

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Факультет психології
Кафедра соціальної психології

ДИПЛОМНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему Психологічні засоби корекції ПТСР у дошкільників

Виконала: студентка 2 курсу, групи

Спеціальності ПСм(з)-22

Соціальна Психологія

(шифр і назва спеціальності)

Макєва Яніна Володимирівна

(прізвище та ініціали студента)

Керівник к. пс. Н. Сметаняк В.І.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент_к.пс н. Пілецький В.С.

(науковий ступінь, вчене звання, посада прізвище та ініціали)

Івано-Франківськ – 2023 р

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПТСР У ДОШКІЛЬНИКІВ.....	5
1.1 Поняття «ПТСР», причини прояву та симптоматика ПТСР дошкільників.....	5
1.2 Діагностика ПТСР дітей дошкільного віку	14
Висновок до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ ТА КВАЛІФІКАЦІЙНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР.....	26
2.1 Характеристика методів дослідження переживань травматичних подій дошкільників	26
2.2 Перша психологічна допомога дітям у післятравматичному стані.....	34
Висновок до розділу 2.....	40
3 АНАЛІЗ ДАННИХ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	42
3.1 Вплив гормонів на корекцію ПТСР.....	42
3.2 Результати емпіричного дослідження ПТСР у дошкільників.....	47
Висновок до розділу 3.....	69
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	72
ДОДАТКИ.....	76

ВСТУП

Проблеми психічного здоров'я у дітей є однією з найбільш актуальних і тривожних проблем сучасного суспільства. Особливо діти дошкільного віку стають жертвами травматичних подій, оскільки їхні системи саморегуляції ще не до кінця розвинені. Серед цих подій особливе місце займають ситуації, що викликають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Неправильно пережитий стресовий досвід може вплинути на розвиток психічних розладів у дітей дошкільного віку та мати довгострокові наслідки для їхнього подальшого життя.

Об'єктом дослідження обрано психічне здоров'я дошкільників, зосереджуючись на проявах та корекції ПТСР. Предметом дослідження є психологічні засоби корекції, спрямовані на запобігання та лікування посттравматичного стресу у цієї вікової групи.

Метою дипломної роботи є наукове обґрунтування ПТСР у дітей дошкільного віку та розробка психокорекційних заходів, що спрямовані на забезпечення їхнього психічного здоров'я. Завдання роботи включали: аналіз та узагальнення існуючих досліджень з проблематики ПТСР у дітей дошкільного віку, визначення основних чинників, що спричиняють цей розлад, а також розробку та ефективну апробацію психологічних методів корекції.

Для досягнення поставлених цілей були використані різні методи дослідження, включаючи аналіз літературних джерел, психометричні та психофізіологічні методи, а також експериментальні дослідження, засновані на спостереженні за реакціями дітей на стресові ситуації.

Отримані результати дозволяють вдосконалити психологічні підходи до роботи з дітьми дошкільного віку, створюючи ефективні засоби корекції ПТСР та сприяючи збереженню їхнього психічного здоров'я. Дослідження може мати практичне застосування для психологів, педагогів, батьків та інших фахівців, які працюють з дітьми дошкільного віку.

Новизною роботи є емпіричне дослідження впливу гормонів на психічний стан дитини та способи застереження виникнення посттравматичного стресового розладу.

Апробація – Брала участь у III Міжнародній науково-практичній конференції «Особистість у кризових умовах сучасності: психологічні виклики» (2023); Всеукраїнській науково-технічній конференції студентів і молодих учених «Молода академія 2023».

Завершила навчання та отримала сертифікат міжнародного рівня за програмою підвищення кваліфікації на тему: «Психологічне консультування та психотерапія складних запитів: травма, ПТСР, насильства, зґвалтування, горе, втрата. Робота з дітьми, підлітками, дорослими, військовими та сім'ями» та отримала сертифікаційне звання, кваліфікацію «Консультант-терапевт з кризової психології».

Завершила навчання та отримала сертифікат курсу «Базова психологічна допомога в умовах війни» (2023).

Структура дипломної роботи передбачає три розділи, кожен із яких розкриває конкретний аспект дослідження. Починаючи від літературного огляду та завершуючи висновками та рекомендаціями, вона спроектована для послідовного та логічного викладу отриманих результатів.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПТСР У ДОШКІЛЬНИКІВ

1.1 Поняття «ПТСР», причини прояву та симптоматика ПТСР дошкільників

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) являє собою крайню реакцію організму на стрес, що має вплив та несе в собі загрозу для життя чи здоров'я людини.

Основною причиною виявлення ПТСР є сильний стрес, що несе в собі довге та обтяжливе навантаження на нервову систему через міркування про випадок або його наслідки. Зважаючи на різні дослідження ПТСР проявляється з часом, в середньому через 3-6 місяців, в окремих випадках період збільшується до 1 року.

На сьогоднішній день у зв'язку з ситуацією, що виникла в країні відчуття захищеності та безпеки зменшилося та призвело до стресу. Через це, кількість виявлення ПТСР різко збільшився на приблизно 40%. На превеликий жаль, страждають не тільки дорослі люди, але й діти. Зважаючи на такі обставини діти, що більше підтверджені впливу подій, поповнюють цей список.

Характерними ситуаціями та подіями через які може виникнути ПТСР можна назвати ті, що являють собою високостресові або травматичних події:

У дорослих:

- Військові конфлікти;
- Травматичні події (напад, аварія);
- Сексуальна травма;
- Насильство в сім'ї;
- Втрата близької людини.

У дітей дошкільного віку:

- Розлучення;
- Втрата близької людини;

- Хвороби або медичні маніпуляції;
- Булінг або інший негативний досвід в дошкільних та шкільних установах;
- Насильство (як свідки події, як жертва);

При аналізі груп можна сказати, що обидві вікові групи мають схожі характеристики травмуючих подій, проте при більш детальному огляді можна побачити, що дитячі травми більш чутливі. Дорослі частіше стикаються з травматичними подіями, такими як військові конфлікти, травматичні події, насильство в сім'ї та інші, що можуть впливати на їхнє психічне здоров'я.

Діти дошкільного віку реагують на травматичні події, такі як насильство, розлучення батьків, медичні процедури або негативний досвід у дитячому садку. Їхні емоційні реакції можуть виражатися у зміні поведінки та настрою, погіршення фізичного самопочуття, нічні кошмари, поведінкова реконструкція, реконструкція через гру.

Обидві групи схильні до ризику розвитку ПТСР, але важливо враховувати індивідуальні особливості та фактори ризику. Професійна підтримка та психологічна допомога важливі для лікування та подолання наслідків травматичного досвіду, незалежно від віку.

Розібравшись з ситуаціями що мають травматичний характер треба розуміти також більш вузькі причини, через які може виникнути посттравматичний стресовий розлад або комплексний посттравматичний стресовий розлад:

1. Відсутня або зменшена соціальна підтримка;

Особи, які пережили травматичні події, але не мають адекватної соціальної підтримки, можуть відчувати відсутність безпеки та розуміння. Близькі взаємини та підтримка є важливими факторами у подоланні наслідків травматичних подій чи ситуацій.

2. Можливість впливу та контролю травматичної події;

Якщо людина вважає, що вона не мала жодного контролю або впливу на травматичну подію, це може збільшити ризик розвитку ПТСР. Почуття безпорадності та страху можуть ускладнити процес відновлення.

3. Рівень захисних механізмів особистості;

Кожен індивід має різний рівень захисних механізмів. Особливості, такі як оптимізм, резилієнтність та емоційна інтелігенція, можуть впливати на те, як особа впорається з травмою та чи розвиватиметься на фоні цього посттравматичний розлад.

4. Потужність виниклої ситуації та її тривалість.

Ситуації, які визначаються великою потужністю та тривалістю, можуть більше вразити психіку. Це може стосуватися як фізичних травм, так і емоційних або психічних переживань.

Розуміння вузьких причин посттравматичного стресового розладу (ПТСР) може допомогти в подальшому дослідженні того, чому травматичні ситуації впливають на психічне здоров'я.

Під ознаками вже існуючого ПТСР у дорослих можна виділити такі критерії:

1. Регулярні нав'язливі спогади про травмуючі події та ситуації;
2. Погіршення фізичного та психологічного стану (біль у голові, відсутність концентрації, страхи, підвищена втомлюваність, падіння самооцінки, стан депресії);
3. Прояви асоціальної та адиктивної поведінки;
4. Погіршення сну та травмуючі сновидіння;

Під проявами ознак ПТСР у дітей можна виділити:

1. Нав'язливі думки, міркування та спогади про подію, флешбеки;
2. Порушення сну через плач або істеріку, що викликали жахливі сновидіння;
3. Страх та тривога що ситуація може повторитися;

4. Включення захисних механізмів (відстороненість, апатія, прояви агресії, емоційна напруженість);
5. Мовчазна поведінка, що пов'язана з додатковою роботою мозку через травмуючі події;
6. Діти дошкільного віку часто відображають пережиті ситуації та події у формі гри, травматична подія не є виключенням.

Проте, підлітки мають ще додатковий пункт прояву травматичного розладу, через будь-які порушення стереотипів у психіці, або зміні уявлення світу більше схильні до адиктивної поведінки (алкоголізм, наркоманія, інтернет-залежність, тощо) або саморуйнування (задоволення від почуття болю, велика кількість пірсингу на різних частинах тіла та татуювань, культ направлення «dead inside», спроби самогубства). Між дітьми та дорослими є схожі прояви ПТСР, але про цьому, діти більш сприйнятливі до негативних подій, якщо доросла людина має досвід та намагатиметься впоратися з обставинами за рахунок певних дій та з розумінням можливих причин травмування, то у дитини травми можуть залишатися виключно на підсвідомому рівні що з часом, з дорослішанням, матиме більш серйозні наслідки через «скриті» травми.

ПТСР, як і будь-який процес має у основі певні кроки, фази, які поступово формують порушення у індивіда впливаючи на його особистість, наразі можна зазначити таких 5 «кроків» у становленні посттравматичного стресового розладу для дорослої людини, а саме:

1. Відчай;
2. Заперечення;
3. Нав'язливість;
4. Опрацювання;
5. Завершення.

Відчай ми розуміємо як гостру форму усвідомлення наявності ситуації, що сталася, але без ясності її наслідків.

Заперечення проявляється у вигляді певних симптомів – порушень сну, амнезії, тощо.

Нав'язливість в загальному можна роз'яснити як викид емоцій частково, або відразу, цей стан є безконтрольний, через що надає відчуття збудженого емоційного стану людини. Такий стан може характеризуватися перепадами настрою.

