

УДК 159.(972)

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2023.1.7>**Оксана ФУШТЕЙ**

кандидат педагогічних наук, доцент, кафедра психології та соціальної роботи, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, м. Вінниця, вул. Острозького, 32, Україна, 21100

ORCID: 0000-0002-2330-6745

**Ірина САРАНЧА**

кандидат педагогічних наук, доцент, кафедра психології та соціальної роботи, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, м. Вінниця, вул. Острозького, 32, Україна, 21100

ORCID: 0000-0002-5715-627

**Oksana FUSHTEI**

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Department of Psychology and Social Work, Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University, Vinnytsia, st. Ostrozhkogo, 32, Ukraine, 21100

ORCID: 0000-0002-2330-6745

**Iryna SARANCHA**

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Department of Psychology and Social Work, Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University, Vinnytsia, st. Ostrozhkogo, 32, Ukraine, 21100

ORCID: 0000-0002-5715-627

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ,  
ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ВОЄННИХ ДІЙ****FEATURES OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION  
FOR CHILDREN WHO HAVE EXPERIENCED TRAUMATIC  
HOSTILITIES**

*У статті представлені результати проблеми психологічної реабілітації дітей, які пережили травматичний досвід воєнних дій. Адже нестабільна ситуація в державі внаслідок воєнних дій з боку Російської Федерації через постійну небезпеку для життя та значний стрес особливо у дітей, спостерігаються численні психологічні розлади, такі як порушення сну, розлади уваги, пам'яті, тривожні розлади, захворювання на нервовому ґрунті та інші.*

*Метою статті є висвітлення проблеми психологічної реабілітації дітей із зони воєнних дій. Для досягнення поставленої мети дослідження використано комплекс методів: аналіз психологічної літератури, порівняння наукових джерел, які стали основою для визначення ступеня наукової розробки проблеми, систематизація з метою визначення та уточнення основних понять дослідження та наявних наукових підходів до вирішення означеної проблеми, узагальнення, для формулювання підсумкових положень та висновків.*

*Визначено конкретні завдання психологічної допомоги дітям які зазнали травматичного впливу, зокрема, зняття стресу, максимальне «витіснення» із пам'яті стресогенного фактору – зриву, пожежі, зняття фобій вогню, процедур перев'язок, ін'єкцій, а також набуття навичок самоуправління, аутогенного тренування, підвищення прийняття своєї особистості, формування нового змісту існування.*

*Встановлено, що ефективність психологічної реабілітації дітей, які опинилися в стресовій ситуації воєнних дій, може бути забезпечена лише за своєчасного та адекватного використання активних форм психологічної допомоги.*

*На основі теоретичного вивчення та емпіричного дослідження запропоновано основні напрямки психологічної реабілітації дітей які зазнали травматичного досвіду в умовах воєнних дій. Значне місце у психологічній реабілітації дітей, які пережили травматичний досвід воєнних дій посідає зростання свідомої активності та тісної взаємодії фахівців спрямованої на підтримку, регулювання і формування здорового психологічного клімату.*

**Ключові слова:** психологічна реабілітація, допомога, діти, травматичний досвід, переживання, воєнні дії.

*This article presents the findings regarding the psychological rehabilitation of children who have undergone traumatic experiences due to hostilities. The unstable situation in the country resulting from hostilities, particularly initiated by the Russian Federation, poses a constant threat to life and leads to significant stress, especially among children. Consequently, numerous psychological disorders such as sleep disturbances, attention deficits, memory impairments, anxiety disorders, and nervous conditions manifest in this population.*

*The primary objective of this article is to highlight the issue of psychological rehabilitation for children from war zones. To accomplish this goal, a range of methods were employed, including analysis of psychological literature, comparison of scientific sources to determine the extent of research on this problem, systematization to define and clarify fundamental research concepts and existing scientific approaches, and generalization to formulate conclusive statements and draw conclusions.*

*It is evident that the effectiveness of psychological rehabilitation for children in high-stress situations caused by hostilities can only be achieved through timely and appropriate utilization of active forms of psychological assistance.*

*Based on theoretical study and empirical research, this article proposes the main directions for psychological rehabilitation of children who have experienced trauma during times of hostilities. A significant emphasis is placed on fostering conscious activity and facilitating close collaboration among specialists to maintain, regulate, and foster a healthy psychological climate.*

**Key words:** psychological rehabilitation, assistance, children, traumatic experience, war experiences, military actions.

