення значною мірою впливає на успішність реабілітації дитини.

Проведене теоретичне дослідження підтвердило, що своєчасна психологічна допомога є одним із ключових чинників подолання негативних наслідків психотравми. Ефективна психологічна підтримка сприяє розвитку стресостійкості, адаптивності, емоційної стабільності, формуванню позитивної самооцінки та відновленню здатності дитини до повноцінного соціального функціонування. Водночас недостатня увага до психоемоційного стану травмованих дітей може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу, емоційних порушень, соціальної ізоляції та інших дезадаптивних проявів.

Отже, проблема психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події, є надзвичайно актуальною в умовах сучасного суспільства та потребує подальшого наукового вивчення й удосконалення практичних методів психологічної підтримки. Комплексний підхід до роботи з травмованими дітьми, орієнтований на створення безпечного середовища, емоційну підтримку, розвиток внутрішніх ресурсів та залучення сім'ї до процесу реабілітації, є необхідною умовою збереження психічного здоров'я дитини та її гармонійного особистісного розвитку.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей, що пережили травму

У сучасних умовах розвитку суспільства проблема психічного здоров'я дітей стає однією з найважливіших у психологічній науці та практиці. Зростання кількості кризових ситуацій, воєнних конфліктів, соціально-економічної нестабільності, випадків насильства, булінгу, сімейних конфліктів та вимушеного переселення призводить до збільшення кількості дітей, які переживають психотравмувальні події. Такі обставини негативно впливають на емоційний стан дитини, особливості її поведінки, міжособистісні взаємини, когнітивний розвиток та процес формування особистості загалом. Саме тому проблема емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей, що пережили травму, набуває особливої актуальності та потребує ґрунтового наукового вивчення [24].

Особливо гостро ця проблема постала в умовах війни в Україні. Велика кількість дітей опинилася у ситуації постійної небезпеки, переживання втрати близьких людей, вимушеного переселення, руйнування звичного способу життя та тривалого емоційного напруження. Багато дітей стали свідками воєнних дій, перебували під обстрілами або були змушені залишити власні домівки. Такі події спричиняють формування у дітей хронічного стресу, підвищеної тривожності, страхів, агресивності, емоційної нестабільності та інших негативних психологічних проявів. У зв'язку з цим виникає необхідність детального дослідження психологічних особливостей дітей, які пережили травматичний досвід, для своєчасного виявлення їхніх психоемоційних проблем та організації ефективної психологічної допомоги.

Актуальність емпіричного дослідження зумовлена також необхідністю

глибокого вивчення індивідуальних психологічних реакцій дітей на травматичні події. Кожна дитина переживає психотравму по-різному залежно від віку, типу нервової системи, рівня психологічної стійкості, сімейного середовища, наявності соціальної підтримки та характеру травматичної ситуації. У частини дітей можуть переважати тривожні та депресивні прояви, у інших – агресивність, замкнутість, емоційна нестабільність або труднощі у спілкуванні. Саме емпіричне дослідження дозволяє виявити специфіку психологічних проявів психотравми, визначити найбільш поширені проблеми та встановити взаємозв'язки між різними психоемоційними характеристиками.

Важливість емпіричного вивчення проблеми полягає також у можливості розроблення ефективних психодіагностичних та психокорекційних програм. Результати емпіричних досліджень дають змогу визначити найбільш дієві методи психологічної допомоги дітям, які пережили травму, а також адаптувати сучасні психотерапевтичні технології до потреб конкретної категорії дітей. На основі отриманих даних психологи можуть створювати програми психологічної підтримки, спрямовані на зниження рівня тривожності, подолання страхів, розвиток емоційної стійкості, формування навичок саморегуляції та покращення соціальної адаптації.

Аактуальність дослідження обумовлюється недостатньою кількістю сучасних українських емпіричних робіт, присвячених проблемі психологічних особливостей дітей, які пережили психотравмувальні події саме в умовах воєнного стану. Більшість зарубіжних досліджень стосується дітей, які пережили локальні конфлікти, насильство або природні катастрофи, тоді як українські реалії потребують врахування специфіки тривалого воєнного стресу, масового переміщення населення та постійного інформаційного напруження. Саме тому проведення сучасних емпіричних досліджень є необхідним для отримання достовірних даних про психоемоційний стан дітей в умовах війни та розроблення ефективної системи психологічної допомоги.

Не менш важливим є те, що результати емпіричних досліджень можуть бути використані у практичній діяльності психологів, педагогів, соціальних

працівників та інших фахівців, які працюють із травмованими дітьми. Вони сприятимуть удосконаленню методів психодіагностики, психокорекції та психологічної реабілітації, а також підвищенню ефективності психологічного супроводу дітей у закладах освіти, реабілітаційних центрах та соціальних службах.

Таким чином, актуальність емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей, що пережили травму, зумовлена зростанням кількості психотравмувальних факторів у сучасному суспільстві, необхідністю вивчення наслідків воєнного стресу для дитячої психіки, потребою у своєчасному виявленні психоемоційних порушень та розробленні ефективних методів психологічної допомоги і реабілітації. Узагальнення сучасних наукових підходів свідчить про те, що комплексне емпіричне дослідження цієї проблеми є важливим напрямом сучасної психологічної науки та практики, оскільки сприяє збереженню психічного здоров'я дітей та їхньому гармонійному розвитку.

Емпіричне дослідження психологічних особливостей дітей, що пережили травму, було проведено на базі Вишеньківський міжнародний ліцей «Едюкейтер». Вибір саме цього закладу освіти зумовлений актуальністю проблеми психоемоційного благополуччя дітей в умовах сучасних соціальних викликів, зокрема наслідків воєнного стану, тривалого стресу та нестабільності соціального середовища. Освітній заклад забезпечує не лише освітній процес, а й створює умови для психологічного супроводу дітей, які потребують емоційної підтримки та адаптації до складних життєвих обставин.

У дослідженні взяли участь діти шкільного віку, які навчаються у різних класах ліцею та мають досвід переживання психотравмувальних подій різного характеру. До вибірки були включені діти, які зазнали впливу стресових чинників, пов'язаних із воєнними подіями, вимушеним переселенням, тривалою емоційною напругою, сімейними труднощами, соціальною нестабільністю або іншими кризовими ситуаціями. Значна частина учасників дослідження переживала зміни звичного способу життя, пов'язані з необхідністю адаптації до нових умов навчання та соціальної взаємодії.

Загалом у дослідженні брали участь 48 дітей підліткового віку. Серед

досліджуваних були як хлопці, так і дівчата, що дало можливість комплексно проаналізувати особливості психоемоційного реагування дітей різної статі на психотравмувальні події. Формування вибірки здійснювалося з урахуванням вікових, психологічних та соціальних особливостей дітей, що дозволило отримати більш об'єктивні та достовірні результати дослідження.

Вибірка дослідження характеризувалася відносною однорідністю щодо соціального середовища, оскільки всі учасники є учнями одного освітнього закладу, однак водночас мала різний рівень пережитого психоемоційного досвіду. Це дозволило виявити індивідуальні особливості реагування дітей на стресові ситуації, а також дослідити взаємозв'язок між характером психотравмувальних подій та проявами емоційного стану, тривожності, адаптаційних можливостей і поведінкових реакцій.

Особливу увагу під час формування вибірки було приділено дотриманню етичних принципів психологічного дослідження. Участь дітей у дослідженні була добровільною та здійснювалася за згодою батьків або законних представників. Дослідження проводилося з урахуванням принципів конфіденційності, психологічної безпеки та гуманістичного ставлення до кожного учасника. Під час організації емпіричної роботи враховувався психоемоційний стан дітей, їхня готовність до участі у психодіагностичних процедурах та необхідність створення доброзичливої атмосфери.

Важливо зазначити, що учасники дослідження перебували у різних життєвих обставинах та мали різний рівень психологічної стійкості. Частина дітей демонструвала ознаки підвищеної тривожності, емоційної напруги, невпевненості або труднощів соціальної адаптації, тоді як інші учасники характеризувалися більш високим рівнем стресостійкості та адаптивності. Це дало змогу здійснити більш глибокий аналіз психологічних особливостей дітей, що пережили травму, та визначити специфіку їхніх емоційних і поведінкових реакцій.

Отже, вибірка емпіричного дослідження, сформована на базі Вишеньківський міжнародний ліцей «Едюкейтер», дозволила комплексно дослідити

психологічні особливості дітей, які пережили психотравмувальні події, та отримати науково обґрунтовані результати щодо специфіки їхнього психоемоційного стану, адаптаційних можливостей і потреб у психологічній підтримці.

Для забезпечення об'єктивності результатів дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення рівня тривожності, емоційного стану, особливостей переживання стресу, соціальної адаптації та психологічної стійкості дітей. Отримані результати дали можливість не лише виявити характерні психологічні особливості дітей, які пережили травматичний досвід, а й визначити основні напрями подальшої психологічної підтримки та психокорекційної роботи.

У ході емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей, що пережили психотравмувальні події, було використано дві психодіагностичні методики, які дозволили комплексно дослідити емоційний стан, рівень тривожності, психологічного напруження та стресостійкості досліджуваних. Добір методик здійснювався з урахуванням мети дослідження, вікових особливостей дітей та специфіки психотравмувального досвіду (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Психодіагностичні методики, використані у ході емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей, що пережили травму

№	Назва методики	Автор(и) методики	Мета використання	Що досліджує методика
1	Методика «Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна» [33]	Ч. Спілбергер, адаптація – Ю. Ханін	Визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності дітей і підлітків	Рівень тривожності, емоційне напруження, внутрішній дискомфорт, страхи, особливості емоційного реагування, психоемоційний стан
2	Методика «Шкала психологічного стресу PSM-25» [39]	Л. Тесьє-Філліон, Л. Лемір, Л. Філліон	Визначення рівня психологічного стресу та стресостійкості	Рівень психологічного стресу, емоційне виснаження, внутрішнє напруження, адаптаційні можливості, стресостійкість, психоемоційний стан

Джерело: складено автором на основі психодіагностичних методик.

Першою методикою стала «Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна», розроблена Ч. Спілбергером та адаптована Ю. Ханіном є однією з найбільш поширених та науково обґрунтованих психодіагностичних методик для визначення рівня тривожності особистості. Вона широко використовується у сучасній психології, психотерапії, педагогічній психології та психодіагностиці для дослідження емоційного стану дітей, підлітків і дорослих. Методика дозволяє комплексно оцінити рівень тривожності особистості, виявити емоційне напруження, внутрішній дискомфорт та особливості реагування людини на стресові ситуації [33].

Автором методики є Ч. Спілбергер – відомий американський психолог, який здійснив вагомий внесок у дослідження природи тривожності та емоційних станів людини. Адаптацію методики для використання у країнах пострадянського простору здійснив Ю. Ханін. Завдяки високому рівню надійності, валідності та інформативності методика стала однією з найбільш популярних у психодіагностичній практиці.

У сучасних умовах проблема тривожності дітей набуває особливої актуальності. Воєнні дії, соціальна нестабільність, вимушене переселення, сімейні труднощі, булінг, емоційне напруження та інші психотравмувальні фактори негативно впливають на психічний стан дітей та підлітків. Діти, які пережили травматичні події, часто відчують страх, невпевненість, емоційну нестабільність, труднощі адаптації та постійне внутрішнє напруження. Саме тому використання методики STAI є особливо доцільним при дослідженні психологічних особливостей дітей, які пережили психотравму.

Основною особливістю методики є те, що вона дозволяє дослідити два різні види тривожності – реактивну (ситуативну) та особистісну. Реактивна тривожність характеризує емоційний стан людини у конкретний момент часу та відображає рівень її хвилювання, напруження, страху або занепокоєння в певній ситуації. Такий вид тривожності є ситуативним і може змінюватися залежно від зовнішніх обставин. Особистісна тривожність, навпаки, є відносно

стійкою індивідуальною рисою особистості та відображає схильність людини сприймати різні життєві ситуації як загрозливі або небезпечні.

Для дітей, які пережили психотравмувальні події, характерним є підвищення як реактивної, так і особистісної тривожності. Вони можуть постійно перебувати у стані внутрішнього напруження, очікування небезпеки, емоційного дискомфорту та страху. У багатьох випадках тривожність негативно впливає на поведінку дитини, її навчальну діяльність, спілкування з однолітками та психоемоційний розвиток загалом. Саме тому своєчасне виявлення рівня тривожності є важливим етапом психологічної діагностики та подальшої психокорекційної роботи.

Метою використання методики STAI є визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності, дослідження емоційного стану дітей та підлітків, виявлення ознак психологічного напруження та оцінка впливу психотравмувальних подій на емоційну сферу особистості. Методика дозволяє визначити потребу дитини у психологічній підтримці та психокорекційній допомозі.

Під час проведення дослідження використовуються спеціальні бланки опитувальника, що містять 40 тверджень. Опитувальник поділяється на дві окремі шкали: шкалу реактивної тривожності та шкалу особистісної тривожності, кожна з яких містить по 20 тверджень. Досліджуваному пропонується уважно прочитати кожне твердження та обрати варіант відповіді, який найбільше відповідає його самопочуттю.

Шкала реактивної тривожності спрямована на оцінку актуального емоційного стану дитини. Вона дозволяє визначити, наскільки дитина відчуває хвилювання, напруження, занепокоєння або страх у конкретний момент часу. Приклади тверджень цієї шкали: «Я спокійний», «Я відчуваю внутрішнє напруження», «Я занепокоєний», «Я почуваюся скуто». Відповідаючи на ці запитання, дитина оцінює свій емоційний стан саме під час проведення дослідження.

Шкала особистісної тривожності спрямована на визначення стійкої схильності до переживання тривоги. Вона дозволяє оцінити, наскільки

тривожність є характерною рисою особистості дитини. Прикладами тверджень цієї шкали є: «Я часто хвилююся», «Я надто переживаю через дрібниці», «Я почуваюся невпевнено», «Мене легко засмутити». Відповіді дитини дають можливість визначити рівень її психологічної вразливості та особливості реагування на стресові ситуації.