Опрацювання являє собою повне розуміння події, до якої травми вона призвела, наслідки, шлях до подолання можливості ретравматизації та подолання горя.

Завершення, це крок спокою та задоволення собою, під час завершення цієї фази людина має для себе нові знання щодо власної особистості та готова продовжувати життя з новими планами та без хвилювання за майбутнє.

У випадку дітей, включаючи дошкільників можна сформулювати такі фази:

1. Шок;
2. Заперечення;
3. Емоційний «хаос», гнів, образа;
4. Опрацювання страждання та відновлення;
5. Навчання адаптації.

Заперечення та шок фаза у якої дитина може відчувати стан шоку або відмови після травмуючої події. Вона може виглядати замкненою, вітторженою або відмовлятися від спілкування. У дітей на цьому етапі можна виявити мовчання або вибухи сліз. Дуже маленькі діти можуть відчувати дискомфорт, але не доходять до шоку.

На фоні горя спостерігаються різні фізіологічні та поведінкові порушення: порушення апетиту і сну, малорухливість або, навпаки, підвищена активність. Інколи можна помітити незмінний вираз обличчя та уповільнену мову.

Дитині потрібно часу, щоб пережити горе та висловити свої почуття, зокрема, говорити про померлого. Якщо дитина старше 8 років, рекомендується

залучати її до участі в організації поховання. Це допоможе уникнути почуття самотності серед засмучених і зайнятих своїми справами дорослих.

Дитина, яка має свідомість про те, що близька людина померла і вже бачила її мертвою, все одно важко усвідомлює, що батька (матері) більше немає поряд. На цьому етапі психіка дитини нахиляється до того, щоб відгородитися від трагічної реальності, створюючи ілюзійний світ.

На даному етапі спостерігається відмінність між свідомим і несвідомим ставленням до втрати. Хоча дитина на свідомому рівні розуміє смерть батька (матері), глибоко у душі вона не може прийняти це факт. На етапі заперечення дитина чекає на зустріч з померлим батьком (матір), шукає його серед інших людей, може уявляти його голос або спілкуватися з ним, ніби він ще поруч. Деякі діти можуть відчувати галюценогенні видіння.

Дитина "забуває" про втрату, плануючи майбутнє з урахуванням присутності покійного батька (матері), може дотримуватися культу померлого, не дозволяючи іншим торкатися його речей. З часом заперечення і невіра у смерть рідної особи переходять в усвідомлення, і дитина починає переживати інші стадії горя.

Емоційний «хаос» являє собою сильні емоції такі як плач, серцебиття або агресія. Можливі непередбачувані зміни настрою. Дитина на цьому етапі гостріше відчуває втрату батька (матері) і починає задавати багато питань, намагаючись зрозуміти причину події:

- Чому саме мій батько (мати) помер?
- Чому лікарі не змогли його (її) врятувати?
- Чому Бог дозволив йому (їй) померти?
- Чому саме він (вона), а не я?

На фоні цих роздумів виникає гнів, що може виявлятися у виразі обурення на покійного батька (матір), якого вони вважають "залишив" їх. Маленькі діти можуть виявляти свою злість, ламаючи іграшки або влаштовуючи істерики.

Підліток, у свою чергу, може проявляти гнів шляхом відмови від спілкування з близькими, агресії до молодших чи конфліктів з вчителями.

Опрацювання страждання та відновлення це коли поступово дитина починає відновлювати звичний режим дня та повертатися до регулярних звичок. Супроводжуючи дитину протягом усього періоду горювання, ми відзначаємо, що на певному етапі вона доходить до піку страждань. Цей період відзначається максимальним душевним болем, який іноді вважається нестерпним. Страждання, що виникають у дитини, надходять хвилями і часто виявляються плачем.

Сльози можуть витікати при будь-якому згадуванні померлого та обставинах його смерті. Дитина, яка переживає горе, стає особливо чутливою і готовою до вияву емоцій у будь-який момент. Відчуття самотності та покинутості також можуть викликати сльози.

Іноді страждання можуть виявлятися у таких реакціях, як віддалення від друзів і родини, уникнення соціальної активності, енергетична втомленість, апатія, порушення концентрації, несподівані напади плачу, зловживання алкоголем або наркотиками, порушення сну та апетиту, втрата або збільшення ваги, а також проблеми із здоров'ям.

Навчання адаптації проявляється як адаптація дитини до нової реальності, засвоює додаткові навички управління стресом. При цьому, важлива підтримка від дорослих в даному процесі, забезпечення зручностей для вираження емоцій та навчання стратегій саморегуляції може бути корисним.

За можливості необхідно намагатися уникнути ситуацій, які можуть повернути дитину до триггеру, особливо у випадках яскраво вираженої бурхливої реакції на специфічні ситуації або слова інших людей. При сильних емоціях дитину буде поглинати відчуття страху, краще за все буде вилучити її з місця такої події і дати можливість заспокоїтися.

Незважаючи на труднощі та тривалість горя, дитина зазвичай поступово пристосовується до емоційного прийняття втрати. Цей процес супроводжується послабленням або трансформацією емоційного зв'язку з померлим.

У різні вікові періоди переживання горя у дітей виявляється своєрідністю, проте водночас існують загальні тенденції у цьому процесі.

Стать людини не менш важливий для розуміння групи ризику. Зважаючи на статисті данні можна сказати, що жінки більш вразливі до стресу. За нормальних умов, зі 100% чоловіків лише 8% матимуть прояви ПТСР, в той час як у жінок статистика має значення 20% (Рис. 1.1).

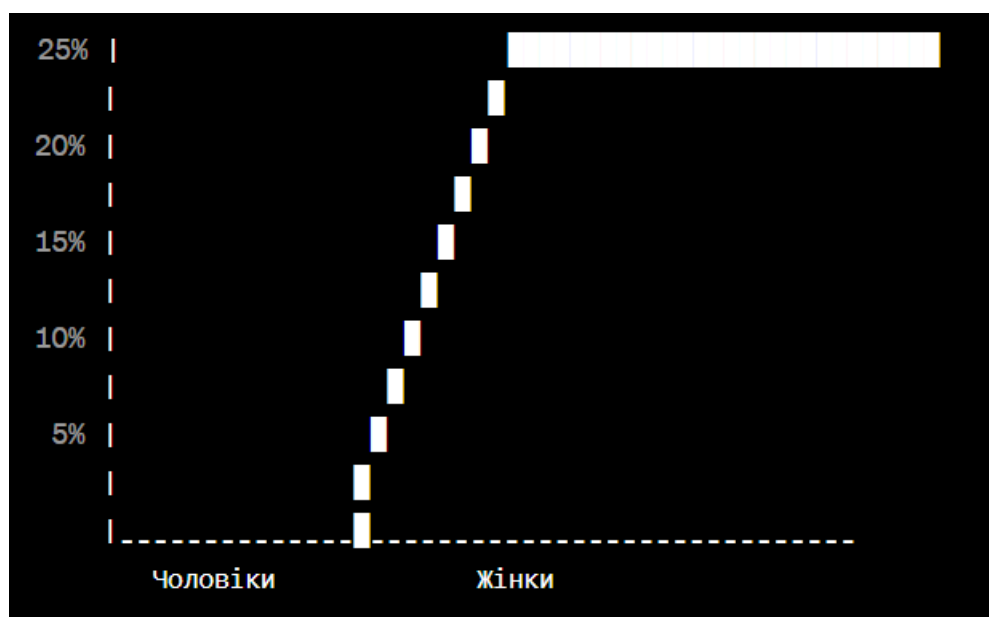


Рисунок 1.1 – Відсоткове співвідношення чоловіків до жінок з ПТСР

У цьому графіку по горизонталі розташовані категорії (чоловіки і жінки), а по вертикалі відзначено відсоткове співвідношення (від 0% до 25%). Відсотки вказують на частку кожної групи, яка має ПТСР. Таким чином, 8% чоловіків та 20% жінок представлені відповідними кількістю прямокутних позначень.

В теперішніх реаліях дану статистику на території України буде скласти набагато важче. В тому числі ми розуміємо, що відсоток людей з підтвердженим посттравматичним розладом в загальному складі збільшиться на 15-20%.

Зауважмо, що за даними 2021 року близько 1.2 млн. мешканців території України мають ряд психічних захворювань та розладів.

Зокрема, можна сказати що наслідком ПТСР у дорослих людей можуть бути як прояви адиктивної поведінки: куріння, зловживання алкоголем та наркотичними речовинами, так і поширення захворювань шлунку, серця, артрит, гастрит, діабету тощо. Схильність до ПТСР у дітей виражена більшою мірою, ніж у дорослих. Наприклад, після важких опіків цей стан розвивається у 80 % дітей і лише у 30 % дорослих. Це пов'язано з не сформованістю механізмів компенсації (копінгу) у дитячому віці. Психічні розлади мають вплив на процеси лікування онкологічних хвороб та захворювань органів дихання, в цілому, зменшується увага людей на симптоматику фізичних проблем на базі психологічних розладів. МОЗ зазначає, що після закінчення війни негативні наслідки для психіки особистості матиме кожна 5 особа. Діти є найуразливішою з верств населення, що зазнають глибокого психологічного впливу та вразливі до подій травматичного характеру, які мають вплив не тільки на теперішній стан формованої особистості, але й на майбутнє.

Причинами погіршення психологічного стану дитини є не тільки безпосередній контакт з небезпекою для їх життя, але також матеріальні та адаптивні труднощі. Покинутий дім, що призводить до дезорганізованих умов, втрата близьких, порушення особистих кордонів та свобод (в тому числі й статевої недоторканості). Тим не менш слід розуміти, що багато з них будуть травмовані фізично, що не може безслідно закріпитися на рівні ментального здоров'я, відсутність необхідної кількості соціальних зв'язків та своєчасного отримання освіти. Всі ці чинники мають вплив на розвиток особистості, як майбутнє нації.

Висловлювати думки про страждання, завдані іншими, виявляється важким завданням. Проте, у багатьох, хто пережив психологічну травму, глибоко усвідомлене відчуття сорому за власні дії або не дії в ускладнених обставинах

переважає. Вони жорстоко самокритикують себе за те, наскільки вони відчували себе наляканими, залежними, збудженими або роздратованими.

Якщо дитина виявляє тривалу некеровану поведінку, що перевищує шість тижнів, не виходить із кризи і виявляє наступні симптоми, гостру чутливість до розлучення, повну відсутність будь-яких почуттів, порушення сну, відсутність апетиту, а також можливі зорові або слухові галюцинації, такі як бачення образу померлого чи слухання його клича, разом із депресією, то це може бути ознакою необхідності індивідуальної психотерапії та спеціальної допомоги. Психіка будь-якої людини особливо при наявності підтримки від близьких та (або) фахівців має відновлювальні резерви та саморегулюється що допомагає повернутися після травматичного досліду.