**Постановка проблеми.** Психологічна допомога є найефективнішим засобом попередження негативного впливу тяжкої психічної травми на психічне здоров'я дитини. Події які відбуваються в Україні, вкрай складна соціально-політична ситуація у суспільстві показали необхідність соціально-психологічного захисту і психологічної допомоги, особливо, дітям. Більше року Україна переживає складну соціально-політичну ситуацію.

Сьогодні особливо зростає необхідність свідомої активності фахівців спрямованої на підтримку, регулювання і формування здорового психологічного клімату. Для подолання негативних психологічних наслідків подій, що відбуваються в країні, необхідна тісна взаємодія фахівців. Надзвичайної уваги потребують діти із сімей, де загинули рідні та близькі, друзі і знайомі які стали свідками вбивств, пережили жахіття окупації, вижили під ракетними обстрілами та потребують якнайшвидшої психологічної допомоги.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Відомо, що феномен переживань рядом авторів розглядається як основа для вивчення особистості дитини, соціальної ситуації його розвитку Водолазькою Т., Карнаух Л, Малько А., мотиваційно-потребнісної сфери Гуріною З., Кононко О., Стунніковою Д. і як основа особистісного розвитку, самореалізації.

Важливими у психологічній допомозі дітям є наукові праці відомих науковців Віннікота Д., Кляйн М., Фрейтда З., Шпіца Р. та ін. За допомогою вивчення їх наукових праць ми можемо не лише зрозуміти природу розвитку психічного особистості дитини, але й зрозуміти особливості надання психологічної допомоги.

Дана проблема психологічної допомоги в період військового конфлікту знайшла своє відображення в наукових працях психологів та педагогів –Бандурка І., Калашник О., Ковальчук Л., Кукуруза Г., Левченко К., Сосновенко Н., та інші. Різні аспекти реабілітаційної роботи з дітьми досліджують такі вчені, як Гриб А., Кокун О., Лесков В., Остапчук В., Пішко І. та інші. У той же час, проблема психологічної реабілітації дітей, які пережили травматичний досвід воєнних дій

залишається актуальною, але недостатньо дослідженою.

**Мета статті** є висвітлення проблеми психологічної реабілітації дітей із зони воєнних дій та визначення напрямів роботи фахівців.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Діти – найуразливіша категорія осіб, що потребують допомоги, і важливо не відкладати психологічну допомогу до завершення війни, здійснювати її вже сьогодні для попередження виникнення складних емоційних, соматичних та інших утворень [6].

Практика допомоги дітям, які пережили травматичні події показує: діти значно вразливіші до психотравми ніж дорослі. Велике значення в плануванні заходів психологічного супроводу має вік дитини, етап її психофізіологічного розвитку, характер пережитих травматичних подій, особливості взаємодії в батьківській родині, особливості психологічного комфорту в нових умовах життєдіяльності.

Конкретними завдання психологічної допомоги дітям які зазнали травматичного впливу, зокрема, зняття стресу, максимальне «витіснення» із пам'яті стресогенного фактору – зриву, пожежі, зняття фобій вогню, процедур перев'язок, ін'єкцій і т.п., а також набуття навичок самоуправління, аутогенного тренування, підвищення прийняття своєї особистості, формування нового змісту існування. Для здійснення такої програми допомоги використовувався метод психологічної роботи з переживаннями дітей.

Ризик виникнення ПТСР у дітей надзвичайно великий. «Посттравматичний стресовий розлад спостерігається у всіх без винятку дітей, що стали свідками вбивства батьків, більш як 90% дітей, що перенесли сексуальне насильство в дитячому віці страждають від посттравматичних психічних розладів» [5].

Більшість дітей потребують психологічної підтримки та супроводу, які повинні спрямовуватися до фахівців для отримання психологічної допомоги. За наявності психотравми дитина як правило замикається в собі або, навпаки, проявляє не притаманну їй активність; залежно від віку відтворює в іграх ситуації власного травматичного досвіду. Інколи спостерігаються порушення

сну, втрата апетиту або патологічно підвищене відчуття голоду, агресивна поведінка або апатія, регресивна поведінка (регрес на ранні етапи розвитку: смоктання пальця, у ліжку постійне перебування в «позі ембріона», підвищена плаксивість і не притаманна дитині потреба в погляджуванні та фізичному контакті, виражене почуття провини і труднощі з увагою та зосередженістю). Всі зазначені сигнали свідчать про те, що дитина потребує допомоги [1; 3; 4].