Методика є достатньо простою у використанні та не потребує значного часу для проведення. Зазвичай дослідження триває близько 15–20 хвилин. Водночас під час роботи з дітьми, які пережили психотравмувальні події, психолог повинен створити максимально безпечну та доброзичливу атмосферу. Дуже важливо забезпечити емоційний комфорт дитини, пояснити їй мету дослідження та наголосити на відсутності правильних або неправильних відповідей.

Після завершення опитування здійснюється підрахунок балів за кожною шкалою окремо. Отримані результати дозволяють визначити рівень реактивної та особистісної тривожності. Низькі показники свідчать про емоційну стабільність та достатній рівень психологічної адаптації. Середній рівень тривожності вважається відносно нормальним та може бути пов'язаний із ситуативними труднощами або переживаннями. Високі показники тривожності свідчать про значне психоемоційне напруження, труднощі адаптації, емоційну нестабільність та можливі наслідки психотравмувального досвіду.

Особливу цінність методика STAI має у дослідженні дітей та підлітків, які пережили війну, втрату близьких людей, вимушене переселення або інші психотравмувальні події. Високий рівень тривожності у таких дітей може проявлятися у вигляді страхів, порушення сну, труднощів концентрації уваги, агресивності, замкнутості або емоційної нестабільності. Методика дозволяє своєчасно виявити ці проблеми та визначити дітей, які потребують психологічної допомоги.

Результати методики можуть бути використані для планування індивідуальної психокорекційної роботи, психологічного консультування, розвитку навичок емоційної саморегуляції та підвищення стресостійкості. Крім того,

повторне проведення методики після реалізації психокорекційних заходів дозволяє оцінити ефективність психологічної допомоги та простежити динаміку змін емоційного стану дитини.

Таким чином, методика «Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна» є ефективним психодіагностичним інструментом для дослідження рівня тривожності дітей та підлітків, які пережили психотравмувальні події. Її використання дозволяє комплексно оцінити психоемоційний стан особистості, виявити рівень внутрішнього напруження та своєчасно організувати психологічну підтримку й психокорекційну допомогу дітям, які потребують емоційної стабілізації та психологічної реабілітації.

Другою методикою, використаною у дослідженні, стала «Шкала психологічного стресу PSM-25», розроблена канадськими психологами Л. Тесьє-Філліон, Л. Лемір та Л. Філліон. Методика застосовувалася для визначення рівня психологічного стресу, психоемоційного виснаження та стресостійкості дітей, які пережили травматичні події [39].

На відміну від багатьох інших психодіагностичних методик, PSM-25 спрямована не лише на виявлення окремих симптомів тривожності чи емоційного виснаження, а й на загальну оцінку рівня психологічного напруження, внутрішнього дискомфорту та здатності людини протистояти стресовим чинникам.

У сучасній психологічній науці проблема стресостійкості дітей набуває особливої актуальності, оскільки значна кількість дітей перебуває у стані хронічного стресу, пов'язаного з воєнними подіями, соціальною нестабільністю, вимушеним переселенням, сімейними труднощами, булінгом та іншими психотравмувальними ситуаціями. Діти, які пережили психотравму, часто демонструють ознаки емоційного виснаження, підвищеної тривожності, труднощів соціальної адаптації та нервово-психічного перенапруження. Саме тому використання методики PSM-25 є доцільним у дослідженні психологічних особливостей травмованих дітей, оскільки вона дозволяє визначити рівень їхнього психологічного благополуччя та адаптаційних ресурсів.

Основною метою методики є визначення рівня психологічного стресу та оцінка стресостійкості особистості. За допомогою PSM-25 досліджуються прояви психоемоційної напруги, внутрішнього неспокою, емоційного виснаження, труднощів концентрації уваги, порушень сну, дратівливості та інших симптомів, які можуть виникати внаслідок тривалого перебування у стресових умовах. Методика дозволяє не лише виявити наявність психологічного напруження, а й оцінити ступінь його вираженості.

Особливістю шкали PSM-25 є її орієнтація на суб'єктивне сприйняття власного емоційного стану. Досліджуваному пропонується оцінити, наскільки певні твердження відповідають його самопочуттю протягом останнього часу. Таким чином, методика дає можливість виявити індивідуальні особливості переживання стресу та рівень емоційної дезадаптації.

Опитувальник складається із 25 тверджень, які стосуються різних проявів психологічного стресу. Серед них – труднощі концентрації уваги, постійна втома, дратівливість, внутрішнє напруження, порушення сну, емоційне виснаження, невпевненість у собі, підвищена тривожність та інші симптоми. Досліджуваний оцінює кожне твердження за семибальною шкалою – від «зовсім ні» до «постійно». Такий підхід дозволяє отримати більш точну інформацію про інтенсивність психоемоційного напруження.

Під час проведення методики важливо створити спокійну та доброзичливу атмосферу, щоб дитина або підліток могли максимально щиро відповідати на запитання. Особливого значення це набуває у роботі з дітьми, які пережили психотравмувальні події, оскільки вони можуть відчувати труднощі у відкритому вираженні власних переживань. Психолог повинен забезпечити емоційну підтримку та пояснити досліджуваному, що правильних чи неправильних відповідей не існує, а результати використовуватимуться лише для кращого розуміння його психологічного стану.

Обробка результатів методики здійснюється шляхом підрахунку загальної кількості балів за всіма твердженнями. Чим вищий отриманий показник, тим вищим є рівень психологічного стресу та нижчим – рівень

стресостійкості особистості. Низькі показники свідчать про достатній рівень психологічної адаптації, емоційну стабільність та здатність конструктивно долати стресові ситуації. Високі результати, навпаки, можуть свідчити про емоційне виснаження, внутрішнє напруження, труднощі адаптації та ризик розвитку посттравматичних реакцій.

Особливу цінність методика PSM-25 має у дослідженні дітей та підлітків, які пережили психотравму. В умовах війни, соціальної нестабільності та тривалого стресу багато дітей перебувають у стані постійної психоемоційної напруги. Вони можуть відчувати страх, невпевненість, емоційну виснаженість, труднощі у спілкуванні та навчанні. Методика дозволяє виявити ці прояви навіть тоді, коли дитина не говорить відкрито про власні переживання.

Результати дослідження за методикою PSM-25 можуть бути використані для визначення основних напрямів психологічної підтримки та психокорекційної роботи. Зокрема, вони дають можливість розробити індивідуальні програми психологічної допомоги, спрямовані на зниження рівня тривожності, стабілізацію емоційного стану, розвиток навичок саморегуляції та підвищення стресостійкості дитини.

Методика може застосовуватися для оцінки ефективності психокорекційних програм та психологічної реабілітації. Повторне проведення тестування після реалізації психологічних заходів дозволяє простежити динаміку змін психоемоційного стану дитини, рівень її адаптації та психологічного благополуччя.

Отже, методика «Шкала психологічного стресу PSM-25» є важливим і ефективним інструментом психодіагностики, який дозволяє комплексно дослідити рівень психологічного стресу, емоційного виснаження та стресостійкості дітей, що пережили психотравмувальні події. Її використання сприяє своєчасному виявленню психоемоційних проблем, визначенню потреб у психологічній допомозі та організації ефективної психокорекційної і реабілітаційної роботи.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей, що пережили травму

У ході емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей, що пережили психотравмувальні події, було проведено діагностику рівня реактивної та особистісної тривожності за методикою «Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна». Дана методика дозволила визначити рівень емоційного напруження, внутрішнього дискомфорту, страху, занепокоєння та особливості емоційного реагування дітей на стресові ситуації.

У дослідженні взяли участь діти, які мали досвід переживання психотравмувальних подій, пов'язаних із воєнними діями, соціальною нестабільністю, емоційним напруженням та змінами звичного способу життя. Отримані результати свідчать про те, що значна частина досліджуваних демонструє підвищений рівень тривожності, що вказує на труднощі психологічної адаптації та наявність внутрішнього емоційного напруження.

За результатами дослідження реактивної (ситуативної) тривожності було встановлено, що високий рівень тривожності мають 46 % дітей. Такі досліджувані характеризувалися вираженим емоційним напруженням, занепокоєнням, страхом та труднощами емоційної стабілізації. У 38 % учасників було виявлено середній рівень реактивної тривожності, що свідчить про помірний рівень емоційного напруження та ситуативне переживання тривоги. Лише 16 % дітей продемонстрували низький рівень реактивної тривожності, що характеризує їх як більш емоційно стабільних та адаптованих до складних життєвих умов (рис. 2.1).

Аналіз результатів особистісної тривожності показав, що високий рівень особистісної тривожності мають 52 % дітей. Це свідчить про схильність значної частини досліджуваних до постійного переживання тривоги, невпевненості, внутрішнього неспокою та емоційної вразливості. Середній рівень особистісної тривожності було виявлено у 34 % дітей, тоді як низький рівень зафіксовано лише у 14 % досліджуваних (рис. 2.2).

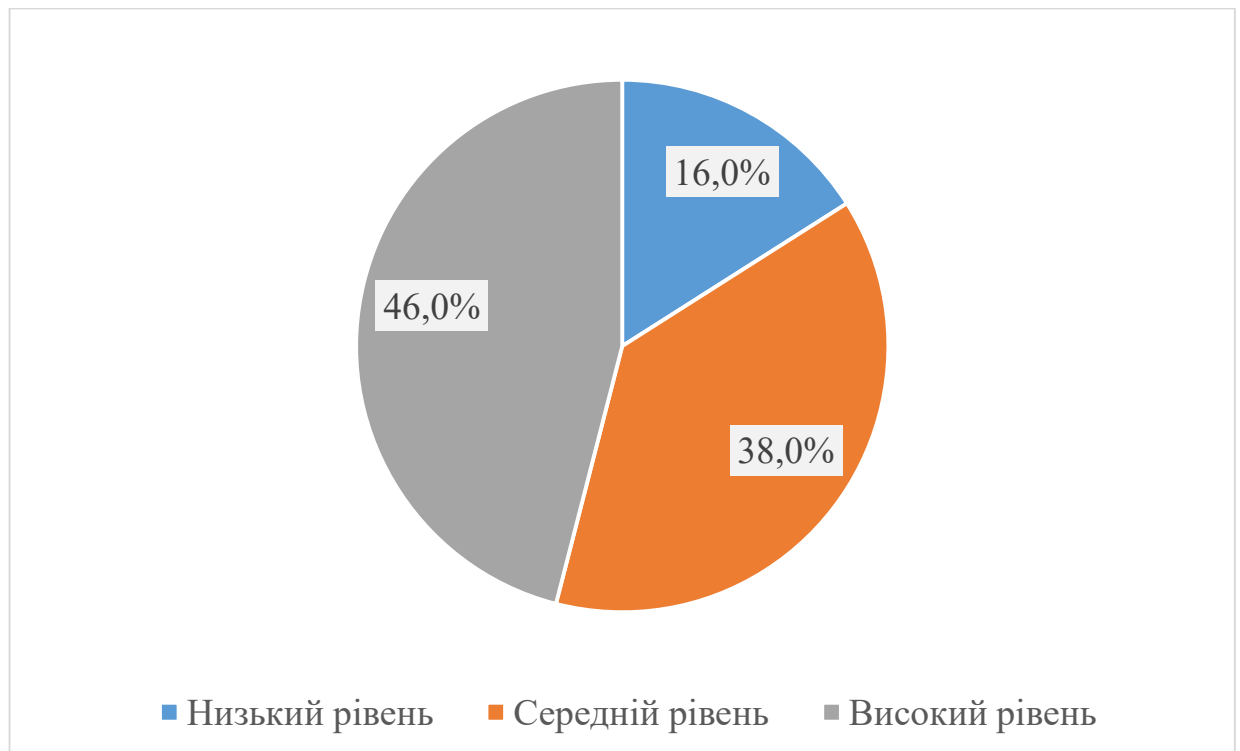


Рис. 2.1. Результати дослідження реактивної тривожності за методикою Спілбергера – Ханіна

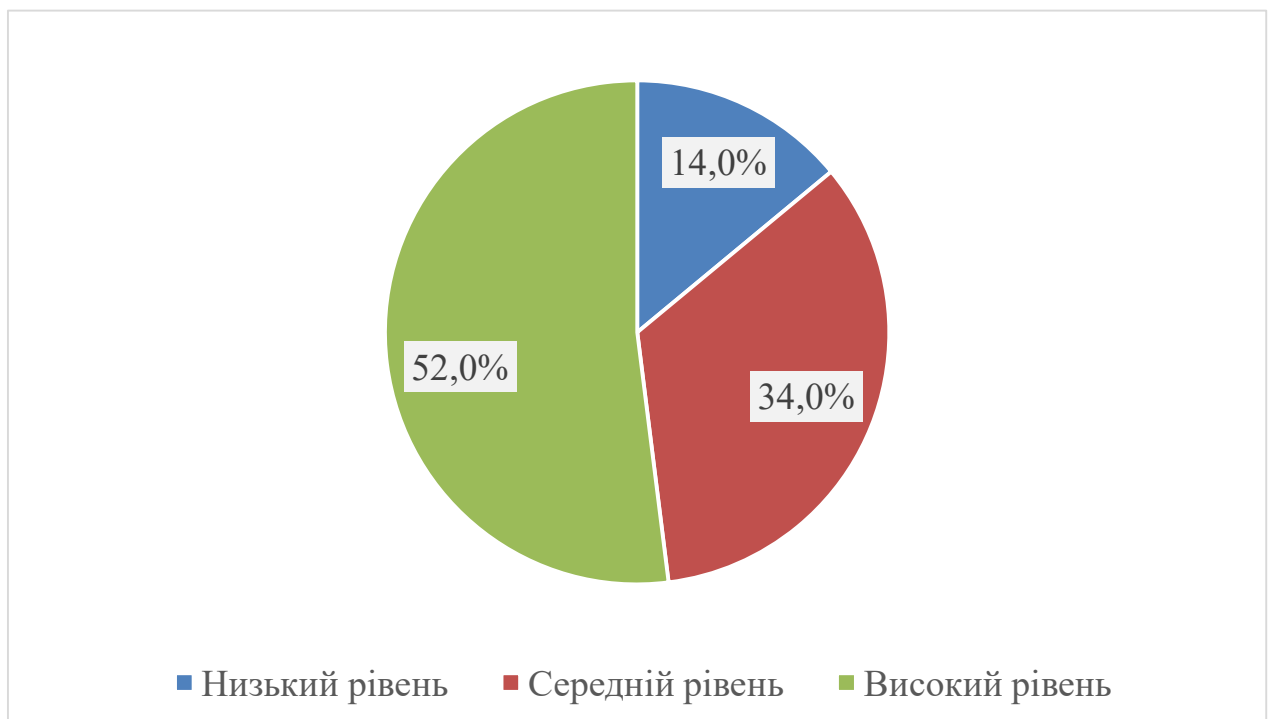


Рис. 2.2. Результати дослідження особистісної тривожності за методикою Спілбергера – Ханіна

Отримані результати свідчать про переважання високого рівня як реактивної, так і особистісної тривожності серед дітей, що пережили психотравмувальні події. На нашу думку, це може бути пов'язано з тривалим перебуванням дітей у ситуації невизначеності, постійного емоційного напруження, переживанням страху за власну безпеку та безпеку близьких людей. Крім того, важливим чинником підвищення тривожності можуть бути зміни звичного способу життя, труднощі соціальної адаптації та недостатній рівень психологічної підтримки.