1.2 Діагностика ПТСР дітей дошкільного віку

Виявлення та діагностика посттравматичного стресового розладу дітей дошкільного віку викликає значні труднощі. Дошкільники мають свої характерні вікові особливості, що ставлять виклик для психологів. В цей період активно формується емоційний фон та розвивається мозкова активність, через це діти особливо вразливі до стресових подій. Для виявлення ПТСР використовують лише психофізіологічні обстеження з урахуванням вікових особливостей. У віці до 6 років проводять опитування з батьками про якість сну дитини та її відносинах з іншими дітьми. За результатами власних психологічних і мовних тестів дитини – від 6 років і старше.

Важливі аспекти для діагностики посттравматичного стресового розладу у підлітків і дітей це наявність:

- Безпосереднього факту травматичної події;
- Прояв симптомів у дитини терміном більше одного місяця.

Віковими особливостями переживання горя дитиною є:

- 1 Вік до трьох років:

- a. До двох років. У цьому віковому проміжку дитина на рівні почуттів розуміє емоційні зміни та присутність або відсутність одного з батьків, які піклуються про неї. Це проявляється у плачі, криках, дратівливості, що можуть порушити фізіологічні процеси травлення та роботи жовчного міхура.

2 Вік два – три роки:

- a. Діти віком від двох років розуміють відсутність близької людини поряд, у випадку певних обставин дитині потрібен час щоб зрозуміти, що близька людина не повернеться. В цей час увага, підтримка режиму сну, дня, харчування, наявність любові від людей поряд є особливо важливою.

3 Вік три-п'ять років:

- a. При обставині смерті когось з батьків дітям треба обережно пояснювати, що родич більше не повернеться, адже Розуміння обставин та поняття смерті в цій віковій категорії ще не повністю сформоване та має обмеження. Дитина має розуміти це поняття, його реальність, в той же час у випадку повідомлення дитині про горе треба слідкувати й за фізіологічними чинниками: робота травлення, жовчного міхура, больові відчуття в голові, животі, а також висипи на шкірі та зміни у настрої.
- b. Характерними особливостями переживання горя в даній віковій категорії є прояви страхів, наприклад, темряви, частий плач, відчуття гніву, тривоги, суму. В такий період важливо, щоб близькі нагадували про позитивні спогади пов'язані з людиною, яку вони втратили.

4 Вік шість-вісім років:

- a. В цей час мозок формує розуміння ситуацій та подій пов'язаних з горем смерті. Діти розуміючи свої почуття все більше намагаються отримати максимум уваги від родичів та батьків, які залишилися з нею. Характерники почуттями можна назвати невизначеність, ненадійність.

5 Вік дев'ять-дванадцять років:

а. Втрата близької людини може викликати у дитини внутрішні конфлікти, оскільки це може суперечити її прагненню до більшої самостійності, характерної для цього вікового періоду. Такі ситуації можуть призводити до труднощів у самоідентифікації, а приховування емоцій може негативно впливати на подальший розвиток дитини. У цьому віковому періоді діти можуть спробувати взяти на себе роль покійного батька чи матері, але дорослі повинні утримуватися від заохочення такого поведінкового вибору. Дитині важливо мати достатньо часу для ігор, спорту та розваг, а також встановлювати соціальні зв'язки з однолітками. Після переживання трагедії дорослі повинні надавати допомогу дитині у розумінні, що відчувати щастя та насолоджуватися поточними подіями є природним і нормальним.

б Підлітковий вік:

а. Підлітки, які пережили трагедію, часто звертаються за підтримкою до меж своїх родин. Вони можуть відчувати себе ізольованими, оскільки друзі можуть не розуміти їхньої ситуації і боятися висловлюватися чи виявляти підтримку. Підлітки можуть виявляти своє переживання традиційними для них способами, такими як уникання дому, зміна товаришів, вживання алкоголю, наркотиків або виявлення розпусного стилю життя, а також виявлення симптомів депресії чи самогубства.

б. Важливо надати підліткам дозвіл висловлювати свої почуття і емоції перед іншими. Вони можуть бути неспроможні сказати, що заміняє втраченого батька. Допомога їм зосередитися на власних потребах і майбутньому, таких як отримання освіти та професійної підготовки, є важливою, щоб допомогти їм подолати труднощі.

Для якісної та дієвої діагностики використовують ряд методик які безпосередньо підходять для вікової категорії клієнтів. Первинну діагностику ПТСР у дитини в деяких умовах проводить лікар-терапевт, характерними

ознаками можуть стати емоції дитини на дотики - страх або прислужлива поведінка. Окрім, можна зазначити фізичні показники наявності фізичного або сексуального насильства. Зокрема психологи використовують інші методи діагностики ПТСР:

1. Метод Спостереження

Проведення бесід та оцінка поведінки. Спостерігають за змінами у поведінках та реакціях на зовнішні події. Збір інформації з близьких/родичів дітей з якими вона проводить значну кількість часу.

2. Арт-терапія

З дітьми дошкільного віку використовують методики з малюванням, вирізанням, побудовою абстрактних тварин або рослин з карток за формою геометричних фігур. За допомогою малюнків діти частіше за все виражають свої емоції та переживання. При вирізанні дають також є свобода у дитини, завдяки якій форми та кольори фігури мають більш продуманий сенс.

3. Проективні тести

Використовуються різні форми проведення цих тестів – структурні; візуальні, що формовані на заснованні організації матеріалів; рефрактерні тести (графологія). Найпопулярнішим є тест Роршаха (Рис. 1.2) який використовують як в дорослій, що зустрічається частіше, так і в дитячій психології та психіатрії. Також широкого використання набули тести для листів Blacky та Pata Negra, які засновані на зображенні тварин та більш сприйнятті для психіки дитини.



Рисунок 1.2 – Приклади карток що використовуються при тесті Роршаха

4. Інтерв'ю (з дорослими та дитиною)

При використанні формату інтерв'ю з дорослими (що є опікунами, батьками чи іншими близькими, рідними) використовуються конкретизовані та чіткі запитання, у випадку інтерв'ю з дитиною використовуються вербальні методи, що адаптовані до рівня розвитку дитячої психіки.

5. Фізіологічні методи

Використання обладнання для вимірювання рівня стресу, наприклад, частоти серцевих скорочень, артеріального тиску та електричної активності шкіри.

6. Метод гри та Ігрові терапії

Використання спеціальних ігр

Цей набір методів та інструментів може бути використаний для отримання повної та об'єктивної картини стану дитини та ефективної діагностики ПТСР у дітей дошкільного віку. Важливо пам'ятати, що діагностика повинна бути чутливою до індивідуальних особливостей кожної дитини та враховувати унікальний фон дитини.

Існують певні правила поведінки з дитиною для батьків та родичів які позначають, що треба та не можна сказати у такий час:

Як треба спілкуватися:

1. Діти, які не виражають свої почуття:

Якщо ви помічаєте, що дитина сумує, але не ділиться своїми почуттями, важливо створити для неї простір для висловлення. Наприклад, коли вона зазначає, що мама відсутня при обіді, можна підтримати ініціативу розмови і вислухати її почуття.

2. Використання релігійних переконань для заспокоєння:

Якщо релігійні вірування важливі для сім'ї, можна спробувати заспокоїти дитину, надаючи релігійну трактовку подій. Наприклад, вказати на віру в те, що

померлий батько зараз з Богом і надсилає любов, хоча не може бути фізично присутнім.

3. Участь дітей у похоронах:

Вирішіть, чи дитина має бути присутньою на похоронах. Якщо це може лякати її, розгляньте альтернативні варіанти, наприклад, проведення ритуалу вдома. Поясніть дітям, що візит на похорони не є обов'язковим, і розробіть разом із ними спеціальний ритуал для прощання.

4. Пояснення подій на похоронах:

Якщо дитина вирішує бути присутньою на похоронах, поясніть, що вона побачить. Опишіть образ труни, зазначте можливі зміни в зовнішності померлого і поясніть, що всі хочуть попрощатися. Дайте дитині вибір, чи хоче вона це зробити.

5. Висловлення власних емоцій:

Надайте приклад вираження власних емоцій, навіть якщо пройшло кілька місяців. Підтримуйте чесність та відкритість, якщо ви також відчуваєте сум, і покажіть дитині, що це нормально.

6. Повідомлення про втрату:

"У мене дуже сумні новини. Сьогодні вранці помер тато. Це важке для нас усіх, і мені важко це говорити, але я хочу, щоб ти знала/знав, що твої почуття мають для мене велике значення."

7. Відповіді на питання дітей:

"Пам'ятаєш, тато хворів? Коли він був заручником, його хвороба загострилася. Зазвичай ця хвороба лікується, але тато був настільки слабкий, він три дні був без їжі, води і сну, що ліки не допомогли і він помер. Це дуже сумна подія для нас усіх."

8. Заспокоєння щодо власної безпеки:

"Кожна людина рано чи пізно вмирає. Але більшість людей живуть до глибокої старості. Коли я помру, ви всі будете дорослими, і ви будете мати

свої власні діти, жити в своєму домі. Я буду завжди вас любити, і ви завжди маєте мене в своїх серцях."

9. Дотримання застережень:

"Здається, ти хвилюєшся, що я можу померти так само, як тато. Ці думки лякають тебе. Але ти і твій брат (сестра або хтось іще) – найважливіші в моєму житті, тому тобі потрібно знати, що я дуже добре дбаю про себе. Я завжди пристібаюся ременями і веду машину дуже обережно."

10. Нагадування про позитивні моменти:

"Пам'ятаєш, як минулого місяця ти хвилювалася, коли мені потрібно було приймати антибіотики від бронхіту? Але явилася, чи не так? Є моменти, коли ми хвилюємося, але все закінчується добре. Ми разом подолаємо цей трудний час."

Не можна казати:

1. Звернення до дитини з пропозицією бути веселим:

Замість вимоги бути веселим або їсти вечерю, краще виразити розуміння емоцій дитини. Наприклад, скажіть: "Мама розуміє, що тобі важко. Вона знає, що ти зараз сумуєш і можливо не маєш бажання їсти. Ми тут, щоб тебе підтримати, і ми знаємо, що з часом ти знову почуватимешся краще."

2. Опис смерті для дітей молодшого віку:

При спробі пояснити смерть дітям молодшого віку, використовуйте менш абстрактні терміни. Замість "знаходження на дивовижній подорожі" скажіть, що "дідусь заснув назавжди". Такі прості слова можуть бути менш налякливими для дитини.