У роботі з дітьми з травматичним досвідом використовували методи індивідуальної та групової роботи, сімейне консультування, а також сімейну психотерапію. У процесі роботи, дитина постійно має відчувати підтримку психолога.

Саме аналіз переживань – їх зміст, динаміка, сила – надали можливість діагностувати психологічні проблеми, а робота з переживаннями стала одним із основних засобів корекції поведінки і реабілітації особистості дітей які постраждали від воєнних дій.

Арт-терапія – напрямок психологічної допомоги, спрямований на активізацію у учасників процесу здатності до усвідомлення власних внутрішніх переживань, ставлень та образів через їхню візуалізацію, створення метафор, символів (тобто арттерапевтичного продукту).

Основними напрямками роботи з дітьми, щодо психологічної реабілітації було обрано використання арт-терапії при роботі з дітьми та сім'ями яка забезпечила як психодіагностичну, так і терапевтичну функцію.

Застосування арт-терапевтичних технік сприяло: розвитку рефлексії у дітей та дорослих; гармонізації емоційного стану учасників процесу; виявленню та вирішенню внутрішніх конфліктів; розвитку емоційно-почуттєвої сфери у дітей та їхніх батьків; підвищенню рівня емоційного інтелекту; розкриттю творчого та особистісного потенціалу як дітей, так і дорослих.

Наведемо приклади надання деяких аспектів психологічної допомоги дітям, які постраждали в процесі воєнних дій.

Допомога надавалася 43 дітям у віці від 2 до 14 років з осколковими та опіковими травмами тіла та дихальних шляхів. Робота проводилася з дітьми щодня протягом 5-6 годин у Комунальному закладі «Вінницького обласного центру соціально-психологічної реабілітації дітей»

Конкретними завданнями психологічної допомоги у даній ситуації були зняття стресу, максимальне «витіснення» з пам'яті дітей стресогенного чинника – вибуху, обстрілів,

пожежі, зняття фобій вогню, процедур перев'язок, ін'єкцій тощо., і навіть прищеплення навичок самоврядування, аутогенної тренування, підвищення прийняття своєї особистості, формування нового сенсу існування. Для здійснення такої великої програми допомоги використовувався метод психологічної роботи з переживаннями дітей.

Саме аналіз переживань – їх змісту, динаміки, сили – дав можливість діагностувати психологічні проблеми, а робота з переживаннями стала основним засобом корекції поведінки та реабілітації особистості дітей, постраждалих під час воєнних дій. Про особливості переживань ми судили як щодо поведінки та спілкування дітей з оточуючими, так і за їх малюнками, які давали досить велику інформацію про психічне самопочуття дітей. Так, у малюнках першого тижня переважала тематика обстрілів, пожежі, люди і тварини зображалися з широко відкритими очима з промальованими зіницями, часто з тими самими фізичними травмами, яким зазнавали самі діти.

Малюнки виконані у темно-червоних, темно-коричневих, темно-фіолетових, чорних тонах. Наприклад, дівчинка Я. (7 років, великі опіки тіла) намалювала тварин темно-коричневого кольору з широко розкритими очима. Вони були у пожежі». Малюнок хлопчика А. (4,5 року, опіки тіла, кінцівок) зображує вибух, дерева, що горять. Багато деталей малюнка багаторазово промальовані, заштриховані, затемнені.

Малюнок іншого хлопчика О. (12 років, опікова травма обличчя, втрата ока) зображує однооке, з величезними іклами, численними швами на обличчі тварина чорного кольору, назване їм «однооким чортом». Такі малюнки дозволили своєчасно діагностувати в дітей віком фобії вогню, фобії вибухів, пострілів як у перших двох випадках, і афективні переживання, пов'язані з відчуттям комплексу неповноцінності, зниження прийняття свого «Я».

Малюнки дітей у наступні дні за своєю тематикою та гамою діаметрально інші – переважають усміхнені особи (найчастіше близьких людей), яскраві фарби тощо.

Робота з переживаннями дітей вимагала здійснення суто індивідуального підходу до них з урахуванням специфіки віку, особливостей виховання в сім'ї та закономірностей перебігу психічних процесів у стресовій ситуації.