Під час проведення дослідження було також встановлено, що діти з високим рівнем тривожності часто демонстрували емоційну нестабільність, труднощі концентрації уваги, підвищену чутливість до стресових ситуацій, невпевненість у собі та схильність до переживання негативних емоцій. Частина досліджуваних виявляла замкнутість, труднощі у спілкуванні з однолітками та ознаки внутрішнього психологічного виснаження.

На нашу думку, високий рівень особистісної тривожності у дітей може свідчити про формування стійкого почуття небезпеки та постійного очікування негативних подій. Це є характерним для дітей, які тривалий час перебувають у психотравмувальному середовищі або пережили сильні емоційні потрясіння.

Водночас наявність у частини досліджуваних середнього та низького рівня тривожності може свідчити про наявність певних адаптаційних ресурсів, підтримки з боку родини, позитивного соціального оточення та здатності до поступової психологічної адаптації.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що більшість дітей, які пережили психотравмувальні події, характеризуються підвищеним рівнем тривожності та емоційного напруження. Це свідчить про необхідність організації системної психологічної підтримки, психокорекційної роботи та заходів, спрямованих на емоційну стабілізацію дітей, розвиток навичок саморегуляції та підвищення їхньої психологічної стійкості.

З метою дослідження рівня психологічного стресу, емоційного виснаження та стресостійкості дітей, які пережили психотравмувальні події, у ході емпіричного дослідження було використано методику «Шкала психологічного стресу PSM-25». Дана методика дозволила комплексно оцінити рівень психоемоційного напруження досліджуваних, визначити особливості їхньої психологічної адаптації та виявити ступінь впливу стресових факторів на емоційний стан дітей.

Проведене дослідження показало, що значна частина дітей перебуває у стані підвищеного психологічного напруження та демонструє ознаки емоційного виснаження. Отримані результати свідчать про те, що психотравмувальні події негативно впливають на психологічне благополуччя дітей, їхню емоційну стабільність та здатність ефективно адаптуватися до складних життєвих умов.

За результатами діагностики було встановлено, що низький рівень психологічного стресу та високий рівень стресостійкості мають лише 18 % досліджуваних. Такі діти характеризуються відносною емоційною стабільністю, здатністю контролювати власні емоції та більш ефективно адаптуватися до стресових ситуацій.

Середній рівень психологічного стресу було виявлено у 36 % дітей. Для цієї групи характерними є помірне емоційне напруження, ситуативна тривожність, періодичне переживання страху, хвилювання та труднощів психологічної адаптації. Водночас ці діти зберігають певні внутрішні ресурси для подолання стресових ситуацій.

Високий рівень психологічного стресу було виявлено у 32 % досліджуваних. Такі результати свідчать про значне емоційне виснаження, підвищену тривожність, труднощі саморегуляції та наявність внутрішнього психологічного дискомфорту. Діти цієї групи часто демонстрували ознаки нервово-психічного перенапруження, труднощі концентрації уваги, підвищену дратівливість та емоційну нестабільність.

Дуже високий рівень психологічного стресу та низький рівень стресостійкості було зафіксовано у 14 % дітей. Досліджувані цієї категорії характеризувалися вираженим емоційним виснаженням, постійним внутрішнім напруженням, підвищеним рівнем тривожності та труднощами психологічної адаптації. У частини дітей спостерігалися прояви замкнутості, страху, емоційної нестабільності та ознаки хронічного стресу (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Результати дослідження рівня психологічного стресу за методикою PSM-25

Рівень психологічного стресу	Кількість досліджуваних (%)
Низький рівень стресу / висока стресостійкість	18,0 %
Середній рівень стресу	36,0 %
Високий рівень психологічного стресу	32,0 %
Дуже високий рівень стресу / низька стресостійкість	14,0 %

Аналіз отриманих результатів свідчить про переважання середнього та високого рівня психологічного стресу серед дітей, які пережили психотравмувальні події. На нашу думку, це може бути пов'язано з тривалим перебуванням дітей у ситуації емоційної нестабільності, переживанням воєнних подій, соціальної невизначеності, порушенням звичного способу життя та недостатнім рівнем психологічної безпеки.

Підвищений рівень психологічного стресу може бути наслідком тривалого накопичення негативних емоцій, страху, внутрішнього напруження та труднощів емоційного самоконтролю. Діти, які пережили психотравмувальні події, часто не мають достатніх психологічних ресурсів для конструктивного подолання стресу, що негативно позначається на їхньому психоемоційному стані.

Під час дослідження було також встановлено, що діти з високим рівнем психологічного стресу частіше демонстрували ознаки емоційної втоми, дратівливості, труднощів концентрації уваги, порушення сну та зниження

емоційної стабільності. Частина досліджуваних виявляла труднощі соціальної адаптації, замкнутість та підвищену чутливість до стресових ситуацій.

На нашу думку, високі показники психологічного стресу у досліджуваних можуть свідчити про недостатній рівень сформованості навичок емоційної саморегуляції та зниження адаптаційних можливостей особистості. Особливо це характерно для дітей, які тривалий час перебувають у стані психоемоційного напруження або мають досвід повторної травматизації.

Наявність у частини дітей низького та середнього рівня психологічного стресу може свідчити про позитивний вплив підтримки з боку родини, соціального оточення, педагогів та психологів. Це також може бути пов'язано з індивідуальними особливостями стресостійкості та здатністю дітей адаптуватися до складних життєвих обставин.

Узагальнюючи результати дослідження за методикою PSM-25, можна зробити висновок, що значна частина дітей, які пережили психотравмувальні події, характеризується підвищеним рівнем психологічного стресу та недостатнім рівнем стресостійкості. Отримані результати підтверджують необхідність організації комплексної психологічної підтримки, спрямованої на стабілізацію емоційного стану дітей, розвиток навичок подолання стресу, підвищення адаптаційних можливостей та формування психологічної стійкості особистості.

Висновки до другого розділу

Проведене емпіричне дослідження психологічних особливостей дітей, які пережили психотравмувальні події, дозволило комплексно проаналізувати особливості їхнього психоемоційного стану, рівень тривожності, психологічного стресу та адаптаційних можливостей в умовах сучасних соціальних викликів. Отримані результати підтвердили актуальність досліджуваної проблеми та засвідчили значний вплив психотравмувальних факторів на

психологічне благополуччя дітей і підлітків.

У ході дослідження було встановлено, що більшість дітей, які пережили травматичні події, характеризуються підвищеним рівнем психоемоційного напруження, тривожності та психологічного стресу. Аналіз результатів за методикою «Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна» показав переважання високого рівня як реактивної, так і особистісної тривожності серед досліджуваних. Зокрема, високий рівень реактивної тривожності було виявлено у 46 % дітей, а високий рівень особистісної тривожності – у 52 % досліджуваних. Це свідчить про те, що значна частина дітей перебуває у стані постійного внутрішнього напруження, емоційного неспокою та очікування небезпеки.

Отримані результати дозволяють зробити висновок про те, що психотравмувальні події негативно впливають не лише на актуальний емоційний стан дитини, а й на формування стійких особистісних особливостей, пов'язаних із підвищеною тривожністю, емоційною вразливістю та труднощами психологічної адаптації. На нашу думку, це може бути пов'язано з тривалим перебуванням дітей у ситуації невизначеності, постійного стресу, переживанням страху за власне життя та безпеку близьких людей, а також порушенням звичного способу життя в умовах війни та соціальної нестабільності.

У процесі дослідження було також встановлено, що діти з високим рівнем тривожності часто демонструють емоційну нестабільність, труднощі концентрації уваги, невпевненість у собі, замкнутість, підвищену чутливість до стресових ситуацій та схильність до переживання негативних емоцій. Частина досліджуваних характеризувалася труднощами соціальної адаптації та зниженням емоційної стійкості. Це підтверджує, що психотравмувальні події можуть негативно впливати на всі сфери психологічного розвитку дитини – емоційну, поведінкову, комунікативну та особистісну.

Результати, отримані за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25», також засвідчили наявність значного рівня психологічного напру-

ження серед досліджуваних дітей. Було встановлено, що лише 18 % дітей мають низький рівень психологічного стресу та достатній рівень стресостійкості. Водночас у 32 % досліджуваних було виявлено високий рівень психологічного стресу, а у 14 % – дуже високий рівень стресу та низьку стресостійкість.

Такі результати свідчать про те, що значна частина дітей перебуває у стані хронічного психоемоційного напруження, що негативно впливає на їхню здатність адаптуватися до складних життєвих обставин. На нашу думку, високий рівень психологічного стресу може бути пов'язаний із тривалим накопиченням негативних емоцій, недостатнім рівнем психологічної підтримки, переживанням страху, втрати безпеки та труднощами емоційної саморегуляції.

Особливо важливим є те, що у дітей із високим рівнем психологічного стресу спостерігалися ознаки емоційного виснаження, підвищеної дратівливості, труднощів концентрації уваги, порушення сну, внутрішнього неспокою та зниження емоційної стабільності. Це свідчить про ризик формування тривалих психоемоційних порушень та необхідність своєчасної психологічної допомоги.

Водночас результати дослідження показали, що частина дітей демонструє середній або низький рівень психологічного стресу та тривожності. На нашу думку, це може свідчити про наявність певних адаптаційних ресурсів, підтримки з боку родини, педагогів, психологів та позитивного соціального оточення. Крім того, важливу роль можуть відігравати індивідуальні особливості нервової системи, рівень сформованості навичок саморегуляції та психологічної стійкості.

Проведене емпіричне дослідження підтвердило доцільність використання методик «Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна» та «Шкала психологічного стресу PSM-25» у роботі з дітьми, які пережили психотравмувальні події. Дані методики дозволили комплексно оцінити психоемоційний стан досліджуваних, визначити рівень тривожності, психологічного стресу та особливості емоційного реагування дітей на травматичний досвід.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що психотравмувальні події мають суттєвий негативний вплив на психічний стан дітей та підлітків. Більшість досліджуваних характеризуються підвищеним рівнем тривожності, психологічного стресу, емоційного напруження та труднощами адаптації. Це свідчить про необхідність організації системної психологічної підтримки, психокорекційної та реабілітаційної роботи з дітьми, які пережили травму.

На нашу думку, психологічна допомога таким дітям повинна бути комплексною та спрямованою не лише на зниження рівня тривожності й емоційного напруження, а й на розвиток навичок саморегуляції, підвищення стресостійкості, формування відчуття безпеки та відновлення психологічного благополуччя. Особливого значення набуває створення безпечного психологічного середовища у закладах освіти, забезпечення емоційної підтримки дітей та активна взаємодія психологів, педагогів і батьків.

Практичне значення проведеного дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для вдосконалення психодіагностичної, психокорекційної та реабілітаційної роботи з дітьми, які пережили психотравмувальні події. Результати дослідження можуть бути корисними для практичних психологів, педагогів, соціальних працівників та інших фахівців, які працюють у сфері психологічної допомоги дітям в умовах воєнного стану та соціальної нестабільності.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

3.1. Основні напрями психологічної допомоги дітям, що пережили психотравмувальні події

У сучасних умовах розвитку суспільства проблема психологічної підтримки дітей в умовах емоційного стресу набуває особливої актуальності. Соціальна нестабільність, воєнні дії, вимушене переселення, сімейні труднощі, інформаційне перенавантаження, насильство, булінг та інші психотравмувальні чинники негативно впливають на психоемоційний стан дітей та підлітків. Особливо гостро ця проблема постає в умовах війни в Україні, коли значна кількість дітей щоденно переживає страх, невизначеність, втрату безпеки та емоційне напруження. У таких умовах психологічна підтримка стає необхідною умовою збереження психічного здоров'я дитини, її гармонійного розвитку та успішної соціальної адаптації.

Емоційний стрес у дітей виникає як реакція на психотравмувальні або надмірно складні життєві обставини, які перевищують адаптаційні можливості дитячої психіки. На відміну від дорослих, діти часто не можуть повністю усвідомити власні переживання та ефективно впоратися з емоційним навантаженням. У результаті у них можуть виникати страхи, тривожність, агресивність, емоційна нестабільність, замкнутість, порушення сну, труднощі у навчанні та соціальній взаємодії [62].

Сучасні психологи підкреслюють, що емоційний стрес у дитячому віці може проявлятися по-різному залежно від вікових особливостей дитини, характеру психотравмувальної ситуації, рівня психологічної стійкості та підтримки з боку соціального оточення. У молодшому віці діти часто реагують на стрес плаксивістю, страхами, порушенням поведінки, соматичними проявами або регресивними реакціями. У підлітковому віці можуть спостерігатися

підвищена дратівливість, замкнутість, агресивність, апатія, зниження самооцінки та труднощі у спілкуванні.