3. Використання менш страшних слів:

Замість вживання термінів "мертвий" або "помер", використовуйте менш страшні слова, як "заснув назавжди". Такий підхід може допомогти уникнути страху або негативних асоціацій у дитини.

4. Хвороба бабусі:

"Бабуся була дуже хвора, і це була серйозна хвороба. Ліки, які зазвичай допомагають, їй не допомогли через те, що ця хвороба була дуже складною і серйозною. Це була важка ситуація, і ми всі разом відчуваємо втрату."

5. Заспокоєння стосовно власної смерті:

"Не хвилюйся, я ніколи не помру" – це спрощене висловлення. Можна сказати: "Я планую жити довго і бачити, як ти і твої брати/сестри виростуть. Я обіцяю бути тут для вас. І коли настане момент, коли я буду старий, я буду мати план про те, як вам забезпечити опікунство і підтримку."

6. Пояснення довготривалої сумовитості:

"Вже минуло два роки відтоді, як помер дідусь. Я розумію, що для багатьох цей час може здатися достатнім для того, щоб заспокоїтися. Але люди сумують по-різному і на різний час. Кожна людина має свій шлях справляння з втратою. Я готовий слухати, якщо ти хочеш поділитися своїми думками або спогадами про дідуся. Сум – це нормальна частина процесу втрати."

7. Пояснення причини лікарського втручання:

Замість використання загальних термінів, як "померла в результаті нещасного випадку", виразіть конкретну причину лікарського втручання. Наприклад, "бабуся померла після того, як її відвезли до лікарні". Це може допомогти уникнути непорозуміння і зняти з дитини страх перед лікарнями.

У світлі підвищеної потреби в психологічній підтримці та розв'язанні емоційних труднощів, які стали актуальними в сучасному суспільстві, вимагається високий рівень професійної кваліфікації психолога. Наявність відмінних комунікаційних навичок, глибокого розуміння психічних процесів та ефективних методик психотерапії стають ключовими компонентами успішної практики в даній області. Психолог повинен бути здатний встановлювати довірчі відносини з клієнтом, враховуючи його унікальні особистісні особливості, та забезпечувати безпеку й конфіденційність в процесі взаємодії. Посадова особа

повинна мати обізнаність з сучасними тенденціями в психології та бути готовою до неперервного професійного розвитку.

Наведені п'ять принципів взаємодії з дитиною в період горю можуть слугувати основою ефективної підтримки та допомоги для психолога:

— Бути поряд і слухати:

Передусім важливо виявити присутність та бути готовим слухати. Дитина повинна відчувати, що її емоції і почуття мають значення, і їй надається простір для висловлення свого горя.

— Не форсувати події:

Важливо дозволити дитині визначати темп і хід процесу горювання. Необов'язково спішити з розвитком подій, а дати можливість дитині самостійно обирати, як вона хоче виражати свої емоції та реагувати на горе.

— Виказувати повагу та приймати те, що відбувається:

Поважати і приймати емоції дитини, навіть якщо вони здаються складними чи непорозумілими. Важливо створювати безпечне середовище, в якому дитина може відкрито висловлювати свої почуття.

— Схвалювати прояви горювання:

Виразити підтримку і розуміння стосовно того, як дитина висловлює своє горе. Сприймати прояви горю як природні та корисні етапи процесу важкості.

— Дозволити собі стати міцною опорою:

Самому психологічно готуватися до того, щоб бути міцною опорою для дитини. Це передбачає власне прийняття і оброблення власних емоцій, щоб бути здатним надавати емоційну та психологічну підтримку іншим.

Важливо визначити, що психологічна допомога дитині в умовах обмеженого часу ставить перед фахівцем виклик забезпечити ефективність і реалізацію процесу психотерапії в обумовлені строки. Робота з горем визнається

тривалим процесом, проте наявний реальний кредит часу встановлюється у домовленості з одним із батьків чи опікунів.

Враховуючи обмежений час, який може бути виділений для індивідуальної роботи з дитиною (зазвичай 4-6 сесій), психолог змушений орієнтуватися на конкретні терміни. Це обумовлено необхідністю враховувати часові обмеження та підходити до психотерапевтичного процесу з реалізмом.

З молодшими школярами рекомендовано тривалість однієї сесії у 30-40 хвилин, а з підлітками – від 45 до 60 хвилин. Враховуючи обмежений часовий ресурс, надається перевага недирективним методам екзистенційно-гуманістичної психології та арт-психотерапії, які дозволяють ефективно працювати з емоційним станом дитини та сприяють швидшій адаптації до нових реалій.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1

Перший розділ дипломної роботи вказує на те, що в сучасній науковій парадигмі вивчення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дошкільників визнається необхідність вдосконалення та розширення теоретичного базису цієї проблематики. Специфіка формування психічної реакції на стресові впливи у дітей дошкільного віку, зокрема, в контексті різних причин прояву ПТСР, висвітлені системно та комплексно зважаючи на наукові дослідження, що є доступні для вивчення та аналізу даної проблематики. Аналіз показує, що визначення та вчасна діагностика ПТСР впливає не лише на внутрішні психічні процеси дитини, але і на її взаємовідносини з навколишнім світом. Системне вивчення виявлених випадків дозволяє розглядати вплив стресових ситуацій на формування соціальної компетентності, взаємодії з ровесниками та дорослими, а також на академічні досягнення. Симптоматика, виявлена у дослідженні, детально розкриває особливості виявлення стресового розладу в цьому віковому сегменті, підкреслюючи значення індивідуального підходу з урахування вікових особливостей та обставин події що завдали шкідливих змін на психічного здоров'я дошкільників.

В другому підрозділі розкрито питання щодо діагностики ПТСР у дошкільників, яке фокусується на розробці та вдосконаленні методологічних підходів для точного виявлення цього розладу. Використання різноманітних психометричних інструментів, спостереження та аналіз взаємодії дитини з оточуючим середовищем визнаються як ключові етапи діагностичного процесу. Подальші перспективи досліджень цієї теми будуть спрямовувати на розробку адаптованих та нормативних інструментів, здатних враховувати не тільки вікові та індивідуальні особливості, алей новітні технології та знання з даної теми, що забезпечить більш високу ефективність діагностики та, відповідно, розробку ефективних психо-корекційних стратегій для цієї вікової групи. Поглиблене вивчення взаємодії між дитиною, терапевтом та батьками в контексті

терапевтичного процесу підкреслює важливість створення інтегрованих програм, спрямованих на підтримку та відновлення психічного здоров'я дітей дошкільного віку, під впливом стресовим травмам.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ТА КВАЛІФІКАЦІЙНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР

2.1 Характеристика методів дослідження переживань травматичних подій дошкільників

Науковці зазначають, що для дітей єдиною причиною виникнення посттравматичного стресового розладу є причинний зв'язок зовнішніх стресорів, які в свою чергу є основними чинниками проявів психічних порушень. Тяжких наслідків зазнали діти, як майбутнє покоління через політичний стан, для вирішення цього питання було проведено експериментальне дослідження.

Методологія психотерапевтичної допомоги позначається як:

1. Принцип нормалізації:

Цей принцип вказує на важливість розуміння та прийняття нормальності реакцій та емоцій, що виникають в дитини під час горю. Це означає, що фахівець повинен уникати стигматизації та допомагати дитині розуміти, що вираження горю – це природна реакція на втрату, і важливо поділитися своїми почуттями.

2. Принцип партнерства та підвищення гідності особистості:

Цей принцип підкреслює важливість взаємодії психолога та дитини на рівних. Психолог слід діяти як партнер, сприяючи підвищенню гідності особистості дитини під час переживання горю. Важливо підкреслити, що її емоції та думки важливі, а психолог готовий сприяти її особистісному росту.

3. Принцип індивідуальності:

Цей принцип визнає унікальність та індивідуальні особливості кожної дитини. Психолог повинен адаптувати свій підхід до конкретного випадку, враховуючи особистісні особливості та унікальний досвід горю кожної дитини. Індивідуальна спрямованість допомагає забезпечити ефективну та адаптовану до конкретної ситуації підтримку.

Впровадження практичних вправ та технік роботи з дитячим горем є важливим кроком для підтримки дитини в складні періоди її життя. Горе може

виникнути з різних причин, таких як втрата близької людини, переїзд, розлучення батьків, або зміни в сімейному складі. Підходити до цих ситуацій з особливою турботою та розумінням важливо для психічного здоров'я дитини. В даному розділі опишемо теоретичні відомості щодо технік, огляд робіт дітей додані у додатки.

Вправа: «Як допомогти собі проплакати»

1. Візьміть лист, олівець та починайте вимальювати сльози.
2. Малюйте сльози. Заповнюйте вільне місце на папері. Спостерігайте за своїм диханням. Зробіть кілька глибоких видихів.
3. Скажіть про себе: "Кожна твоя сльозинка важлива і має значення".
4. Ще кілька глибоких видихів.
5. Продовжуйте малювати, доки не відчуєте полегшення.

Ця практика є вражаючим способом вираження та виведення наявної туги і суму з вашого внутрішнього світу. Малювання сліз може слугувати не лише формою самовираження, але й засобом відкриття і визначення власних емоцій. Процес створення таких малюнків надає можливість визначити та висловити глибокі почуття, які важко передати словами. Важливим елементом є акцент на кожній сльозинці, що є символічним підходом до визнання значення кожної емоції та переживання. Глибокі видихи та увага до дихання також допомагають зосередитися на моменті та сприяють внутрішньому заспокоєнню.

Завершуючи практику, перехід від сльозинок до позитивних образів, таких як сонце, квіти та веселка, символізує перетворення і ріст. Це може слугувати нагадуванням, що після дощу завжди приходиться сонце, а після сліз виникає можливість для нового початку. Практика допомагає бути в гармонії зі своїми емоціями і створює можливість заспокоїти свою душу. Нехай цей творчий і процесуальний підхід стане для вас корисним і позитивно вплине на ваше

психічне благополуччя. Дбайте про себе і продовжуйте бути опорою для себе у складних моментах.

Вправа «Вогненний дракон»

Ця практика дихання та творчості є ефективним способом допомогти дітям відчувати контроль над своїми емоціями та зняти м'язову напругу. Процес перероблення газетного розвороту в креативні форми сприяє вивільненню негативу та накопичених емоцій.

Ціль: зняти м'язову напругу, повернути дитині відчуття контролю над ситуацією.

Вікові рамки застосування: від 6 років

Час роботи: 15-20 хвилин

Матеріали: розвороти газет або кольоровий папір

Алгоритм роботи:

Потрібно взяти розворот газети і підірвати його на клаптики 3-4 см. Нехай дитина вкладає в це заняття весь свій негатив, який ще залишився. Він подрібнює папір і в цей момент переживає начебто від слова «пережовувати», робить щось, що для нього важливе.