У процесі роботи з дітьми використовувалися різні прийоми сугестотерапії – техніки

загальної релаксації, аутогенного тренування, гіпнотичного сну, масажу точок акупунктури і т. д. Найбільший ефект на етапі власне психологічної реабілітації дало використання методик емпатійного слухання Роджерса, зняття фобій [7], підвищення прийняття свого Я [8]), ігрових ситуацій, вирішення цікавих завдань, роботи з батьками [5].

Методика емпатійного слухання К.Роджерса передбачає ставлення до дитини не як до пацієнта, а як до рівного учасника спілкування і вимагає максимального прагнення допомогти йому («протягни руки допомоги»), строгого кроку за емоціями дитини («не випереджуй емоційний досвід дитини»), конгруентності («відповідай у своїй поведінці власному переживанню»), безоцінного ставлення до іншого («прийми дитину такою, якою вона є»), повного емпатійного ставлення до дитини. Використання принципів такого спілкування дозволило встановити максимальний контакт з дітьми всіх віків, а також сприяло усвідомленню дітьми у віці 7–14 років власних проблем.

Природним продовженням роботи за методикою К. Роджерса стало звернення до психокінесіологічної гімнастики, спрямованої на підвищення прийняття свого «Я» [8].

У процесі занять нами використовувалася також і ефект смакових контрастів у зв'язку з тим, що смакові відчуття у дітей були притуплені («уяви собі, що з'їв дуже багато цукерок, шербету і тобі хочеться пити, а тепер уяви, що ти їси кислий лимон» і т. д.) [9]. Заняття зазвичай завершувалися написанням слів «Я люблю СЕБЕ» одночасно правою і лівою руками дзеркально симетрично, обіймання себе зі словами «Ах, як Я люблю СЕБЕ!», написанням речень «Я одужую», «Я сильний, вольовий», «Я працюватиму над собою», симетричним малюванням двома руками портрета коханої людини (мама, тата, брата).

Доцільність використання тієї чи іншої методики визначалася анамнезом дитини, етапом реабілітації, її інтересами та бажаннями.

У процесі роботи емпірично виділилися такі етапи психологічної допомоги. На початковому етапі виходу з коматозного стану основний акцент у роботі робився на дихальній гімнастиці, релаксації, зняття болю (часто з елементами гри), гіпнотичному сні, точковому масажі. На цьому етапі дітям було властиво багаторазове день у день «прокручування» однієї і тієї ж картини зі стресової ситуації. При цьому психологу дуже важливо вчасно визначити момент допустимої максимальної напруги емоцій, інакше

у дитини може статися істерика. Ознакою допустимої напруги афективних переживань можуть бути зіниці, що розширюються, розкриття очей, тремор м'язів обличчя, очей, губ, «навертання» у дитини сліз на очі.

На другому етапі стояло завдання зняття фобій та стресових картин із пам'яті дітей. Загальновідомі прийоми зняття фобій у дітей за допомогою малюнкової методики та методики використання реальних ситуацій [7].

На наступному етапі велася робота з психологічними проблемами дітей – «Чи зможу одужати?», «Як я дивитимуся в дзеркало?» (у випадках пошкодження особи), «Як сприймуть мене в такому вигляді однолітки?» і т. д. Нами використовувалися переважно прийоми відволікання від нав'язливих афективних переживань, читання сказок і оповідань з відповідною мораллю, прийоми прямого і непрямого переконання, порушення інтересу до самовдосконалення, робота з перебудови сенсу життя. На цьому етапі психологу особливо важливо було демонструвати мажорний настрій, використовувати гумор.

Завершальним етапом психологічної допомоги дітям стала профілактична робота – робота на перспективу розвитку їх особистості. Основними завданнями етапу стали зміна ставлення дитини до себе після одужання, зняття комплексу неповноцінності, а також ефекту надмірно уважного ставлення оточуючих – примх, відчуття свого «особливого» становища серед інших, компенсаторної поведінки – знижок на пережите нещастя, хвороби, травми.

Зауважимо, що виділені емпіричним шляхом етапи психологічної реабілітації розрізняються за своїм характером і тривалістю у дітей різного віку та статі залежно від тяжкості травми, індивідуальних особливостей, відносин батьків та близьких до їх травм.

Фахівці мають проводити психологічну просвіту батьків щодо можливих проявів та змін у поведінці та емоційно-почуттєвій сфері дітей, що потребують звернення до психотерапевта чи психіатра [1; 5].

Досвід психологічної допомоги дітям в екстремальній ситуації виявив слабкі місця організації такої роботи, виявив нестачу фахівців з досвідом роботи в екстремальних ситуаціях.