У таких умовах важливого значення набуває своєчасна психологічна підтримка, спрямована на стабілізацію емоційного стану дитини, формування відчуття безпеки та розвиток навичок подолання стресу. Основною метою психологічної підтримки є допомога дитині у відновленні емоційної рівноваги, зниженні рівня тривожності та адаптації до складних життєвих обставин.

Одним із ключових принципів психологічної підтримки дітей є створення безпечного психологічного середовища. Дитина, яка переживає емоційний стрес, потребує атмосфери довіри, емоційного прийняття та підтримки. Карл Роджерс наголошував, що безумовне позитивне ставлення, емпатія та щирість є основою ефективної психологічної взаємодії. Саме відчуття безпеки дозволяє дитині поступово відкриватися, виражати власні переживання та відновлювати емоційну стабільність [20].

Важливим напрямом психологічної підтримки є емоційна стабілізація дитини. Психолог допомагає дитині навчитися розпізнавати власні емоції, безпечно їх виражати та поступово контролювати емоційні реакції. Для цього використовуються різноманітні методи: дихальні вправи, техніки релаксації, вправи на заземлення, елементи тілесноорієнтованої терапії та вправи на розвиток емоційної саморегуляції.

Суттєву роль у психологічній підтримці дітей відіграють арттерапевтичні методи. Малювання, ліплення, музикотерапія, казкотерапія та інші творчі техніки дозволяють дитині виражати емоції та переживання навіть тоді, коли їй складно говорити про них словами. Арттерапія сприяє емоційному розвантаженню, зниженню внутрішнього напруження та розвитку навичок самовираження. Особливо ефективними творчі методи є у роботі з дітьми молодшого віку.

Широко застосовуються також методи ігрової терапії. Гра є природною формою діяльності дитини та важливим способом вираження внутрішніх переживань. У процесі гри дитина може символічно відтворювати травматичні ситуації, знижуючи рівень страху та внутрішньої напруги [32].

Особливе значення у роботі з дітьми, які перебувають у стані емоційного стресу, має розвиток навичок стресостійкості. Психолог допомагає дитині формувати позитивне мислення, навички емоційної саморегуляції, впевненість у собі та здатність конструктивно долати життєві труднощі. Формування стресостійкості сприяє не лише подоланню актуального емоційного напруження, а й розвитку психологічної адаптивності у майбутньому.

Важливу роль у процесі психологічної підтримки відіграє взаємодія психолога з батьками та педагогами. Дитина потребує стабільного емоційного оточення, тому психологічна підтримка має бути комплексною та охоплювати не лише саму дитину, а й її найближче соціальне середовище. Психолог проводить психоосвітню роботу з батьками, пояснює особливості дитячих стресових реакцій, навчає навичок емоційної підтримки та конструктивної взаємодії з дитиною.

Не менш важливою є роль закладів освіти у забезпеченні психологічної підтримки дітей. У сучасних умовах школа або ліцей повинні бути не лише місцем навчання, а й простором психологічної безпеки та емоційної підтримки. Практичні психологи та педагоги мають створювати умови для формування позитивного психологічного клімату, розвитку емоційної компетентності дітей та попередження психологічної дезадаптації [34].

Сучасні дослідження свідчать, що своєчасна психологічна підтримка дітей в умовах емоційного стресу сприяє зниженню рівня тривожності, стабілізації психоемоційного стану, розвитку навичок саморегуляції та підвищенню адаптаційних можливостей особистості. Водночас відсутність психологічної допомоги може призводити до формування хронічного стресу, посттравматичних реакцій, депресивних станів та труднощів соціальної адаптації.

Таким чином, психологічна підтримка дітей в умовах емоційного стресу є важливим напрямом сучасної психологічної практики. Вона спрямована на стабілізацію емоційного стану дитини, зниження рівня тривожності, розвиток стресостійкості та формування внутрішніх ресурсів особистості. Комплексний

підхід до психологічної підтримки, що включає емоційну підтримку, психокорекційні методи, арттерапію, ігротерапію та взаємодію з родиною, сприяє відновленню психологічного благополуччя дітей та їхній успішній соціальній адаптації.

Специфіка психокорекційної допомоги дітям полягає насамперед у необхідності врахування вікових особливостей психічного розвитку. Діти не завжди здатні відкрито говорити про власні переживання, тому емоційні проблеми часто проявляються через поведінку, гру, творчість, тілесні реакції або труднощі у спілкуванні. Молодші діти можуть демонструвати регресивні форми поведінки, страхи, плаксивість, труднощі сну або підвищену залежність від дорослих. У підлітковому віці психотравма нерідко проявляється через агресивність, замкнутість, емоційну нестабільність, конфліктність або зниження самооцінки [40].

Однією з головних умов ефективної психокорекційної допомоги є створення психологічно безпечного середовища. Дитина, яка пережила психотравмувальні події, часто втрачає відчуття стабільності та довіри до навколишнього світу. У багатьох випадках вона перебуває у стані постійного внутрішнього напруження та очікування небезпеки. Саме тому психолог повинен забезпечити атмосферу емоційної підтримки, прийняття та доброзичливості. Карл Роджерс підкреслював, що емпатія, щирість і безумовне позитивне ставлення є необхідними умовами ефективної психологічної взаємодії.

Особливістю психокорекційної роботи з травмованими дітьми є використання переважно невербальних методів допомоги. Оскільки дитині часто складно описати власні переживання словами, важливого значення набувають творчі та ігрові форми роботи. Одним із найбільш ефективних напрямів є арттерапія, яка включає малювання, ліплення, музикотерапію, казкотерапію, роботу з кольором та інші творчі техніки. Через творчість дитина отримує можливість символічно виражати власні страхи, емоції та внутрішні конфлікти [45].

Широко застосовується також ігрова терапія. Гра є природним способом діяльності дитини та важливим механізмом емоційного самовираження. У

процесі гри дитина може відтворювати травматичні ситуації у символічній формі, поступово знижуючи рівень внутрішньої тривоги та страху.

Важливе місце у психокорекційній роботі займають техніки емоційної стабілізації. Після пережитої травми діти часто мають труднощі у контролі власних емоцій, швидко виснажуються, стають дратівливими або тривожними. Для стабілізації психоемоційного стану використовуються дихальні вправи, методи релаксації, вправи на заземлення, тілесноорієнтовані техніки та вправи на розвиток емоційної саморегуляції. Такі методи допомагають знизити рівень внутрішнього напруження та сформувати у дитини відчуття контролю над власним станом.

Особливого значення у психокорекційній допомозі набуває розвиток ресурсності та стресостійкості дитини. Психолог допомагає дитині усвідомити власні сильні сторони, навчитися долати труднощі та поступово відновлювати внутрішню впевненість. Формування навичок саморегуляції, позитивного мислення та емоційної стійкості сприяє підвищенню адаптаційних можливостей особистості та зменшенню негативного впливу психотравми.

Суттєву роль у психокорекційному процесі відіграє взаємодія з родиною дитини. Батьки є основним джерелом емоційної підтримки та психологічної безпеки. Якщо сім'я сама перебуває у стані хронічного стресу або не розуміє особливостей травматичних реакцій дитини, це може ускладнювати процес психологічного відновлення. Саме тому психолог проводить консультативну та психоосвітню роботу з батьками, навчає їх способів підтримки дитини, конструктивної комунікації та створення емоційно стабільного середовища [35].

Не менш важливою є співпраця психолога з педагогами та освітнім середовищем. У закладах освіти дитина проводить значну частину часу, тому психологічний клімат у колективі має великий вплив на її емоційний стан. Практичний психолог спільно з педагогами повинен сприяти формуванню безпечного та підтримувального середовища, попередженню булінгу, розвитку емоційної компетентності та соціальної адаптації дітей.

Сучасні дослідження свідчать, що психокорекційна допомога дітям, які пережили психотравмувальні події, повинна бути системною та довготривалою. Одноразові психологічні заходи не завжди забезпечують стійкий позитивний результат, тому важливим є регулярний психологічний супровід та комплексна підтримка дитини на різних етапах її психологічного відновлення.

На нашу думку, ефективність психокорекційної роботи значною мірою залежить від рівня довіри між психологом і дитиною, своєчасності психологічної допомоги та комплексного підходу до організації психокорекційного процесу. Важливо не лише знизити рівень тривожності або страху, а й допомогти дитині відновити почуття безпеки, позитивне ставлення до себе та здатність адаптуватися до нових життєвих умов.

Таким чином, специфіка психокорекційної допомоги дітям, які пережили психотравмувальні події, полягає у необхідності врахування вікових та індивідуальних особливостей дитини, використанні творчих і невербальних методів роботи, розвитку навичок емоційної саморегуляції та забезпеченні комплексної психологічної підтримки. Використання арттерапії, ігротерапії, релаксаційних технік та взаємодія з родиною сприяють ефективному психологічному відновленню дітей та формуванню їхньої психологічної стійкості.

Психотравмувальні події у дитячому віці є серйозним фактором ризику для психічного та емоційного розвитку особистості. Воєнні дії, втрата близьких людей, вимушене переселення, насильство, булінг, сімейні конфлікти, емоційне нехтування та інші кризові ситуації можуть спричиняти у дітей тривалі негативні переживання, які впливають на емоційний стан, поведінку, міжособистісні взаємини та соціальну адаптацію. Саме тому важливого значення набуває психокорекційна робота, спрямована на подолання наслідків психотравми, стабілізацію психоемоційного стану дитини та відновлення її психологічного благополуччя [49].

Однією з найважливіших умов ефективної психокорекційної роботи є створення психологічно безпечного середовища. Дитина, яка пережила

психотравмувальні події, часто перебуває у стані постійного внутрішнього напруження, страху та недовіри до навколишнього світу. Тому першочерговим завданням психолога є формування атмосфери емоційної підтримки, прийняття, стабільності та довіри.

Важливе місце у психокорекційній роботі займає ігротерапія. Гра є природною формою діяльності дитини та одним із основних способів вираження її внутрішнього світу. У процесі гри дитина може відтворювати травматичні ситуації у символічній формі, поступово знижуючи рівень тривоги та страху.

Не менш важливими є методи емоційної стабілізації та розвитку навичок саморегуляції. Після пережитої травми діти часто мають труднощі у контролі власних емоцій, швидко виснажуються, стають дратівливими або надмірно тривожними. Для стабілізації емоційного стану використовуються дихальні вправи, релаксаційні техніки, вправи на заземлення, тілесноорієнтовані практики та вправи на розвиток емоційної саморегуляції.

Важливу роль у психокорекційному процесі відіграє взаємодія з родиною дитини. Батьки є основним джерелом емоційної підтримки та психологічної безпеки. Якщо сім'я сама перебуває у стані стресу або не розуміє особливостей дитячих травматичних реакцій, це може ускладнювати процес психологічного відновлення. Саме тому психолог проводить психоосвітню роботу з батьками, навчає їх навичок емоційної підтримки та конструктивної взаємодії з дитиною.

Не менш важливою є співпраця психолога з педагогами та освітнім середовищем. У закладах освіти дитина проводить значну частину часу, тому психологічний клімат у колективі суттєво впливає на її емоційний стан. Психологічна підтримка у школі або ліцеї повинна бути спрямована на створення атмосфери безпеки, довіри та емоційного прийняття [8].

Сучасні дослідження свідчать, що психокорекційна робота з травмованими дітьми повинна бути комплексною, системною та тривалою. Ефективність психологічної допомоги залежить від своєчасності втручання, індивідуального підходу до дитини, регулярності психологічної підтримки та взаємодії всіх учасників освітнього і сімейного середовища.

На нашу думку, головною метою психокорекційної роботи є не лише зниження рівня тривожності або страху, а й допомога дитині у відновленні внутрішнього відчуття безпеки, емоційної стабільності та здатності довіряти навколишньому світу. Саме комплексний підхід до психокорекції дозволяє забезпечити ефективне психологічне відновлення дітей, які пережили психотравмувальні події.

У процесі психологічного відновлення дітей, які пережили психотравмувальні події, надзвичайно важливу роль відіграють сім'я та соціальне оточення. Саме найближче середовище дитини є основним джерелом емоційної підтримки, відчуття безпеки, стабільності та психологічного комфорту. Після пережитої травми дитина особливо потребує підтримувальних взаємин, розуміння, прийняття та позитивної емоційної взаємодії з близькими людьми. Від характеру сімейних взаємин, психологічного клімату у родині та особливостей соціального оточення значною мірою залежить успішність психологічного відновлення дитини та рівень її подальшої адаптації.

Після пережитої психотравми дитина часто відчуває страх, невпевненість, втрату відчуття безпеки та емоційну нестабільність. У таких умовах саме сім'я стає основним ресурсом психологічного відновлення. Емоційна підтримка з боку батьків допомагає дитині знизити рівень тривожності, стабілізувати психоемоційний стан та поступово повернути відчуття довіри до навколишнього світу [14].

Особливе значення має емоційний стан самих батьків. Діти дуже чутливо реагують на психологічний стан дорослих, тому тривожність, страх або емоційна нестабільність батьків можуть посилювати психоемоційне напруження дитини. Якщо батьки самі перебувають у стані хронічного стресу, їм може бути складно забезпечити дитині необхідний рівень емоційної підтримки. Саме тому у процесі психологічного відновлення важливою є психологічна допомога не лише дитині, а й усій родині.

Важливим чинником психологічного відновлення є стабільний психологічний клімат у сім'ї. Дитина потребує атмосфери довіри, спокою,

передбачуваності та емоційної підтримки. Конфлікти між батьками, агресія, емоційне нехтування або надмірна критика можуть ускладнювати процес психологічного відновлення та посилювати внутрішнє напруження дитини. Навпаки, доброзичлива атмосфера, уважне ставлення до переживань дитини та підтримувальна комунікація сприяють стабілізації її емоційного стану.

У процесі психологічного відновлення важливу роль відіграє також стиль сімейного виховання. Надмірна гіперопіка може формувати у дитини залежність, невпевненість та страх самотійності, тоді як емоційне відсторонення або байдужість посилюють почуття самотності та небезпеки. Оптимальним є демократичний стиль виховання, який поєднує емоційну підтримку, прийняття та повагу до особистості дитини.