1. Покладіть все, що вийшло на один краєчок столу і запропонуйте дитині передувати всю цю купу на інший край столу, таким чином, щоб вона змістилася хоча б на 20 см. але зміститися повинна вся купа, тобто дути потрібно, щоб купа рухалася рівномірно .
2. Без рук, за допомогою повітряного струменя, зроби так, щоб купка перетворилася на коло, трикутник, дорогу і т.д.

Алгоритм роботи включає в себе не лише фізичні дії, такі як подрібнення газети, а й елемент контрольованого дихання. Дитина вдихає та видаляє з повітряним струменем, що в деякому розумінні може символізувати вивільнення негативних емоцій. Важливим аспектом є завдання переміщення купи газети з одного краю столу на інший, що дозволяє дитині фізично виявити контроль над ситуацією. Зміщення купи і створення різних форм збільшують відчуття впливу та дозволяють дитині керувати процесом.

Закінчення вправи сприяє зниженню напруги та надає можливість дитині відчувати власну внутрішню зосередженість і заспокоєння.

Техніка «Мелодія мого дому»

Вікові рамки застосування: від 6 років

Час роботи: 20-30 хвилин

Матеріали: музичні інструменти або щось, чим можна видавати звуки (стукати ручкою, шелестіти фольгою, пакетиком тощо)

Алгоритм роботи:

1. Попросіть дитину згадати будинок, де він живе зараз. Протягом 10-15 секунд шляхом вільної імпровізації необхідно зіграти мелодію вдома. Допомогти у виконанні цього кроку можуть спогади про дах будинку, двері, про улюблене місце в будинку, де дитина любить залишатися. Це мелодія його батьківського дому.
2. Пора уявити, що десь на землі коли-небудь у житті дитини обов'язково з'явиться будинок, у якому безпечно на 100%. Цей будинок, у якому завжди хороші стосунки, де люди поважають одне одного. Це будинок, де люди поважають особисті межі кожного. Будинок, в якому немає сварок, немає засудження, гніву, глузувань і закидів, немає роздратування. Будинок, в якому є щастя та повага. Як би зараз звучав у мелодії будинок, у якому дуже багато безпеки? Запропонуйте дитині зіграти це.

3. Дітям можна пропонувати такі завдання: Зіграй, коли ти з мамою; зіграй, коли ти з татом граєш; зіграй, що у вас удома; зіграй, як би хотів, щоб було у вас вдома; зіграй, як би хотів, щоб було у вас вдома; зіграй, коли все добре, коли тебе люблять, коли безпечно» Пропонуйте різні варіанти.

Ця практика музичної терапії спрямована на створення в дитині відчуття безпеки та асоціацій із позитивними емоціями. Вона дозволяє дитині виявити свої власні спогади та уявлення про будинок, пов'язаний з теплом і безпекою. Процес створення мелодійних образів залишить у ній позитивні враження, які можна буде асоціювати зі станом благополуччя та безпеки.

Важливий момент – спрямування дитини на позитивні аспекти її переживань та стимулювання творчості через музику. Кожен етап вправи дозволяє дитині виявити в себе внутрішні резерви для створення безпечного простору, який вона сама прагне збудувати.

Висновок практики підкреслює важливість формування в дитині уявлення про безпечне середовище та позитивний дім, що може слугувати для неї прикладом при власному будівництві внутрішнього простору безпеки та щасливого життя.

Техніка «Талісман моєї сили»

Матеріали: кольоровий пластилін або самозатвердуювальна глина, дошка для роботи або лист А 4

Вікові рамки застосування: від 4 років

Час роботи: від 20-30 хвилин

Алгоритм роботи:

1. Просіть дитину подивитись на пластилін і возити якийсь шматок пластиліну, щоб взаємодіяти. Попросіть покатати його по долонях, заплющити очі, пощипати пластилін. (Важливо, щоб у дитини увімкнулося тіло).

2. Запропонуйте дитині вибрати пластилін того кольору, який асоціюється з відчуттям безпеки.

3. Попросіть дитину згадати ситуації, коли вона особливо переживає, соромиться, хвилюється, боїться.

4. З пластиліну запропонуйте йому створити контейнер, притулок, укриття. Воно має бути невеликого розміру, щоб його було зручно носити із собою. Символічно воно стане притулком, в якому можна буде сховатися і набратися сил, а потім повернутися, наприклад, виступати в класі або зайти в кімнати, де жив тато, якого вже немає.

Ці питання спрямовані на допомогу дитині осмислити свої внутрішні стани та зрозуміти, як вона реагує на різні емоції. Вони також сприяють відчуттю безпеки через створення власного притулку та впізнавання ресурсів для подолання страху.

Опитувальник дозволяє дитині глибше пізнати себе та розвивати навички самоусвідомлення. Завдяки цим питанням вона може відчутти підтримку у розумінні своїх емоцій і виявленні шляхів подолання труднощів.

Висновок підкреслює важливість створення внутрішнього простору безпеки та саморегуляції для подолання страху та розвитку позитивних стратегій управління емоціями.

Треба розуміти, що дитина може шукати способи аби на підсвідомому рівні знизити свою біль через страждання інших – таким чином розвивається асоціальні форми поведінки саме дітей молодшого та дошкільного віку. Тобто, якщо у випадку дорослої людини це може перейти в адиктивної форми поведінки та\або агресію, у дитини поступово зникає почуття емпатії, що призводить до знецінення почутті навколишніх людей, в першу чергу родичів та близьких.

Опитування для дітей дошкільного віку має бути спроектоване просто та легко зрозуміло для них. Для роботи використовувались опитувальники до 10 питань з представлених, аби дитина не відчувала дискомфорту та складалися з таких питань:

1. Як ти себе відчуваєш, коли думаєш про минулі події?

- a. Щасливий/щаслива
 - b. Сумний/сумна
 - c. Спокійний/спокійна
2. Якщо ти був(ла) іграшкою, якою ти б хотів(ла) бути? Чому?
 3. Якщо ти бачиш іграшку, яка тобі подобається, що ти відчуваєш?
 4. З ким з дорослих ти любиш більше часу проводити?
 5. Де ти відчуваєш себе найбільш безпечно? Чому?
 6. Якщо б ти міг(ла) вибрати казковий сценарій для свого дня, який б це був?
 - a. Зі своєю улюбленою казковою героїнею/героєм
 - b. У магічному лісі;
 - c. На космічному кораблі;
 - d. Інший (вказується).
 7. За що ти можеш бути вдячний сьогоднішньому дню?
 - a. Гру з друзями;
 - b. Підтримку від родини;
 - c. Інше (вказується).
 8. Яка твоя улюблена діяльність? Чому ти це любиш?
 9. Якщо б ти міг(ла) виконати будь-яке бажання, що б це було?
 10. Яке місце на світі ти хотів(ла) б відвідати найбільше?

Ці питання спрямовані на виявлення індивідуальних інтересів та потреб кожної дитини, допомагаючи їм виражати свої почуття та думки.

Питання озвучувалися у присутності батьків (опікунів) з їх дозволу, у випадку коли дитині було комфортно батьки виходили з кабінету та співкувалися тет-а-тет. Дошкільники паралельно до цього малювали або ліпили, завдяки чому вдавалося об'єднати методики терапії та опитування. Для роботи з дітьми з ПТСР краще використовувати питання відкритого типу.

Ці опитування проводилися двічі на початку роботи з дітьми та через 5 сесій. За результатами даного опитування, в якому прийняли участь 20 дітей з ПТСР визначається наступне:

Емоційний стан:

- 10% дітей відчують себе щасливими;
- 25% відчують спокій;
- 65% відчують сум.

При обиранні іграшки яка подобається дошкільнику 90% відповідали що приносить почуття радості, 5% відчуття задоволення власної потреби та 5% не відчували ніяких емоцій.

Обираючи іграшку якою вони хотіли б бути, 60% обирали свою улюблену іграшку, інші 30% іграшку яку вони бажають.

Питання «З ким з дорослих ти любиш більше часу проводити?» не задавали 40% дітей. Обумовлене тим що деякі з них втратили батьків, а інші – авторитетних осіб чи друзів. Наступні 60% у рівній кількості відповідали про батьків, вихователів дитячого садку або кращих друзів.

Безпечне місце для дітей це дім, у якому є батьки або інші родичі з якими їм більш комфортно та лише 10% обрали садочок та перебування у гостях (близьких друзів сім'ї).

Казкові сценарії дня розділилися по більшості за гендером. В опитуванні було 9 хлопчиків та 11 дівчат дошкільного віку. 5 хлопців обрали варіант пов'язаний з космічними подіями, 3 – військовими завданнями, 1 – машинки. Серед 11 дівчат: 4 – обрали казки про принцес, 3 магичний ліс, 4 – фей або чарівниць.

Питання подяки дню потребувало роз'яснення для дітей до чотирьох років, аби відповісти на нього питання перефразувалося на: «Що тобі сподобалося за сьогоднішній день найбільше?», в такому випадку дітям простіше було ділитися своїми емоціями, на першому опитуванні 40% дошкільників мали відповіді що

вони або не мають нічого цікавого за день, або що можуть відповісти лише за минулі дні. Проте, найважливішим у цьому питанні було дізнатися не періоди з минулого, бо вони можуть забувати що сталося, а підвищення рівня довіри до психолога.

Питання щодо подорожей так само було задане не всім дітям, бо це могло нагадувати їм про травмуючі події які змінили плани.

Питання про колір було суміжним з кольоротерапією. Кольори обрані дітьми були наступними:

- Червоний;
- Салатовий;
- Чорний;
- Темний фіолетовий;
- Темний синій.

80% дітей обрали темні та чорні кольори, 15% відтінки червоного. Це і не дивно, через психологічний стан дошкільників. Найяскравішим кольором був салатовий, його обрала лише 1 дитини, що складає 5% від всіх опитаних.

2.2 Перша психологічна допомога дітям у післятравматичному стані

Післятравматичний стрес може суттєво вплинути на емоційний, соціальний та психологічний стан дитини. Важливим етапом в подоланні наслідків травм є надання першої психологічної допомоги дітям. Особливості цього процесу вимагають специфічних підходів та уваги до вікових особливостей дитячого розвитку.

У цьому контексті важливо розглядати не лише самі методи надання психологічної допомоги, але й враховувати культурні та соціальні аспекти, що впливають на ефективність цього процесу. Забезпечення безпечного та

підтримуючого середовища для дітей є ключовим елементом успішної реабілітації після травматичних подій.