В рамках роботи Центру проводяться щомісяця (в рамках дії програми) диспут-клубу, дебрифінгів та інформаційно-просвітницьких заходів з батьками з актуальних проблем психологічної реабілітації дітей, соціалізації і інтеграції в суспільство. Фахівці забезпечують психологічний супровід, організовують

індивідуальні та групові заняття, спрямовані на розвиток навичок самостійного життя і талантів дітей.

Важливо зазначити, про постійність психологічної допомоги, постійність місця проведення, часу проведення та внутрішня стійкість самого психолога. Важливе значення має конфіденційність, важливо щоб дитина мала місце для свого власного простору, зрозуміло у межах, що підтримуються законодавчою базою. За допомогою зазначених засобів

відбувається поступове відновлення втраченої довіри.

**Висновки.** Отже, проблема психологічної реабілітації актуальна на даний момент і є серйозною загрозою для психологічного здоров'я дітей. Ефективність психологічної реабілітації дітей, які опинилися в стресовій ситуації в умовах воєнних дій, може бути забезпечена лише за своєчасного та адекватного використання активних форм психологічної допомоги.

#### Література:

1. Гридковець Л.М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу: монографія. Львів : Скриня, 2016. 512 с.
2. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах. Методичні рекомендації. Харків: Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України, 2014. 67 с.
3. Дитяча та юнацька психотерапія. Теорія і практика в сучасних наукових дослідженнях / за заг. ред. Г. Католік. Львів : Асролябія, 2012. 312 с.
4. Кондратенко Л.О. Психологічні особливості сприйняття своєї ситуації дітьми переселенцями із зони АТО та Криму. *Науковий вісник Чернівецького університету: збірник наукових праць*. Випуск 743: Педагогіка та психологія. Чернівці : Чернівецький національний університет, 2015. С. 115–118.
5. Тичковський Є. Психотравма в дітей та підлітків (причини та наслідки). URL: <http://1.psiholog.com.ua/node/1054>
6. Чухрій І.В. Дитяча гра в процесі психологічної допомоги дітям раннього та дошкільного вік. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія* Випуск 3 (56), 2022. С. 85–89.
7. Beck A.T. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Scarbough, 1976.
8. Dennison P.E. *Brain gym. Simple activities for whole brain learning*. California. 1986.
9. Spitz R.A. *Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. The psychoanalytic Study of the Child*. 1945. 1. P. 53–74.

#### References:

1. Hrydkovets L.M. *Svit zhyttievykh kryz liudyny yak dytyny svoiei sim'i, svoho rodu ta narodu: monohrafiia*. Lviv: Skrynya, 2016, 512 s.
2. *Diahnostyka, terapiya ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boyovykh diy v suchasnykh umovakh. Metodychni rekomendatsiyi*. Kharkiv: Instytut nevrolohiyi, psykhiiatriyi ta narkolohiyi NAMN Ukrayiny, 2014. 67 s.
3. *Dytyacha ta yunats'ka psykhoterapiya. Teoriya i praktyka v suchasnykh naukovykh doslidzhennyakh / za zah. red. H. Katolyk*. L'viv : Asrolyabiya, 2012. 312 s.
4. Kondratenko L.O. *Psykhologichni osoblyvosti spryynyattya svoeyi sytuatsiyi dit'my pereselentsyamy iz zony ATO ta Krymu. Naukovyy visnyk Chernivets'koho universytetu: zbirnyk naukovykh prats'*. Vypusk 743: Pedagogika ta psykholohiya. Chernivtsi : Chernivets'kyu natsyonal'nyy unyversytet, 2015. S. 115–118.
5. Tychkovs'kyu YE. *Psykhotravma v ditey ta pidlitkiv (prychyny ta naslidky)*. URL: <http://1.psiholog.com.ua/node/1054>
6. Chukhriy I.V. *Dytyacha hra v protsesi psykholohichnoyi dopomohy dityam rann'oho ta doshkil'noho vik. Naukovi pratsi Mizhrehional'noyi akademiyi upravlinnya personalom. Psykholohiya* Vypusk 3 (56), 2022. S. 85–89.
7. Beck A.T. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Scarbough, 1976.
8. Dennison P.E. *Brain gym. Simple activities for whole brain learning*. California. 1986.
9. Spitz R.A. *Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. The psychoanalytic Study of the Child*. 1945. 1. P. 53–74.