Суттєвий вплив на психологічне відновлення мають також взаємини дитини з однолітками. Соціальне оточення є важливим фактором формування самооцінки, відчуття прийняття та соціальної адаптації. Після пережитої травми дитина може ставати замкнутою, уникати спілкування або відчувати труднощі у встановленні соціальних контактів. Підтримка друзів, позитивне ставлення однолітків та включення дитини у спільну діяльність сприяють зниженню рівня тривожності та відновленню емоційної рівноваги.

Особливу роль у процесі психологічного відновлення відіграє освітнє середовище. Школа або ліцей є не лише місцем навчання, а й важливим соціальним простором, у якому дитина проводить значну частину часу. Саме тому психологічний клімат у закладі освіти має суттєвий вплив на емоційний стан дитини. Підтримка з боку педагогів, доброзичлива атмосфера у колективі та відсутність психологічного тиску сприяють формуванню відчуття безпеки та психологічного комфорту [18; 25].

Важливою складовою психологічного відновлення є взаємодія сім'ї з психологом та педагогами. Комплексний підхід до підтримки дитини дозволяє створити єдину систему психологічної допомоги, у якій усі учасники освітнього та сімейного середовища діють узгоджено. Психолог проводить консультативну та психоосвітню роботу з батьками, допомагає їм краще

розуміти емоційний стан дитини та навчає ефективних способів підтримки.

Сучасні дослідження свідчать, що діти, які мають стабільну емоційну підтримку з боку сім'ї та позитивне соціальне оточення, швидше долають наслідки психотравми та демонструють вищий рівень психологічної стійкості. На нашу думку, саме підтримувальні взаємини у родині та безпечне соціальне середовище є одним із найважливіших ресурсів психологічного відновлення дитини.

Водночас відсутність підтримки, емоційне відчуження, конфліктні взаємини або негативне соціальне середовище можуть ускладнювати процес адаптації та сприяти формуванню тривалих психоемоційних порушень. Саме тому психологічна допомога дітям, які пережили психотравмувальні події, повинна бути спрямована не лише на саму дитину, а й на її найближче соціальне оточення [36].

Таким чином, сім'я та соціальне оточення відіграють визначальну роль у процесі психологічного відновлення дітей, які пережили психотравмувальні події. Емоційна підтримка, стабільний психологічний клімат, позитивні взаємини з однолітками та підтримувальне освітнє середовище сприяють зниженню рівня тривожності, відновленню психологічної рівноваги та формуванню стресостійкості особистості. Комплексна взаємодія сім'ї, психологів, педагогів та соціального оточення є важливою умовою ефективного психологічного відновлення дитини та її гармонійного розвитку.

У сучасній психологічній практиці важливе місце у роботі з дітьми, які пережили психотравмувальні події, займають арттерапія, ігротерапія та релаксаційні техніки. Використання цих методів є особливо ефективним у процесі психологічної підтримки та психокорекції дітей, оскільки вони дозволяють безпечно виражати емоції, знижувати рівень тривожності та внутрішнього напруження, формувати навички емоційної саморегуляції та відновлювати психологічне благополуччя.

Діти, які пережили травматичні події, часто мають труднощі у вербалізації власних переживань. Вони не завжди можуть відкрито говорити про

страх, біль, тривогу чи внутрішній дискомфорт. Саме тому у роботі з травмованими дітьми особливо важливими є невербальні та творчі методи психологічної допомоги, які дозволяють дитині виражати емоції у безпечній формі [8].

Одним із найбільш ефективних напрямів психологічної допомоги є арттерапія. Арттерапія – це метод психокорекції, який базується на використанні різних видів творчої діяльності з метою стабілізації емоційного стану та гармонізації особистості. У роботі з дітьми арттерапевтичні методи є особливо результативними, оскільки творчість є природним способом самовираження дитини.

Використання арттерапії у роботі з травмованими дітьми дозволяє знизити рівень психоемоційного напруження, подолати внутрішні страхи та сформувати відчуття психологічної безпеки. Через малюнок, ліплення, аплікацію, роботу з кольором або музикою дитина отримує можливість символічно виразити власні переживання та внутрішні конфлікти.

Особливо ефективним методом є малюнкова терапія. Під час малювання дитина може відображати власні емоції, страхи, тривожні переживання та ставлення до навколишнього світу. Малюнок стає своєрідним способом емоційного розвантаження та дозволяє психологу краще зрозуміти внутрішній стан дитини. Наприклад, дітям можуть пропонуватися такі теми для творчої роботи: «Моє безпечне місце», «Мій настрій», «Що мене лякає», «Моя сім'я», «Я у майбутньому».

Важливе значення у роботі з дітьми має казкотерапія. Через створення або обговорення казок дитина може символічно проживати власні емоції та шукати способи подолання труднощів. Казкові образи допомагають дітям безпечно опрацьовувати травматичний досвід, формувати позитивне мислення та віру у власні можливості.

Не менш важливою є музикотерапія, яка сприяє емоційному розслабленню, зниженню рівня тривожності та стабілізації психоемоційного стану. Спокійна музика, ритмічні вправи, музичні ігри та спів позитивно впливають на нервову систему дитини та допомагають зменшити внутрішнє

напруження.

Широко застосовується також ігротерапія. Гра є провідною діяльністю дитини та важливим механізмом пізнання світу, емоційного самовираження та соціальної взаємодії. Через гру дитина може безпечно відтворювати власні переживання, моделювати різні життєві ситуації та поступово знижувати рівень страху і тривоги.

У процесі ігротерапії дитина отримує можливість виражати емоції, які їй складно описати словами. Ігрова діяльність допомагає дитині відновити відчуття контролю над ситуацією, сформувати позитивний емоційний досвід та покращити навички спілкування [57].

Особливе значення у роботі з дітьми, які пережили психотравмувальні події, мають релаксаційні техніки. Після пережитого стресу дитина часто перебуває у стані постійного психоемоційного напруження, що може проявлятися у вигляді тривожності, дратівливості, порушення сну, труднощів концентрації уваги та емоційної нестабільності. Саме тому важливим завданням психолога є навчити дитину способів емоційного розслаблення та саморегуляції.

Ефективними є також вправи на візуалізацію, під час яких дитина уявляє безпечне місце, приємні образи або позитивні ситуації. Це допомагає знизити рівень страху та сформувати відчуття психологічного комфорту.

Важливо зазначити, що використання арттерапії, ігротерапії та релаксаційних технік повинно здійснюватися систематично та з урахуванням вікових і психологічних особливостей дитини. Психолог повинен створювати доброзичливу атмосферу, у якій дитина почуватиметься емоційно захищеною та прийнятою.

На нашу думку, комплексне використання творчих, ігрових та релаксаційних методів є одним із найбільш ефективних напрямів психологічної допомоги дітям, які пережили психотравмувальні події. Саме ці методи дозволяють дитині поступово подолати внутрішнє напруження, відновити емоційну рівновагу та сформувати навички психологічної стійкості.

Таким чином, арттерапія, ігротерапія та релаксаційні техніки є

важливими складовими психокорекційної роботи з дітьми, що пережили травму. Їх використання сприяє емоційному розвантаженню, зниженню рівня тривожності, розвитку навичок саморегуляції та покращенню психоемоційного стану дітей. Комплексне застосування цих методів забезпечує ефективне психологічне відновлення та гармонійний розвиток особистості дитини.

3.2. Розробка та реалізація програми психологічної підтримки дітей, що пережили травму

У сучасних умовах проблема психологічної підтримки дітей, які пережили психотравмувальні події, набуває особливої актуальності. Воєнні дії, соціальна нестабільність, вимушене переселення, сімейні конфлікти, насильство, булінг та інші кризові ситуації негативно впливають на психоемоційний стан дітей, їхню поведінку, самооцінку та соціальну адаптацію. Психотравмувальний досвід може призводити до формування підвищеної тривожності, емоційної нестабільності, страхів, труднощів у спілкуванні та зниження психологічної стійкості. Саме тому важливого значення набуває розробка та впровадження комплексної програми психологічної підтримки, спрямованої на стабілізацію емоційного стану дітей та відновлення їхнього психологічного благополуччя.

Програма психологічної підтримки дітей, що пережили травму, є системою взаємопов'язаних психокорекційних заходів, спрямованих на подолання наслідків психотравмувального досвіду, розвиток адаптаційних можливостей особистості та формування навичок емоційної саморегуляції. Реалізація такої програми передбачає комплексний підхід, який охоплює емоційну підтримку дитини, психокорекційну роботу, розвиток стресостійкості та взаємодію із соціальним оточенням [19].

Основною метою програми психологічної підтримки є стабілізація психоемоційного стану дітей, які пережили психотравмувальні події, зниження рівня тривожності та психологічного стресу, розвиток навичок емоційної

саморегуляції та формування психологічної стійкості особистості.

Психокорекційна програма спрямована не лише на подолання негативних наслідків психотравми, а й на створення умов для гармонійного розвитку дитини, відновлення її внутрішнього ресурсу та адаптації до складних життєвих обставин. Особливе значення має формування у дітей відчуття безпеки, емоційного прийняття та впевненості у власних можливостях.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі основні завдання програми:

- зниження рівня тривожності та емоційного напруження;
- стабілізація психоемоційного стану дітей;
- розвиток навичок емоційної саморегуляції;
- формування позитивної самооцінки;
- підвищення рівня стресостійкості;
- розвиток комунікативних навичок;
- покращення соціальної адаптації;
- подолання внутрішніх страхів та емоційних бар'єрів;
- розвиток здатності конструктивно виражати емоції;
- створення умов для психологічного відновлення та емоційного благополуччя.

Психокорекційна програма базується на низці важливих принципів, які забезпечують ефективність психологічної допомоги дітям.

Одним із головних є принцип безпеки та емоційного прийняття. Дитина повинна відчувати психологічний комфорт, довіру та підтримку з боку психолога. Саме безпечне середовище дозволяє дитині поступово відкриватися, виражати власні переживання та долати внутрішнє напруження.

Важливим є також принцип індивідуального підходу. Кожна дитина по-різному реагує на психотравмувальні події, тому психолог повинен враховувати вікові, емоційні та особистісні особливості досліджуваних.

Принцип системності передбачає комплексний характер психологічної допомоги, що включає емоційну підтримку, психокорекційні заняття, взаємодію

з батьками та педагогами.

Не менш важливим є принцип активності дитини у психокорекційному процесі. Дитина повинна бути не пасивним учасником психологічної допомоги, а активно включатися у виконання вправ, творчих завдань та комунікативної взаємодії. Принцип конфіденційності забезпечує психологічну безпеку дітей та формування довірливих взаємин між психологом і дитиною.

Реалізація програми психологічної підтримки дітей, що пережили травму, здійснювалася поетапно. Кожен етап мав власну мету, зміст та психокорекційні завдання.

Перший етап – діагностичний. Основною метою цього етапу було виявлення психологічних особливостей дітей, рівня тривожності, психологічного стресу та особливостей емоційного стану. На даному етапі проводилася психодіагностика із використанням відповідних методик, спрямованих на визначення рівня тривожності та стресостійкості дітей.

Результати діагностики дозволили визначити дітей, які потребують посиленої психологічної підтримки, а також встановити основні напрями подальшої психокорекційної роботи.

Другий етап – адаптаційно-мотиваційний. На цьому етапі основна увага приділялася формуванню довірливих взаємин між психологом та дітьми, створенню безпечної атмосфери та зниженню емоційного напруження. Важливим завданням було формування позитивної мотивації до участі у психокорекційних заняттях.

Діти знайомилися з правилами групової взаємодії, виконували вправи на згуртування, розвиток довіри та емоційного контакту.

Третій етап – психокорекційний. Цей етап був основним у реалізації програми психологічної підтримки. Його метою стало зниження рівня тривожності, розвиток емоційної саморегуляції, подолання страхів та формування психологічної стійкості.

Четвертий етап – підсумково-рефлексивний. На завершальному етапі здійснювався аналіз емоційного стану дітей після проходження програми, оцінка

ефективності психокорекційної роботи та повторна психодіагностика.

Діти виконували вправи на усвідомлення власних емоційних змін, розвиток позитивного ставлення до себе та закріплення навичок емоційної саморегуляції.

У процесі реалізації програми психологічної підтримки використовувався комплекс психокорекційних методів і форм роботи, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану дітей та розвиток їхніх адаптаційних можливостей.

Одним із найбільш ефективних методів стала арттерапія. Використання малювання, ліплення, колажування, казкотерапії та музикотерапії дозволяло дітям безпечно виражати власні емоції, страхи та внутрішні переживання. Арттерапевтичні методи сприяли емоційному розвантаженню, розвитку самовираження та зниженню внутрішнього напруження.

Важливе місце у програмі займала ігротерапія. Через гру діти отримували можливість безпечно відтворювати власні переживання, розвивати комунікативні навички та поступово знижувати рівень тривожності.

Для стабілізації емоційного стану використовувалися релаксаційні техніки та дихальні вправи. Вони сприяли зниженню рівня внутрішнього напруження, розвитку навичок саморегуляції та формуванню емоційної рівноваги.

Ефективними виявилися вправи на розвиток емоційного інтелекту та навичок самоконтролю. Діти навчалися розпізнавати власні емоції, конструктивно їх виражати та контролювати емоційні реакції.

У програмі використовувалися як індивідуальні, так і групові форми роботи. Індивідуальна робота дозволяла враховувати особистісні особливості дитини та її емоційний стан. Групова форма роботи сприяла розвитку соціальної взаємодії, формуванню підтримувальних взаємин між дітьми та зниженню почуття самотності.

Важливою складовою програми була також робота з батьками. Проводилися консультації, бесіди та психоосвітні заходи, спрямовані на формування у батьків навичок емоційної підтримки дитини та створення сприятливого

психологічного клімату у сім'ї.

Таким чином, розробка та реалізація програми психологічної підтримки дітей, що пережили травму, є важливим напрямом психологічної допомоги, спрямованим на стабілізацію емоційного стану, розвиток психологічної стійкості та формування адаптаційних ресурсів особистості. Комплексне використання психокорекційних методів і форм роботи сприяє ефективному психологічному відновленню дітей та покращенню їхнього психоемоційного благополуччя.