Перша психологічна допомога дітям у післятравматичному стані є важливим етапом у процесі подолання наслідків травматичних подій. Основні аспекти цього виду підтримки включають:

— Визначення травматичної ситуації:

Розуміння природи та обставин травматичної події допомагає психологам адекватно реагувати та враховувати особливості кожної ситуації.

— Створення безпечного середовища:

Забезпечення безпечного та сприйнятливого середовища є ключовим для психологічної допомоги. Дитина повинна відчувати підтримку та захист.

— Виявлення емоційних реакцій:

Розпізнавання та виявлення емоційних реакцій дитини є важливим кроком. Дитина може виражати свою травму через страх, сум, гнів, апатію, або інші емоції.

— Активний слух:

Активне слухання є ключовим аспектом. Дитина повинна відчувати, що її почуто та її емоції важливі.

— Надання підтримки:

Забезпечення емоційної та психологічної підтримки. Дитина повинна знати, що вона не сама і має доступ до підтримки з боку дорослих.

— Ефективне спілкування:

Застосування ефективних методів спілкування, які дозволяють дитині відчувати, що її почули та розуміли.

— Навички самоопікунку:

Навчання дитини навичкам самоопікунку та стратегій подолання стресу, які можуть бути використані в повсякденному житті.

— Сприяння нормалізації:

Допомога дитині у нормалізації її життя, поновлення ритму та повсякденних звичок.

— Залучення батьків:

Співпраця з батьками або опікунами для забезпечення цілісного підходу та створення підтримуючого оточення.

— Експертна підтримка:

Залучення фахівців, таких як психологи, психотерапевти чи консультанти, які мають досвід у роботі з дітьми після травматичних подій.

Врахування цих аспектів допомагає створити комплексний та ефективний підхід до першої психологічної допомоги дітям у післятравматичному стані, сприяючи їхньому психічному відновленню та адаптації.

При наданні першої психологічної допомоги дитині у післятравматичному стані дуже важливо дотримуватися етичних та професійних стандартів. Існують певні обмеження та рекомендації, які слід враховувати:

— Не використовуйте методів, що можуть загострити ситуацію:

Уникайте використання методів або запитань, які можуть спричинити додатковий стрес чи погіршити емоційний стан дитини. Застосовуйте техніки, спрямовані на підтримку та заспокоєння.

— Не давайте медичних порад:

Якщо ви не маєте медичної кваліфікації, уникайте надання конкретних медичних порад або діагнозів. Замість цього, рекомендуйте звернутися до фахівця.

— Уникайте висновків та оцінок:

Утримуйтеся від роблення висновків або оцінок стосовно того, як дитина повинна відчувати чи поводитися. Спрямуйтеся на те, щоб слухати і відображати її емоції.

— Не примушуйте розкривати подробиці:

Не примушуйте дитину розповідати докладні подробиці травматичної події, якщо вона не готова. Важливо поважати її особистий простір та ритм відновлення.

— Уникайте стверджень, що можуть викликати вину:

Уникайте висловлювань або запитань, які можуть заохочувати вину або самообвинувачення. Спрямуйте увагу на підтримку та відновлення.

— Не надавайте фальшивих обіцянок:

Уникайте надання фальшивих обіцянок або гарантій, які ви не можете виконати. Будьте чесними та реалістичними у своїх висловлюваннях.

— Не ігноруйте сигнали важливих питань:

Якщо дитина виражає серйозні та тривожні думки або наміри, не ігноруйте їх. Важливо вести її до професійної психологічної або психіатричної допомоги.

Загалом, основний принцип полягає в тому, щоб бути чутливими, поважати особисті межі дитини та уникати дій, які можуть спричинити додатковий стрес чи шкоду. У разі сумнівів чи необхідності, краще звертатися за допомогою до кваліфікованих фахівців.

Шоковий стан у дітей після травматичної події може проявлятися як психологічна реакція на стрес, включаючи стан непритомності, відсутність реакції на подразники та емоційну віддаленість. Цей стан може викликати такі прояви, як тривога, страх, втрата інтересу до оточуючого світу.

Допомога дитині в шоковому стані вимагає особливого підходу, щоб створити безпечне та підтримуюче середовище. Корисні техніки для цього:

1. Створення безпечного середовища (важливо забезпечити безпечне оточення для дитини, усунути можливі загрози та забезпечити комфортні умови);
2. Дихальні вправи (навчити дитину спокійному диханню, наприклад, через ніс, затримуючи подих та повільним видихом. Це сприятиме заспокоєнню нервової системи);
3. М'які дотики та обійми (Фізична близькість може надавати додатковий комфорт та безпеку. М'які обійми чи погладження можуть допомогти зменшити напругу, але це роблять батьки та якщо дитина хоче фізичного контакту);
4. Застосування різних чуттєвих засобів (використання ароматерапії, приємні на дотик матеріали або тиху музику для створення зручного середовища);
5. Поступове повідомлення (уникнення раптових або шокуючих повідомлень. Поступово і дбайливо дізнаватися, як дитина відчуває себе та якщо вона готова розмовляти про травматичну подію);
6. Асертивність у спілкуванні (використання чітких та спокійних форм мовлення, дозволяючи дитині виражати свої почуття без обвинувачень чи суджень)
7. Слухання без суджень (стати активним слухачем, дозволяючи дитині вільно висловлювати свої емоції, не перериваючи та не висловлюючи суджен)
8. Стимулювання самовираження (підтримати дитину виражати свої почуття через малювання, письмо або гру. Це допоможе у вирішенні внутрішніх конфліктів)

9. Надання інформації (коли дитина готова, надавайте інформацію про травматичну подію на відповідному для її віку рівні)

10.Звернення до професійної допомоги.

В шоковому стані в дитини можуть виникати панічні атаки. Впоратися з дошкільниками, які пережили стрес і демонструють панічні атаки, вимагає особливої та чутливої підтримки.

Рекомендації для роботи з панічними атаками дошкільників:\

- Створення безпечного місця;
- Знайомлення та використання дихальних вправ;
- Використання технік релаксації;
- Рольові ігри;
- Запровадження ритуалів та розкладів;
- Спілкування та інше проведення часу з батьками.

Отже, важливо пам'ятати, що кожна дитина унікальна, і індивідуальний підхід до надання підтримки може бути ключем до успішного впорядкування після стресу. Перебування на позитивній хвилі, підтримка оточуючих та, в деяких випадках, залучення фахівців допоможуть дитині знайти внутрішні ресурси для подолання труднощів та відновлення емоційного благополуччя. Необхідно створити атмосферу розуміння та тепла, де дитина може почувати себе захищеною та обійнятою у своїх емоційних переживаннях.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2

Щодо характеристики методів дослідження переживань травматичних подій у дошкільників, можна визначити, що важливими інструментами є спостереження за змінами в їхньому поведінці, а також використання методів інтерв'ю та гравітаційних проєктивних технік, спрямованих на виявлення та розуміння їхніх емоцій та думок.

Висвітлені вище методики та підходи до роботи з дитячим горем виявляють значущий вплив на психічне та емоційне становище дітей. Розглянуті техніки спрямовані на створення безпечного простору для виявлення та вираження емоцій, а також на розвиток позитивних стратегій управління переживаннями травматичних ситуацій.

Зокрема, важливо відзначити методи, що акцентують на створенні "притулку" для дитини, де вона може відчувати безпеку та визначити для себе простір, де вона є важливою та захищеною. Музична терапія та техніка "малювання сліз" також стимулюють творчий вираз та сприяють релаксації, що корисно для психічного становища дитини.

Також важливо враховувати, що емоційне благополуччя дитини тісно пов'язане зі здатністю оточуючих її дорослих виявляти турботу, розуміння та повагу до її почуттів. Чесні та емпатичні реакції дорослих на вираження емоцій дитини можуть визначати її відчуття безпеки та підтримки.

Завершуючи розгляд теми психологічної допомоги дітям у післятравматичному стані, важливо підкреслити, що ретельна увага до емоційного стану дитини є критичною для її подальшого відновлення. Висловлюється велике значення теплого та підтримуючого оточення, створення безпечного простору та використання індивідуального підходу у наданні допомоги. При цьому слід пам'ятати, що вплив травматичних подій може бути різним для кожної дитини, тому надання ефективної психологічної підтримки вимагає глибокого розуміння її потреб та особливостей.

Усвідомлюючи важливість ролі оточуючих у відновленні емоційного здоров'я дітей, можна сказати, що спільна робота батьків, педагогів і фахівців у галузі психології може визначити подальший успіх у процесі подолання травм та встановленні стійкого психічного благополуччя. Необхідно постійно підтримувати відкрите спілкування, розвивати емпатію та вчити дітей конструктивно виражати свої почуття. З цим комплексним підходом можна досягти не лише подолання травматичних наслідків, а й сприяти створенню стійкої психологічної основи для подальшого розвитку молоді особистості.

РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ ДАНИХ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1 Влив гормонів на корекцію ПТСР

Зміни рівнів гормонів у ранньому віці можуть впливати на формування основних аспектів психічної сфери, таких як емоційний стан, мотивація, соціальна адаптація та навчання. Гормональні зміни визначають структуру та функцію мозку, а також впливають на емоційну стабільність та поведінкові реакції.

Це дослідження має на меті розглянути роль різних гормонів, таких як дофамін, серотонін, кортизол та інші, у формуванні психічних аспектів дитячого розвитку. Розуміння взаємозв'язку між рівнями гормонів та психічним здоров'ям може вказати на можливості вчасної діагностики ризикованих станів та розробки ефективних стратегій профілактики. Крім того, це дослідження може визначити потреби в спеціалізованих підходах до психологічної допомоги для конкретних груп дітей, що дозволить більш точно адаптувати методики та програми до індивідуальних особливостей. Це відкриває важливе поле для розуміння, як взаємодія гормональних факторів впливає на емоційне та психічне здоров'я дітей дошкільного віку.

Розглядаючи вплив гормонів на дитячу психіку, ми врахуємо не лише фізіологічні аспекти, але й взаємодію гормональної системи з емоційним та соціальним середовищем, що є важливим для розуміння повного спектру факторів, які впливають на психічний розвиток дитини.

Посттравматичний стресовий розлад пов'язаний з порушенням регуляції гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, включаючи основні біомаркери стресу – кортизол, пролактин та серотонін. Зміни в активності гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, які визначаються за рівнем кортизолу в волоссі, можуть бути спричинені як ранніми воєнними подіями, так і поточними проявами посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Першими розберемо гормони щастя, які варті уваги в цій темі.