3.3. Зміст програми психологічної підтримки дітей, що пережили травму

Програма психологічної підтримки дітей, які пережили психотравмувальні події, була розроблена з метою стабілізації психоемоційного стану дітей, зниження рівня тривожності, розвитку навичок емоційної саморегуляції та формування психологічної стійкості. Програма має комплексний характер і поєднує психокорекційні, розвивальні та профілактичні методи роботи.

Основою програми стали вправи та психокорекційні методики, спрямовані на емоційне розвантаження, розвиток внутрішніх ресурсів особистості, покращення соціальної адаптації та формування позитивного ставлення до себе й навколишнього світу. У процесі реалізації програми використовувалися елементи арттерапії, ігротерапії, релаксаційні техніки, вправи на розвиток емоційного інтелекту та комунікативних навичок.

Програма була побудована з урахуванням вікових та психологічних особливостей дітей, рівня їхнього психоемоційного стану та специфіки пережитого травматичного досвіду. Заняття проводилися у доброзичливій та безпечній атмосфері, що сприяло формуванню довірливих взаємин між психологом та дітьми.

Одним із головних напрямів програми психологічної підтримки стало зниження рівня тривожності та емоційного напруження у дітей. Після пережитих

психотравмувальних подій діти часто перебувають у стані внутрішнього неспокою, страху, підвищеної тривожності та емоційної нестабільності. Саме тому важливого значення набуває використання вправ, спрямованих на емоційне розслаблення та стабілізацію психоемоційного стану.

У роботі з дітьми використовувалися дихальні вправи, які допомагали знижувати рівень тривожності та внутрішнього напруження. Наприклад, вправа «Повітряна кулька» передбачала повільне глибоке дихання з уявленням, що дитина надуває кульку. Виконання таких вправ сприяло стабілізації емоційного стану та формуванню навичок самозаспокоєння.

Ефективними були також вправи на м'язову релаксацію, під час яких діти навчалися розпізнавати тілесне напруження та поступово його знімати. Використовувалися вправи «Лимон», «Кішка», «Морська хвиля», які допомагали дітям розслабляти м'язи та відчувати емоційне полегшення.

Для зниження рівня страху та тривоги застосовувалися вправи на візуалізацію безпечного місця. Дітям пропонувалося уявити місце, де вони почуваються захищено та спокійно. Такі вправи сприяли формуванню внутрішнього відчуття безпеки та емоційної стабільності.

Важливе значення мали також вправи на емоційне розвантаження через творчість. Діти малювали власні страхи, тривожні переживання або емоції, після чого обговорювали їх із психологом. Це допомагало знижувати внутрішнє напруження та безпечно виражати власні переживання.

Одним із важливих напрямів програми стало формування у дітей навичок емоційної саморегуляції та стресостійкості. Після пережитої травми діти часто мають труднощі у контролі власних емоцій, швидко виснажуються, стають дратівливими або тривожними. Саме тому важливим завданням психологічної підтримки є розвиток здатності дитини усвідомлювати власний емоційний стан та конструктивно реагувати на стресові ситуації.

У межах програми використовувалися вправи на розпізнавання та називання емоцій. Дітям пропонувалося визначати власні почуття за допомогою карток емоцій, малюнків або асоціативних вправ. Це сприяло розвитку

емоційного інтелекту та кращому розумінню власного внутрішнього стану.

Для формування навичок самоконтролю використовувалися вправи «Світлофор емоцій», «Термометр настрою», «Мій емоційний стан». Вони допомагали дітям навчитися помічати зміни власного емоційного стану та поступово контролювати емоційні реакції.

Важливе місце у програмі займали вправи на розвиток стресостійкості. Діти виконували завдання, спрямовані на формування позитивного мислення, впевненості у собі та здатності долати труднощі. Наприклад, вправа «Мої сильні сторони» допомагала дітям усвідомлювати власні ресурси та позитивні якості.

З метою розвитку навичок подолання стресу використовувалися також вправи на пошук способів емоційної підтримки та самодопомоги. Діти навчалися визначати, що допомагає їм заспокоїтися, відчути підтримку та впоратися з негативними емоціями.

Діти, які пережили психотравмувальні події, часто мають занижену самооцінку, невпевненість у собі та відчуття емоційної незахищеності. Саме тому одним із напрямів програми стало формування позитивного ставлення до себе та відновлення внутрішнього відчуття безпеки.

У процесі занять використовувалися вправи, спрямовані на розвиток позитивного самосприйняття. Дітям пропонувалося називати власні позитивні якості, успіхи та досягнення. Наприклад, вправа «Сонце моїх сильних сторін» допомагала дітям усвідомлювати власну цінність та формувати позитивну самооцінку.

Для розвитку почуття безпеки використовувалися вправи на формування довіри та підтримувальної взаємодії у групі. Діти виконували вправи «Коло підтримки», «Комплімент другу», «Долоньки довіри», які сприяли формуванню позитивних взаємин та емоційного комфорту.

Важливе значення мали також вправи на формування позитивного образу майбутнього. Діти створювали малюнки або колажі на тему «Моє щасливе майбутнє», що допомагало формувати оптимістичне ставлення до життя та знижувати рівень тривожності.

Після пережитої травми у дітей часто виникають труднощі у спілкуванні, замкнутість, страх взаємодії з іншими людьми або конфліктність. Саме тому важливим напрямом програми став розвиток комунікативних навичок та покращення соціальної адаптації дітей.

У межах програми використовувалися групові вправи та комунікативні ігри, спрямовані на розвиток навичок співпраці, взаємодопомоги та позитивної взаємодії з однолітками. Вправи «Спільний малюнок», «Коло дружби», «Міст підтримки» сприяли формуванню довірливих взаємин між дітьми.

Для розвитку навичок ефективного спілкування використовувалися рольові ігри та вправи на активне слухання. Діти вчилися висловлювати власні думки, слухати інших та конструктивно вирішувати конфліктні ситуації.

Особлива увага приділялася розвитку емпатії та вміння підтримувати інших. Це сприяло покращенню соціальної взаємодії та формуванню позитивного психологічного клімату у групі.

Одним із найбільш ефективних напрямів програми стало використання творчих методів психологічної допомоги. Творчість дозволяє дитині безпечно виражати власні емоції, переживання та внутрішні конфлікти, що особливо важливо після пережитої психотравми.

У програмі широко використовувалися арттерапевтичні методи: малювання, ліплення, казкотерапія, колажування, музикотерапія. Через творчість діти отримували можливість символічно відображати власні переживання та поступово знижувати рівень внутрішнього напруження.

Особливо ефективними були вправи «Мій настрій у кольорах», «Моє безпечне місце», «Дерево сили», «Казка про хоробру дитину». Такі творчі завдання допомагали дітям усвідомлювати власні емоції, формувати позитивний образ себе та відновлювати емоційну рівновагу.

Важливе значення мала також музикотерапія та рухові вправи під музику, які сприяли емоційному розслабленню, покращенню настрою та зниженню психоемоційного напруження.

Таким чином, зміст програми психологічної підтримки дітей, що

пережили травму, був спрямований на комплексне відновлення психоемоційного стану дітей, розвиток навичок саморегуляції, формування позитивної самооцінки та покращення соціальної адаптації. Використання психокорекційних вправ, творчих методів та релаксаційних технік сприяло стабілізації емоційного стану дітей та формуванню їхньої психологічної стійкості.

3.4. Практичні рекомендації щодо психологічного супроводу дітей, які пережили травму

Психологічний супровід дітей, які пережили психотравмувальні події, є важливим напрямом сучасної психологічної практики, оскільки наслідки травми можуть негативно впливати на емоційний стан, поведінку, соціальну адаптацію та особистісний розвиток дитини. У сучасних умовах воєнного стану, соціальної нестабільності, вимушеного переселення та інших кризових ситуацій кількість дітей, які потребують психологічної підтримки, значно зростає. Саме тому важливого значення набуває організація системного психологічного супроводу, спрямованого на стабілізацію психоемоційного стану дітей, розвиток їхніх адаптаційних можливостей та формування психологічної стійкості [28].

Психологічний супровід дітей, які пережили травму, повинен бути комплексним, тривалим та індивідуалізованим. Важливо враховувати вік дитини, характер психотравмувальної ситуації, рівень емоційного напруження, особливості сімейного середовища та індивідуальні психологічні особливості особистості. Ефективна психологічна допомога повинна бути спрямована не лише на подолання наслідків травми, а й на формування внутрішніх ресурсів дитини та її здатності адаптуватися до складних життєвих обставин.

Однією з найважливіших рекомендацій є створення безпечного психологічного середовища. Діти, які пережили психотравмувальні події,

часто втрачають відчуття стабільності та безпеки, тому важливим завданням психолога, педагогів та батьків є формування атмосфери довіри, підтримки та емоційного прийняття. Дитина повинна відчувати, що її емоції є важливими та прийнятними, а поруч знаходяться дорослі, які готові підтримати та допомогти.

Наприклад, у закладах освіти доцільно організовувати «безпечні психологічні простори», де дитина може відпочити, заспокоїтися або поспілкуватися з психологом. Це може бути окрема кімната психологічного розвантаження з м'якими меблями, іграшками, матеріалами для малювання та релаксаційною музикою.

Важливою рекомендацією є уважне ставлення до емоційного стану дитини. Дорослим необхідно навчитися помічати зміни у поведінці дітей, які можуть свідчити про психоемоційне напруження. До таких проявів належать: замкнутість, підвищена тривожність, агресивність, плаксивість, порушення сну, труднощі концентрації уваги, емоційна нестабільність, страхи, уникнення спілкування.

У разі появи таких симптомів важливо не ігнорувати переживання дитини, а забезпечити їй психологічну підтримку та, за потреби, звернутися до практичного психолога.

Під час спілкування з травмованою дитиною важливо уникати надмірного тиску та примусу до розмови про травматичні події. Дитина повинна мати можливість самостійно вирішувати, коли і в якій формі вона готова говорити про власні переживання. Надмірне акцентування уваги на психотравмувальній ситуації може призводити до повторної травматизації та посилення емоційного напруження.

Наприклад, якщо дитина не хоче обговорювати пережиті події, психолог може запропонувати їй виразити власні емоції через малюнок, гру або казку. Такі творчі методи допомагають безпечно проживати емоції та поступово знижувати рівень внутрішнього напруження.

Важливе значення у психологічному супроводі має використання вправ

на емоційну стабілізацію та саморегуляцію. Діти, які пережили психотравму, часто перебувають у стані хронічного стресу, тому їм необхідно навчитися способів емоційного розслаблення та контролю власних переживань. Наприклад, для зниження рівня тривожності можуть використовуватися:

- дихальні вправи («Повільне дихання», «Повітряна кулька»);
- вправи на м'язову релаксацію;
- вправи на заземлення;
- вправи на візуалізацію безпечного місця;
- сенсорні вправи для стабілізації емоційного стану.

Такі техніки допомагають дитині знизити внутрішнє напруження та сформувати відчуття психологічного контролю.

Особливо ефективними у роботі з травмованими дітьми є арттерапевтичні методи. Малювання, ліплення, колажування, музикотерапія та казкотерапія дозволяють дитині безпечно виражати власні емоції та переживання. Через творчість дитина може символічно відображати власний внутрішній стан та поступово долати негативні емоційні переживання. Наприклад, психолог може запропонувати дитині намалювати «Моє безпечне місце», «Мій страх», «Моє щасливе майбутнє» або створити «Дерево сили», на якому дитина позначає власні сильні сторони та ресурси.

Не менш важливою є організація групової психологічної роботи. Групові заняття сприяють розвитку комунікативних навичок, формуванню підтримувальних взаємин між дітьми та зниженню почуття самотності. У процесі групової взаємодії діти отримують можливість відчутти, що вони не залишилися наодинці зі своїми переживаннями. Наприклад, у груповій роботі можуть використовуватися:

- вправи на знайомство та довіру;
- комунікативні ігри;
- вправи на розвиток емпатії;
- спільні творчі завдання;
- вправи на взаємопідтримку.

Важливою рекомендацією є також забезпечення стабільного режиму дня та передбачуваності подій. Діти, які пережили психотравму, особливо потребують відчуття стабільності. Регулярний режим сну, харчування, навчання та відпочинку допомагає знизити рівень тривожності та формує відчуття психологічної безпеки.

Суттєву роль у процесі психологічного відновлення відіграє сім'я. Батькам рекомендується:

- підтримувати емоційний контакт із дитиною;
- уважно слухати її переживання;
- не знецінювати емоції дитини;
- уникати агресивної поведінки та конфліктів у присутності дітей;
- підтримувати позитивну атмосферу у сім'ї;
- проводити більше часу разом;
- заохочувати дитину до творчої діяльності та спілкування.

Наприклад, спільне малювання, сімейні ігри, прогулянки або читання казок можуть позитивно впливати на емоційний стан дитини та сприяти відновленню відчуття близькості й безпеки.

Важливим напрямом психологічного супроводу є розвиток стресостійкості та внутрішніх ресурсів особистості. Психолог повинен допомогти дитині усвідомити власні сильні сторони, навчитися долати труднощі та поступово відновлювати впевненість у собі. Для цього можуть використовуватися вправи: «Мої сильні сторони», «Скарбничка успіхів», «Я впораюсь», «Мій ресурс», «Сонце моїх досягнень». Такі вправи сприяють формуванню позитивної самооцінки та розвитку психологічної стійкості.

У процесі психологічного супроводу важливо дотримуватися принципу системності та тривалості психологічної допомоги. Робота з травмою потребує часу, тому психологічна підтримка повинна бути регулярною та послідовною. Одноразові психологічні заходи не завжди забезпечують стійкий позитивний результат.

На нашу думку, ефективний психологічний супровід дітей, які

пережили травму, повинен поєднувати індивідуальну та групову форми роботи, взаємодію з родиною, використання творчих і релаксаційних методів, а також створення безпечного психологічного середовища. Саме комплексний підхід дозволяє забезпечити стабілізацію психоемоційного стану дітей, розвиток їхньої стресостійкості та успішну соціальну адаптацію.

Таким чином, практичні рекомендації щодо психологічного супроводу дітей, які пережили травму, спрямовані на створення умов для психологічного відновлення, емоційної стабілізації та гармонійного розвитку особистості дитини. Комплексна психологічна підтримка, взаємодія сім'ї, педагогів та психологів, а також використання сучасних психокорекційних методів сприяють подоланню наслідків психотравми та формуванню психологічного благополуччя дітей.

Висновки до третього розділу

У ході проведеного дослідження було здійснено теоретичний аналіз проблеми психологічної допомоги дітям, які пережили психотравмувальні події, а також розроблено програму психологічної підтримки, спрямовану на стабілізацію психоемоційного стану дітей, розвиток навичок емоційної саморегуляції та формування психологічної стійкості.

Встановлено, що проблема психологічного здоров'я дітей в умовах сучасних соціальних викликів набуває особливої актуальності. Воєнні дії, вимушене переселення, сімейні конфлікти, булінг, насильство, інформаційне перенавантаження та інші психотравмувальні фактори негативно впливають на емоційний стан дітей, спричиняючи розвиток тривожності, страхів, емоційної нестабільності, труднощів соціальної адаптації та зниження психологічної стійкості. Особливо гостро дана проблема проявляється в умовах війни в Україні, коли значна кількість дітей постійно перебуває у стані хронічного стресу та

емоційного напруження.

У процесі теоретичного аналізу з'ясовано, що психотравма у дитячому віці має складний та багатогранний характер. Діти по-різному реагують на психотравмувальні ситуації залежно від віку, індивідуально-психологічних особливостей, рівня підтримки з боку родини та соціального оточення. У молодшому віці наслідки травми частіше проявляються через страхи, плаксивість, регресивні реакції, порушення поведінки та соматичні симптоми, тоді як у підлітковому віці можуть спостерігатися замкнутість, агресивність, апатія, емоційна нестабільність та труднощі у спілкуванні.

Доведено, що важливою умовою ефективної психологічної допомоги є створення безпечного психологічного середовища, у якому дитина відчуває підтримку, емоційне прийняття та довіру. Саме відчуття безпеки сприяє поступовому зниженню рівня тривожності та відновленню психологічної рівноваги. Значну роль у процесі психологічного відновлення відіграють родина, соціальне оточення та освітнє середовище, які повинні забезпечувати дитині емоційну підтримку, стабільність та позитивний психологічний клімат.

У результаті дослідження встановлено, що найбільш ефективними напрямками психологічної допомоги дітям, які пережили психотравмувальні події, є арттерапія, ігротерапія, релаксаційні техніки, вправи на розвиток емоційної саморегуляції та формування стресостійкості. Використання творчих методів дозволяє дітям безпечно виражати власні переживання, страхи та внутрішні конфлікти навіть у тих випадках, коли їм складно говорити про свої емоції словами.

З'ясовано, що арттерапевтичні методи сприяють емоційному розвантаженню, розвитку самовираження та зниженню внутрішнього напруження. Малювання, ліплення, музикотерапія, казкотерапія та колажування допомагають дитині символічно опрацьовувати психотравмувальний досвід та поступово відновлювати емоційну рівновагу. Не менш важливою є ігротерапія, яка дозволяє дитині через гру безпечно проживати власні переживання, формувати комунікативні навички та знижувати рівень страху й тривожності.

У ході дослідження було розроблено програму психологічної підтримки дітей, що пережили травму. Програма мала комплексний характер та включала вправи на зниження рівня тривожності, розвиток емоційної саморегуляції, формування позитивної самооцінки, розвиток комунікативних навичок та відновлення емоційної стабільності через творчі методи роботи. Реалізація програми здійснювалася поетапно та передбачала діагностичний, адаптаційно-мотиваційний, психокорекційний і підсумково-рефлексивний етапи.

Встановлено, що систематичне використання дихальних вправ, релаксаційних технік, вправ на візуалізацію безпечного місця, творчих завдань та групових форм роботи позитивно впливає на психоемоційний стан дітей.

Особливу увагу у дослідженні приділено ролі сім'ї та соціального оточення у процесі психологічного відновлення дітей. Доведено, що емоційна підтримка з боку батьків, стабільний психологічний клімат у сім'ї, позитивні взаємини з однолітками та підтримувальне освітнє середовище є важливими чинниками подолання наслідків психотравми. Водночас конфліктні взаємини у сім'ї, емоційне відчуження або відсутність підтримки можуть ускладнювати процес психологічного відновлення та сприяти розвитку тривалих психоемоційних порушень.

На нашу думку, ефективність психологічної допомоги дітям, які пережили психотравмувальні події, значною мірою залежить від комплексного підходу до організації психокорекційної роботи. Психологічна підтримка повинна бути системною, тривалою та індивідуалізованою, а також включати взаємодію психолога, батьків, педагогів та соціального оточення дитини. Саме комплексна підтримка дозволяє забезпечити не лише зниження рівня тривожності та емоційного напруження, а й формування психологічної стійкості, позитивного ставлення до себе та здатності адаптуватися до складних життєвих умов.

Отже, результати проведеного дослідження підтверджують необхідність організації системної психологічної підтримки дітей, які пережили травму. Використання арттерапії, ігротерапії, релаксаційних технік, вправ на розвиток емоційної саморегуляції та стресостійкості є ефективним засобом психологічної

допомоги дітям у подоланні наслідків психотравмувальних подій. Розроблена програма психологічної підтримки може бути використана у практичній діяльності психологів, педагогів та соціальних працівників з метою забезпечення психологічного благополуччя дітей та їхнього гармонійного розвитку.

ВИСНОВКИ

На основі теоретичного узагальнення проблеми дослідження щодо психологічних аспектів роботи з дітьми, що пережили травму, здійсненого експериментального дослідження було зроблено наступні висновки.

Дослідження теоретичних аспектів проблеми психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події, дало змогу встановити, що психотравма є серйозним чинником порушення гармонійного психічного розвитку дитини. У сучасних соціальних умовах, особливо в період воєнних дій, кризових явищ та соціальної нестабільності, значна кількість дітей опиняється в ситуаціях, що мають психотравмувальний характер. Це зумовлює необхідність посиленої уваги до проблеми психологічної підтримки та реабілітації дітей, які пережили травматичний досвід.

У результаті теоретичного аналізу було з'ясовано, що психотравма виникає внаслідок дії надмірно сильних стресових факторів, які перевищують психологічні ресурси дитини та викликають глибокі емоційні переживання. Наслідки психотравми проявляються не лише в емоційній сфері, а й позначаються на поведінці, пізнавальній діяльності, комунікації та процесі формування особистості. Через вікові особливості психіки дитина є особливо чутливою до впливу травматичних подій, а негативні переживання можуть тривалий час впливати на її розвиток та соціальне функціонування.

Під час дослідження встановлено, що психологічний стан дітей, які пережили травму, характеризується підвищеним рівнем тривожності, страхами, емоційною нестійкістю, труднощами у спілкуванні, агресивними або замкнутими формами поведінки. Також травматичний досвід негативно позначається на навчальній діяльності, концентрації уваги, пам'яті та загальній пізнавальній активності дитини. Важливим є те, що пережита травма часто порушує базове відчуття безпеки, довіру до оточення та впевненість дитини у власних можливостях.

Теоретичний аналіз сучасних підходів до психологічної допомоги показав, що ефективна підтримка травмованих дітей повинна мати комплексний характер та враховувати індивідуальні особливості кожної дитини. Найбільш результативними є методи, що поєднують психокорекційні, арттерапевтичні, ігрові, когнітивно-поведінкові та тілесноорієнтовані підходи. Важливою умовою психологічної роботи є створення атмосфери емоційної безпеки, довіри та підтримки, що сприяє поступовому подоланню наслідків психотравми та відновленню внутрішніх ресурсів дитини.

У ході дослідження було визначено значущу роль психолога у процесі підтримки дітей, які пережили травматичні події. Професійна діяльність психолога передбачає проведення психодіагностики, надання психологічної допомоги, психокорекційної підтримки, а також взаємодію з батьками та педагогами. Саме комплексна співпраця всіх учасників освітнього та сімейного середовища створює умови для успішної адаптації та психологічного відновлення дитини.

Отже, проведене теоретичне дослідження підтвердило, що проблема психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події, є надзвичайно актуальною та потребує подальшого наукового вивчення і вдосконалення практичних методів психологічного супроводу. Своєчасна та професійно організована психологічна підтримка є важливою умовою збереження психічного здоров'я дитини, розвитку її стресостійкості, емоційної рівноваги та здатності до повноцінної соціальної адаптації.

Підсумовуючи результати емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей, які пережили психотравмувальні події, слід зазначити, що отримані дані підтвердили значний вплив травматичного досвіду на емоційний стан, рівень тривожності та психологічної стійкості дітей. Дослідження дозволило виявити особливості психоемоційного реагування дітей в умовах сучасних соціальних викликів та довело актуальність проблеми організації ефективної психологічної підтримки.

У ході дослідження було встановлено, що значна частина дітей характеризується підвищеним рівнем реактивної та особистісної тривожності. Результати методики Спілбергера – Ханіна засвідчили, що багато досліджуваних перебувають у стані внутрішнього напруження, емоційної нестабільності та постійного відчуття небезпеки. Це свідчить про те, що пережиті психотравмувальні події мають тривалий вплив на психіку дитини та можуть формувати стійкі негативні емоційні реакції.

Отримані результати також показали, що високий рівень тривожності супроводжується труднощами соціальної адаптації, невпевненістю у собі, порушеннями концентрації уваги, емоційною вразливістю та схильністю до переживання негативних емоцій. У частини дітей спостерігалися замкнутість, труднощі у спілкуванні та зниження емоційної стійкості, що свідчить про комплексний вплив психотравми на різні сфери особистісного розвитку.

Результати, отримані за методикою PSM-25, підтвердили наявність у значної кількості дітей високого рівня психологічного стресу та психоемоційного виснаження. Було встановлено, що частина досліджуваних перебуває у стані хронічного емоційного напруження, що проявляється у підвищеній дратівливості, внутрішньому неспокої, порушеннях сну та труднощах саморегуляції. Такі прояви свідчать про недостатній рівень психологічної адаптації та потребу у своєчасній психологічній допомозі.

Разом із тим дослідження показало, що окремі діти демонструють середній або низький рівень тривожності та психологічного стресу. Це може бути пов'язано з наявністю підтримки з боку родини, педагогів і психологів, а також із достатнім рівнем сформованості адаптаційних ресурсів та навичок емоційної саморегуляції. Такий результат підтверджує важливість позитивного соціального середовища та емоційної підтримки для подолання наслідків психотравмувальних подій.

Проведене емпіричне дослідження підтвердило ефективність використання методик «Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна» та «Шкала психологічного стресу PSM-25» для вивчення психоемоційного стану дітей,

які пережили травму. Використані методики дали змогу комплексно оцінити рівень тривожності, психологічного стресу та особливості емоційного реагування досліджуваних дітей.

Отже, результати дослідження свідчать про необхідність організації системної психологічної допомоги дітям, які пережили психотравмувальні події. Психологічна підтримка повинна бути комплексною, спрямованою на зниження рівня тривожності та стресу, розвиток емоційної стійкості, формування навичок саморегуляції та відновлення відчуття безпеки. Важливого значення набуває створення сприятливого психологічного середовища у закладах освіти та налагодження ефективної взаємодії між психологами, педагогами й батьками задля забезпечення гармонійного розвитку та психологічного благополуччя дитини.

Підсумовуючи результати третього розділу, слід зазначити, що проблема психологічної підтримки дітей, які пережили психотравмувальні події, є однією з найактуальніших у сучасних умовах. Проведене дослідження дозволило обґрунтувати необхідність комплексної психологічної допомоги дітям, які зазнали травматичного досвіду, а також розробити програму психологічної підтримки, спрямовану на стабілізацію емоційного стану, розвиток навичок саморегуляції та формування психологічної стійкості.

У процесі дослідження було встановлено, що сучасні соціальні виклики, зокрема воєнні дії, вимушене переселення, сімейні труднощі, насильство та інші кризові ситуації, негативно впливають на психоемоційний стан дітей. Наслідками психотравмувальних подій стають підвищена тривожність, страхи, емоційна нестабільність, труднощі у спілкуванні та зниження рівня психологічної адаптації. Особливо вразливими є діти, які тривалий час перебувають у стані стресу та емоційного напруження.

Теоретичний аналіз дозволив з'ясувати, що прояви психотравми у дітей мають індивідуальний характер і залежать від віку, особистісних особливостей, рівня підтримки з боку сім'ї та соціального оточення. Молодші діти частіше реагують на травматичні події страхом, плаксивістю та поведінковими

порушеннями, тоді як у підлітків можуть спостерігатися емоційна замкнутість, агресивність, апатія та труднощі міжособистісної взаємодії. Це підтверджує необхідність індивідуального підходу до організації психологічної допомоги.

У ході дослідження було доведено, що важливою умовою ефективної психологічної підтримки є створення безпечного психологічного середовища, у якому дитина відчуває емоційну підтримку, прийняття та довіру. Саме позитивний психологічний клімат сприяє зниженню рівня тривожності, стабілізації емоційного стану та поступовому відновленню внутрішніх ресурсів дитини. Значну роль у цьому процесі відіграють батьки, педагоги, психологи та найближче соціальне оточення.

Результати дослідження показали, що найбільш ефективними методами психологічної допомоги дітям, які пережили травму, є арттерапія, ігротерапія, релаксаційні вправи, техніки емоційної саморегуляції та вправи на розвиток стресостійкості. Використання творчих та ігрових методів допомагає дітям безпечно виражати власні емоції, знижувати внутрішнє напруження та поступово опрацьовувати травматичний досвід. Арттерапевтичні техніки, зокрема малювання, музикотерапія, казкотерапія та колажування, сприяють емоційному розвантаженню та розвитку навичок самовираження.