Дофамін є хімічною речовиною, що виступає у ролі нейромедіатора, тобто відповідає за передачу сигналів між нейронами (нервовими клітинами) в центральній нервовій системі, зокрема, в головному мозку. Цей біологічно активний сполук регулює різноманітні фізіологічні та психологічні процеси, включаючи настрій, моторику, бодрість та інші аспекти нервової діяльності. Дофамін є ключовим гравцем у системі передачі сигналів і впливає на різноманітні аспекти психічного та фізіологічного функціонування людини.

З часом знання щодо нього збільшуються, включаючи те що він буває двох типів – «дешевий» та «дорогий». Під поняттям дешевого дофаміну можна розглянути коротко тривалий термін накопичення гормону перед викидом гормону.

Наприклад, комп'ютерні ігри, короткі відео у соціальних мережах. Для розуміння розглянемо приклад з відео: в загальному такі медіа тривають від 15 до 40 секунд, в період якого людина отримує в перші 3-5 секунд захоплення, 5-30 секунд очікування, отримує – викид гормону дофамін, та останнє результат тривалість 5-7 секунд. Все частіше щоб діти не заважали батькам займатися їх справами вони віддають їм телефон з соціальними мережами, протягом, наприклад, години дитині трапляється 50-60 таких відео, а отже лише протягом години отримують велику дозу гормону, який відразу витрачається та втрачає свою значимість для організму.

Отже, мозок поступово використовує життєво необхідні ресурси на короткотривалий ефект, що в послідовності має порушення уваги, орієнтованості, пам'яті, прояви втоми та приближає людину до вірогідності захворювань таких як Паркінсона.

При отриманні хорошого або так званого «дорогого» дофаміну, мозок працює в правильнішу сторону, аби не мати втоми дофамін має накопичуватися, аби мати сили для виконання більш необхідних та цікавих завдань.

У дітей при дефоміновій залежності від «дешевого» дофаміну може бути мінімальні фізіологічні зміни – підвищення температури, прояви стресу та призводить до депресії. Зважаючи на це можемо об'єднати два фактори: гормони та ПТСР, адже стрес, як наслідок, може виникнути як депресію так и посттравматичний розлад. За даними 2020 року стало відомо, що депресивні розлади все більше вражають дітей різної вікової категорії. Та маємо такі данні(рис. 3.2):

1) Дошкільники

- a. Глибока депресія (1%)
- b. Відсутність сенсу життя (40%)
- c. Суїцидальні думки (30%)

2) Діти шкільного віку

- a. Глибока депресія (2%)



Рисунок 3.2 – Прояви депресії у дітей, %

Серотонін, як нейромедіатор також пов'язаний з розвитком депресії. Низький рівень серотоніну підвищує агресію, але нажаль, причинно-наслідковий зв'язок науковими роботами не вказується. Вироблення серотоніну для дітей дошкільного віку має значний вплив на біологічний годинник.

Зазначають медичні експерти, що прогулянки та екскурсії у природу не просто є невід'ємним елементом дитячого життя, але і виступають натуральними "вітамінами" для їхнього організму. Спостереження за птахами, комахами та рослинами, а також насолода від природних звуків і запахів активують швидке підвищення рівня серотоніну у дітей.

Кортизол, також відомий як гідрокортизон, представляє собою природний стероїдний гормон, що виробляється в зовнішньому шарі надниркових залоз організму людини. Цей гормон має значний вплив на обмін речовин, і він часто визначається як гормон стресу, оскільки його рівень підвищується у стресових ситуаціях. Важливо зауважити, що як підвищення, так і зниження концентрації цього гормону може бути результатом різних захворювань, включаючи злоякісні.

Науковці опублікували перше дослідження, що вивчало вплив рівня кортизолу та стресових факторів у ранньому віці на розвиток аттенуваної психотичної симптоматики у підлітковому віці. Автори роботи взяли дітей віком до 12 років і, враховуючи фактори ризику шизофренії, стежили за їхнім станом до 21 року. Загалом у дослідженні взяли участь 109 осіб. В результаті виявлено, що збільшення рівня денного кортизолу та наявність щоденних стресових факторів можуть бути факторами ризику для розвитку аттенуваної психотичної симптоматики. Це дослідження свідчить про важливість вивчення впливу рівня кортизолу та стресових факторів на психічне здоров'я у ранньому віці, особливо з урахуванням можливих ризикових факторів для психічних розладів.

На даний момент існує очевидний зв'язок між психосоціальними стресами та загостренням психотичних розладів. У осіб із психотичними розладами виявляють порушення функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи (ГГНС): збільшується чутливість до стресових факторів, змінюється активність дофамінергічної та глутаматергічної систем, підвищується рівень

кортизолу в крові та слині, збільшується розмір гіпофіза, проте в момент впливу стресового фактора чи втоми рівень кортизолу в слині знижується. Крос-секційні дослідження мають протиріччя в показниках асоціації психотичних розладів і рівнем кортизолу в крові та слині. Більші дослідження виявляють високий базальний рівень кортизолу в слині при психозі. У ранніх дослідженнях було виявлено, що дитячі травми та стреси, на відміну від рівня кортизолу, мають незначний внесок у багатфакторну модель виникнення психотичного стану. Отже, кортизол, ймовірно, відіграє ключову роль у розвитку атенюваних психотичних симптомів у осіб з групи ризику.

Щодо стресових факторів, довготривалі дослідження також показали протиріччя в результатах. Невеликі дослідження виявляли більшу вразливість на стрес у дітей дошкільного та молодшого дошкільного віку, у яких психотичні розлади розвивалися протягом року. Більші дослідження не виявили такого зв'язку. Можливо, вивчення впливу кортизолу та стресу на розвиток аттенуєваних психотичних симптомів допоможе розкрити етіологічну роль цих факторів.

Значні зміни в діяльності мозкової активності проявляються протягом тривалого часу та діляться на основні періоди: до трьох років, до шести років, до та після дванадцяти років. В ці періоди на основі розвитку діяльності організму виникають певні вікові кризи, на які впливають гормони.

Окремими факторами, що можуть активувати симпатoadреналову систему, можуть бути переживання травм, пов'язаних із воєнними діями та непрямим загрозами життю. АКТГ стимулює вироблення глюкокортикоїдів корковим шаром надниркових залоз та катехоламінів (адреналін, норадреналін) мозковим шаром наднирників. Вони є основними гормонами стресу, що впливають на клітини імунної системи, сприяють мобілізації функцій органів та тканин, відповідальних за адаптацію, і забезпечують збільшення їхнього

енергозабезпечення. Крім того, АКТГ впливає на лімфатичні вузли, викликаючи їх інволюцію, що, в свою чергу, впливає на функціональну активність імунокомпетентних клітин. У передній ділянці гіпофіза виділяються пролактин і гормон росту, які також впливають на клітини імунної системи. При активації системи стресу в гіпоталамусі виділяються ката- та анаболічні гормони, які підвищують симпатичну іннервацію і знижують утворення антитіл, що призводить до гіпофункції плазматичних клітин.

Передозування гормонів несе у собі своєрідне «гормональне похмілля», яке несе різні наслідки – поганий або відсутній сон, депресія, лінь, тощо.

3.2 Результати емпіричного дослідження ПТСР у дошкільників

В цій магістерській роботі був використане емпіричне дослідження. В ньому описуються відомості що отриманні для покращення емпіричне дослідження являє собою декілька методів:

- Спостереження;
- Експеримент;
- Порівняння;
- Опис;
- Вимірювання

В даному дослідженні метою було зрозуміти як гормони впливають на розвиток здорової особистості та лікування посттравматичного стресового розладу. При аналізі наукових робіт стало зрозуміло, що більшість науковців розглядають безпеку особистості з точки зору освітнього простору (школи, садочки, тощо) та інформації щодо впливів гормонів майже немає.

Для якіснішого розуміння впливу різних гормонів на формування особистості треба багато обладнань та знань не тільки у психології, а також у

генетиці та медицині. Це не вирішена наразі проблема про гормони, що формують особистість, для таких досліджень треба роки, але ми спробуємо дізнатися про таку тему більше, аби це зацікавило науковців для досягнення здорового суспільства.

При дослідженні дітей дошкільного віку ми враховуємо, що спостереження проходять не тільки за дитиною, але й за батьками або іншими близькими людьми. Для вивчення даної теми було обрано декілька дітей вікової категорії від 3 до 6 років з певним психологічним анамнезом. В таблицях 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, наведено детальне роз'яснення щодо подій які вплинули на симптоматику посттравматичного стресового розладу, основні симптоми, загальні відомості про дитину та її життя.

Таблиця 3.2 – Психологічний анамнез дитини дошкільного віку що приймали участь у дослідженні пов'язаному з посттравматичним стресовим розладом.

№	Стать	Вік	Дорослі, що займаються вихованням	Подія, що спричинила ПТСР	Симптоми	Додаткові відомості
1	Дівчинка	3	Мама	Розлучення батьків	Відчуженість, втрата довіри, замкнутість, апатія	Сварки та скандали перед розлученням були у присутності дитини

Ситуація з розлученням батьків та наявність конфліктів перед ним може викликати значний стрес у дитини і вплинути на її емоційний стан. У віці 3 роки

діти ще не завжди можуть ефективно висловлювати свої почуття словами, але їхні реакції можуть бути виявлені через зміни у поведінці.

ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) у такому віці може проявлятися через різні симптоми:

1. Відчуженість: Дитина може відчувати відчуженість від одного з батьків або обох. Це може виявлятися в униканні контакту, неохоче гратися чи спілкуватися з одним із батьків.
2. Втрата довіри: В результаті конфліктів та розлучення дитина може втратити довіру до оточуючих, зокрема, до дорослих. Вона може стати більш обережною та підозрілою.
3. Замкнутість: Дитина може замикатися в себе, уникаючи спілкування та вираження почуттів. Це може виявлятися у відсутності емоційної відкритості.
4. Апатія: Дитина може втратити інтерес до звичайних занять і активностей, проявляти апатію та схильність до самоізоляції.

Таблиця 3.3 – Психологічний анамнез дитини дошкільного віку що приймали участь у дослідженні пов'язаному з посттравматичним стресовим розладом.