У межах дослідження було розроблено програму психологічної підтримки дітей, які пережили психотравмувальні події. Програма включала вправи на зниження тривожності, розвиток позитивної самооцінки, емоційної стабільності, комунікативних навичок та психологічної стійкості. Встановлено, що систематичне використання релаксаційних технік, дихальних вправ, творчих завдань та групових форм роботи позитивно впливає на психо-емоційний стан дітей і сприяє їхній адаптації до складних життєвих умов.

Особливу увагу було приділено значенню сімейного та соціального оточення у процесі психологічного відновлення дітей. Доведено, що підтримка з боку родини, стабільні взаємини та позитивне освітнє середовище є важливими чинниками успішної реабілітації. Натомість емоційне відчуження,

конфлікти та недостатня підтримка можуть ускладнювати процес подолання наслідків психотравми та посилювати психоемоційні труднощі дитини.

Отже, результати проведеного дослідження підтвердили ефективність комплексного підходу до психологічної підтримки дітей, які пережили травматичні події. Системна психокорекційна робота, поєднання сучасних методів психологічної допомоги та активна взаємодія психологів, педагогів і батьків створюють умови для відновлення психологічного благополуччя дітей, розвитку їхньої емоційної стійкості та успішної соціальної адаптації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Баранова Л. С. Методи психологічної реабілітації дітей, які пережили травму // Теорія і практика сучасної психології. 2020. № 3. С. 22–29.
2. Бех І. Д. Особистість у кризових умовах розвитку : монографія. Київ: Педагогічна думка, 2022. 330 с.
3. Білан О. С. Розвиток емоційної саморегуляції у дітей, які пережили травму // Актуальні проблеми психології. 2020. Т. 1, Вип. 54. С. 73–81.
4. Бойко О. М. Психологічна підтримка дітей, які пережили психотравмувальні події в умовах війни // Психологія і особистість. 2023. № 2 (24). С. 15–24.
5. Бондаренко О. І. Емоційна нестабільність дітей як наслідок психотравми // Актуальні проблеми психології. 2018. Т. 11, Вип. 19. С. 27–35.
6. Бурлачук Л. Ф. Основи психотерапії дитячих травм : навч. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2019. 320 с.
7. Василенко Л. П. Методи психологічної профілактики тривожності у дітей : монографія. Одеса : Астропринт, 2020. 275 с.
8. Гаврилюк Н. В. Особливості психоемоційного стану дітей, які пережили травматичний досвід // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2022. Вип. 3. С. 41–48.
9. Гончаренко С. У. Психологічна профілактика дезадаптації дітей : монографія. Київ : Освіта, 2017. 301 с.
10. Гончарук Л. І. Психокорекційна робота з дітьми, які пережили втрату близьких // Психологія і суспільство. 2018. № 3–4. С. 126–134.
11. Данилюк О. В. Формування психологічної безпеки дітей, які пережили травматичні події // Науковий журнал «Габітус». 2024. Вип. 63. С. 97–105.
12. Долинська Л. В. Основи психопрофілактики та психокорекції : навч. посіб. Київ : Каравела, 2022. 296 с.
13. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2021. 424 с.

14. Дяченко І. М. Ігротерапія у роботі з дітьми, які пережили психотравмувальні події // Молодий вчений. 2020. № 11 (87). С. 356–360.
15. Журавель А. В. Психологічна стійкість дітей в умовах соціальної нестабільності // Науковий журнал Одеського національного університету. Психологія. 2021. Т. 26, Вип. 2. С. 67–75.
16. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Психологічна допомога дітям у надзвичайних ситуаціях : монографія. Київ : Слово, 2020. 338 с.
17. Іванова К. В. Психологічний супровід дітей із травматичним досвідом у закладах освіти // Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2022. № 7. С. 98–107.
18. Карамушка Л. М. Психологічна підтримка особистості у кризових ситуаціях : зб. наук. праць. Київ : Логос, 2021. 276 с.
19. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. 312 с.
20. Клименко Г. О. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2024. Вип. 1. С. 52–60.
21. Кляпець О. Я. Психологічна підтримка дітей внутрішньо переміщених сімей : метод. посіб. Львів : Сполом, 2023. 184 с.
22. Ковальчук І. С. Арттерапія як метод психологічної допомоги дітям із травматичним досвідом // Психологічний часопис. 2021. Т. 7, № 5. С. 72–81.
23. Ковтун М. Ю. Психологічний супровід дітей у кризових життєвих обставинах // Психологічні студії. 2018. № 2. С. 61–69.
24. Кокун О. М. Основи психодіагностики : навч.-метод. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2021. 346 с.
25. Кондратенко Л. О. Арттерапія у роботі з травмованими дітьми : метод. рекомендації. Київ : Шкільний світ, 2023. 124 с.
26. Кочарян О. С. Основи психокорекції дитячих емоційних порушень: монографія. Харків : Право, 2018. 290 с.

27. Кравченко С. П. Психологічна допомога дітям внутрішньо переміщених сімей // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет». 2023. Вип. 52. С. 88–97.
28. Кузікова С. Б. Психологія посттравматичного розвитку особистості : монографія. Суми : Університетська книга, 2019. 318 с.
29. Кузьменко О. В. Особливості психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях // Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2021. № 2 (55). С. 89–97.
30. Лазос Г. П. Психологічна допомога дітям і сім'ям у кризових умовах : метод. посіб. Київ : НАПН України, 2023. 236 с.
31. Литвиненко Л. О. Психологічні наслідки воєнної травми у дітей молодшого шкільного віку // Габітус. 2024. Вип. 58. С. 118–124.
32. Максименко С. Д. Психологічна реабілітація дітей та підлітків : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2020. 274 с.
33. Максименко С. Д., Максименко К. С. Психодіагностика особистості : навч. посіб. Київ : Видавничий дім «Слово», 2020. 432 с.
34. Мельник Ю. В. Роль шкільного психолога у підтримці дітей, які пережили травму // Практична психологія та соціальна робота. 2022. № 4. С. 12–18.
35. Мороз Н. І. Особливості тривожності дітей, які пережили психотравмувальні події // Габітус. 2023. Вип. 49. С. 163–169.
36. Мушкевич М. І. Психологічна реабілітація дітей в умовах війни : навч.-метод. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2024. 210 с.
37. Овчарова Р. В. Практична психологія освіти : навч. посіб. Київ : Академія, 2019. 414 с.
38. Олійник Р. В. Психологічні ресурси стресостійкості дітей, які пережили кризові події // Психологічний журнал. 2021. Т. 7, № 6. С. 58–66.
39. Павелків Р. В. Психодіагностика емоційних станів та особистості : навч. посіб. Рівне : Волинські обереги, 2022. 284 с.
40. Павелків Р. В. Психологія переживання стресу у дитячому віці : монографія. Рівне : Волинські обереги, 2018. 265 с.

41. Паламарчук Т. І. Тривожність як наслідок психотравмувальних подій у дітей та підлітків // Психологічні перспективи. 2020. Вип. 36. С. 203–214.
42. Панок В. Г., Обухівська А. Г. Соціально-психологічна підтримка дітей в умовах воєнного конфлікту : метод. посіб. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2022. 198 с.
43. Петренко В. Л. Психологічні механізми подолання стресу у дітей та підлітків // Психологія особистості. 2017. № 1 (8). С. 114–121.
44. Піроженко Т. О. Психоемоційний розвиток дитини в умовах соціальної нестабільності : монографія. Київ : Педагогічна думка, 2020. 286 с.
45. Пісоцька Л. С. Ігротерапія та казкотерапія у роботі з травмованими дітьми : метод. посіб. Харків : Основа, 2024. 172 с.
46. Рибалка В. В. Психологічний супровід дітей у кризових життєвих ситуаціях : навч.-метод. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2022. 212 с.
47. Романова Е. С. Психодіагностика : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2018. 400 с.
48. Романчук О. І. Психологічна допомога дітям, які пережили психотравмувальні події : навч.-метод. посіб. Львів : Колесо, 2022. 248 с.
49. Романюк В. С. Вплив психотравми на формування особистості дитини // Психологічний журнал. 2019. Т. 5, № 8. С. 91–99.
50. Савченко Н. М. Психологічні особливості адаптації дітей, які пережили кризові ситуації // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. 2019. № 2 (11). С. 55–63.
51. Савчин М. В. Психологія стресу та травматичних переживань : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2021. 288 с.
52. Семиченко В. А. Психологія дитячих переживань та методи їх корекції : навч. посіб. Київ : Слово, 2018. 258 с.
53. Сердюк Т. М. Роль сім'ї у подоланні наслідків психотравми у дітей // Психологія та соціальна робота. 2019. № 1 (49). С. 34–42.
54. Слободяник Н. П. Психокорекційна робота з емоційними порушеннями у дітей : навч. посіб. Київ : Каравела, 2017. 248 с.

55. Тимошенко Л. М. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу у дітей // Психологія: реальність і перспективи. 2017. Вип. 9. С. 143–150.
56. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості в умовах війни : монографія. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2023. 356 с.
57. Ткач Б. М. Психологічна безпека дитини в освітньому середовищі: монографія. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2021. 260 с.
58. Ткачук Н. П. Емоційне вигорання та психологічний стрес у дітей в умовах війни // Габітус. 2024. Вип. 61. С. 204–210.
59. Федоренко Т. В. Соціально-психологічна підтримка дітей, які пережили травматичні події // Вчені записки Таврійського національного університету. Серія: Психологія. 2022. Т. 33 (72), № 4. С. 44–51.
60. Чепа М.-Л. А. Дитяча психотравма: діагностика, корекція, профілактика : монографія. Київ : Інтерсервіс, 2024. 344 с.
61. Черненко А. І. Особливості психологічної допомоги дітям-переселенцям // Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки. 2023. Вип. 24. С. 145–153.
62. Шевченко А. В. Психологічна реабілітація дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій // Теорія і практика сучасної психології. 2023. № 1. С. 95–102.
63. Яценко І. П. Психоемоційний стан дітей в умовах воєнного конфлікту // Психологічний часопис. 2023. Т. 9, № 3. С. 55–63.
64. Яценко Т. С. Психокорекція емоційних станів дітей : навч. посіб. Київ : Либідь, 2017. 240 с.

ДОДАТКИ

Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна (STAI)

Шкала реактивної (ситуативної) тривожності

Інструкція. «Прочитайте уважно кожне твердження та оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашому самопочуттю саме зараз.»

Варіанти відповідей: 1 – зовсім ні; 2 – мабуть, так; 3 – правильно; 4 – цілком правильно.

№	Твердження
1	Я спокійний
2	Мені нічого не загрожує
3	Я перебуваю у напруженні
4	Я внутрішньо скутий
5	Я відчуваю вільно
6	Я засмучений
7	Мене хвилюють можливі невдачі
8	Я відчуваю душевний спокій
9	Я стривожений
10	Я відчуваю внутрішній комфорт
11	Я впевнений у собі
12	Я нервую
13	Я не знаходжу собі місця
14	Я збуджений
15	Я не відчуваю скутості та напруження
16	Я задоволений
17	Я стурбований
18	Я надто збуджений і мені не по собі
19	Я радісний
20	Мені приємно

Шкала особистісної тривожності

Інструкція. «Прочитайте уважно кожне твердження та визначте, як Ви зазвичай себе відчуваєте.» Варіанти відповідей: 1 – майже ніколи; 2 – інколи 3 – часто; 4 – майже завжди

№	Твердження
1	Я відчуваю задоволення
2	Я швидко втомлююся
3	Мені легко заплакати
4	Я хотів(ла) б бути таким же щасливим, як інші
5	Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення

6	Зазвичай я відчуваюся бадьоро
7	Я спокійний, холоднокровний і зібраний
8	Очікувані труднощі дуже тривожать мене
9	Я надто переживаю через дрібниці
10	Я буваю цілком щасливим
11	Я все сприймаю надто близько до серця
12	Мені не вистачає впевненості у собі
13	Я відчуваюся у безпеці
14	Я намагаюся уникати критичних ситуацій
15	У мене буває хандра
16	Я задоволений
17	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене
18	Буває, що я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути
19	Я врівноважена людина
20	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи

Ключ до методики

Шкала реактивної тривожності

Прямі твердження: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18

Зворотні твердження: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20

Шкала особистісної тривожності

Прямі твердження: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 14, 15, 17, 18, 20

Зворотні твердження: 1, 6, 7, 10, 12, 13, 16, 19

Інтерпретація результатів

- до 30 балів – низький рівень тривожності;
- 31–45 балів – помірний рівень тривожності;
- 46 балів і більше – високий рівень тривожності.

Методика «Шкала психологічного стресу PSM-25»

Інструкція для досліджуваних. «Прочитайте уважно кожне твердження та оцініть, наскільки воно відповідає Вашому стану протягом останнього часу».

Варіанти відповідей: 1 – зовсім ні; 2 – майже ні; 3 – рідко; 4 – іноді; 5 – часто; 6 – дуже часто; 7 – постійно

№	Твердження
1	Мені важко зосередитися
2	Я відчуваю постійну втому
3	Я стаю дратівливим(ою)
4	Я відчуваю внутрішнє напруження
5	Мені важко розслабитися
6	Я швидко втомлююся
7	Мене легко засмутити
8	Я відчуваю емоційне виснаження
9	Мене турбують неприємні думки
10	Я часто хвилююся
11	У мене порушений сон
12	Я відчуваю пригніченим(ою)
13	Я надто гостро реагую на труднощі
14	Я відчуваю тривогу
15	Мені складно контролювати емоції
16	Я відчуваю невпевненість у собі
17	Я швидко нервую
18	Мені важко відпочити
19	Я відчуваю емоційно виснаженим(ою)
20	Я відчуваю внутрішній дискомфорт
21	Я часто перебуваю у напруженому стані
22	Я легко виходжу з рівноваги
23	Я погано переношу стресові ситуації
24	Я відчуваю перевантаженим(ою)
25	Я відчуваю психологічне виснаження

Обробка результатів. Підраховується загальна кількість балів за всіма твердженнями.

Інтерпретація результатів

Кількість балів	Рівень стресу / стресостійкості
25–75	Низький рівень стресу, висока стресостійкість
76–100	Середній рівень стресу
101–125	Високий рівень психологічного стресу
126–175	Дуже високий рівень стресу, низька стресостійкість