№	Стать	Вік	Дорослі, що займаються вихованням	Подія, що спричинила ПТСР	Симптоми	Додаткові відомості
2	Хлопчик	3	Мама, тато	Військові дії	Проблеми з концентрацією уваги, гіпертривожність, негативні	Переїзд з місця проживання

					переконання, переляк, страхи	
--	--	--	--	--	---------------------------------	--

Ситуація, є складною і може впливати на психічне здоров'я трирічної дитини. З точки зору психології та впливу гормонів, ось можливі аспекти:

1. Емоційний стрес та гормональні зміни: Військові дії та переїзд можуть викликати значний емоційний стрес у дитини. Відомо, що стрес може впливати на вироблення гормонів, таких як кортизол, який є гормоном стресу. Зміни в рівнях гормонів можуть впливати на емоційний стан та поведінку дитини.
2. Проблеми з концентрацією та гіпертривожність: Ці симптоми, такі як проблеми з концентрацією та гіпертривожність, можуть бути пов'язані з впливом стресу на центральну нервову систему. Вони можуть свідчити про переживання дитиною певних труднощів у справлянні з емоційними викликами.
3. Негативні переконання, переляк та страхи: Ці симптоми можуть бути відгуком на досвід дитини з військовими діями та переїздом. Дитина може розвивати негативні переконання та страхи як засіб захисту від невідомого або страшного досвіду.
4. Роль батьків у підтримці: Реакція дитини на стресові ситуації також залежить від якості підтримки, яку отримує вона від батьків. Важливо, щоб батьки створювали сприятливе емоційне середовище та були відкриті для розмов про емоції.
5. Професійна допомога: Через серйозність симптомів, особливо як давньому випадку вони тривають, звертатися до психолога або психотерапевта є правильним рішенням, які спеціалізуються на роботі з дітьми та враховують травматичні переживання.

Важливо зберігати відкритий та підтримуючий підхід до дитини, сприяти вираженню її емоцій та, в разі потреби, залучати фахівців для надання професійної допомоги.

Таблиця 3.4 – Психологічний анамнез дитини дошкільного віку що приймали участь у дослідженні пов'язаному з посттравматичним стресовим розладом.

№	Стать	Вік	Дорослі, що займаються вихованням	Подія, що спричинила ПТСР	Симптоми	Додаткові відомості
3	Хлопчик	4	Мама	Стан здоров'я	Нав'язливі спогади, переляк, тривожність, повторне переживання травми	З малого дитинства дитина постійно знаходиться у лікарнях та не може відвідувати дитячий садок, через некомпетентних та неввічливих лікарів робили болючі, безрезультатні дії та ображали

За даними дитини при відсутності допомоги з боку психологів має додаткові переживання які є хворобливими. Такий стан має прояви які були вказані при анамнезі: агресія, емоційна лабільність, замкнутість, гіперобережність через підозри та бажання помститися.

Ситуація, також є дуже складною і може суттєво впливати на психічне здоров'я хлопчика. З точки зору психології та впливу гормонів, відзначається так:

1. Нав'язливі спогади та переляк: Ці симптоми можуть свідчити про те, що дитина пережила травматичні ситуації, які впливають на її емоційний стан і психічне благополуччя. Нав'язливі спогади можуть періодично знову з'являтися і викликати стан тривоги та переляку.

2. Тривожність і повторне переживання травми: Тривожність може бути результатом травматичного досвіду та переляку, пов'язаного зі станом здоров'я. Повторне переживання травми може виникати в різних ситуаціях і може суттєво обмежувати повсякденне функціонування дитини.

3. Вплив некомпетентної медичної допомоги: Негативний вплив некомпетентних та невічливих лікарів може призвести до формування негативних стереотипів та переконань про медичну сферу. Це може поглибити страх та тривожність дитини у зв'язку зі станом здоров'я.

4. Відсутність можливості відвідувати дитячий садок: Соціальна ізоляція та відсутність можливості взаємодії з однолітками у дитячому садочку можуть поглибити емоційний стрес та обмежити соціальний розвиток дитини.

5. Роль матері: Важливою є роль матері як первинного джерела підтримки та розуміння для дитини. Вона може впливати на те, як дитина реагує на травматичні події і як формується її розуміння світу.

Для дітей такого віку фізична травма є основною, через силу якої лікарі не помічають психологічний стан дитини, зважаючи на це треба зауважити, що погіршення психологічного самопочуття дитини сповільнює процес одержання після фізичної травми. У цьому випадку важливо шукати професійну допомогу, яка може включати консультації психолога або психотерапевта, спрямовані на роботу з травмою та стресом. Буде корисним звернутися до компетентних лікарів, які забезпечать адекватну та лагідну медичну допомогу. До ролі мами також можна віднести спроби комунікації з дідусями, бабусями чи іншими родичами дитини. Завдяки цьому постійному контролю дитини в медичних закладах, у випадку коли мама працює, дитина не почуватиме себе самотньою та

покинутою. До того ж відноситься контроль дорослих працівників медичних закладів, які будуть менше нехтувати своїми обов'язками та відноситися до дитини ввічливо.

Таблиця 3.5 – Психологічний анамнез дитини дошкільного віку що приймали участь у дослідженні пов'язаному з посттравматичним стресовим розладом.

№	Стать	Вік	Дорослі, що займаються вихованням	Подія, що спричинила ПТСР	Симптоми	Додаткові відомості
4	Хлопчик	4	Бабуся, дідусь	Втрата	Замкнутість, агресія, саморуйнівна поведінка	Батьки загинули в автокатастрофі 4 місяці тому, дитина була з ними, але на щастя – вижила, переїзд у нове місце

Ситуація, є дуже трагічною, і може суттєво впливати на психічне здоров'я хлопчика. Скоріш за все, у дитини є тригер на підсвідому рівні, але не визнає це, також заперечує нічні кошмари, ще є проявом замкнутої поведінки. З точки зору психології та впливу гормонів, відзначаються такі аспекти:

11.Втрата та симптоми ПТСР: Втрата батьків в автокатастрофі може викликати глибокий стрес та травму для дитини. Замкнутість, агресія та саморуйнівна поведінка можуть бути проявами посттравматичного стресового розладу

(ПТСР). Дитина може важко впоратися з емоційним викликом, який викликає ця трагедія.

12. Виховання бабусяю та дідусем: Роль бабусі та дідуся як опікунів тепер є критично важливою для дитини. Вони можуть виступати як стабільний фактор підтримки та розуміння. Однак їм також слід бути уважними до можливих змін у поведінці дитини та шукати професійну допомогу, якщо це необхідно.
13. Переїзд у нове місце: Зміна оточення, особливо після трагедії, може бути додатковим фактором стресу для дитини. Нові умови можуть викликати незручності та важкість в пристосуванні.
14. Значення емоційної підтримки: У даному випадку емоційна підтримка грає ключову роль. Дитині потрібно часу для вираження своїх емоцій, і важливо, щоб бабуся та дідусь надавали їй можливість відчувати себе безпечною.
15. Професійна допомога: Звернення до психолога чи психотерапевта може бути корисним для дитини, яка пережила тяжку травматичну подію. Професійний спеціаліст може допомогти в роботі з емоціями, допомагати в управлінні стресом та сприяти процесу відновлення.

За цих обставин психологу не менш важливо мати стабільний та відвертий контакт з бабусяю та дідусем. Їх метою є не тільки задоволення всіх аспектів життя дитини, але й самостійно розвиватися з точки розу психології враховуючи нові методи у вихованні. Цей процес є важливим як для дитини, такі для дорослих, через великі зміни у технологіях для встановлення довірливого контакту з дитиною слухання та розуміння стану дитини та її бажання розвиватися має бути осучасненим.

Таблиця 3.6 – Психологічний анамнез дитини дошкільного віку що приймали участь у дослідженні пов'язаному з посттравматичним стресовим розладом.

№	Стать	Вік	Дорослі, що займаються вихованням	Подія, що спричинила ПТСР	Симптоми	Додаткові відомості
5	Хлопчик	5	Опікуни (жінка та чоловік, мають свою дитину дівчинка 10 років)	Зґвалтування	Нічні кошмари, дратівливість, нездатність відчувати позитивні емоції	Факт зґвалтування встановлений після оформлення опікунства. Через комунікацію з дитиною на протязі двох років роботи з психологами.

Цей випадок має не тільки потреби у роботі з психологами, але й з лікарем-психіатром, адже на виявлення проблеми після усиновлення потребувалося 2 роки. Ось деякі аспекти з точки зору психології та впливу гормонів:

11. Вплив травматичної події на психіку дитини: Зґвалтування - це тяжка травматична подія, яка може суттєво вплинути на психічне здоров'я дитини. Нічні кошмари, дратівливість та нездатність відчувати позитивні емоції є можливими проявами посттравматичного стресового розладу (ПТСР).
12. Важливість підтримки опікунів: Опікуни мають велику відповідальність за забезпечення безпеки, емоційної підтримки та відновлення дитини після

травматичної події. Сприяння відносинам поваги та довіри є ключовим аспектом у відновленні.

13. Специфічні симптоми ПТСР у дитини: Нічні кошмари можуть свідчити про повторне переживання травми, а дратівливість та нездатність відчувати позитивні емоції можуть бути проявами викликаного стресом відторгнення та втрати радості від життя.
14. Роль професійної допомоги: Робота з психологами є важливою частиною відновлення. Професіонали можуть допомагати дитині виражати свої емоції, відновлювати почуття безпеки та розвивати стратегії подолання стресу.
15. Позитивний вплив підтримки оточення: Присутність іншої дитини в сім'ї може мати як позитивний, так і важкий вплив. Важливо забезпечити сприятливе середовище для взаємодії та підтримувати дружбу між дітьми.
16. Значення довіри та конфіденційності: Важливо створити атмосферу, де дитина може відчувати довіру та вільно спілкуватися. Конфіденційність є ключовим аспектом в роботі з травмованою дитиною.

Таблиця 3.7 – Психологічний анамнез дитини дошкільного віку що приймали участь у дослідженні пов'язаному з посттравматичним стресовим розладом.

№	Стать	Вік	Дорослі, що займаються вихованням	Подія, що спричинила ПТСР	Симптоми	Додаткові відомості
6	Дівчинка	5	Тато, бабуся	Військові дії	Прояви депресивних станів, апатія, втрата сенсу життя,	Дитина перебувала в окупації 6 місяців, чула

					проблеми зі сном, тривожність	щоденні обстріли
--	--	--	--	--	-------------------------------	------------------

1. Військові дії як травматична подія: Участь у військових діях та щоденні обстріли можуть спричинити серйозну травму дитини. Це може викликати відчуття страху, безпомічності та загрози для життя, що має довготривалий вплив на психіку.
2. Прояви депресивних станів та апатія: Депресивні стани та апатія можуть бути проявами відчуття безсилля перед стресовою ситуацією. Дитина може втрачати інтерес до раніше улюблених занять і досвіджувати важкі емоції.
3. Проблеми зі сном та тривожність: Спостерігаючи щоденні обстріли, дитина може розвивати тривожність та мати труднощі зі сном. Страх та тривожність можуть перешкоджати нормальному сну та відпочинку.
4. Втрата сенсу життя: Втрата сенсу життя може виникнути внаслідок тяжкого стресу та травматичних переживань. Дитина може почувати, що світ втратив свою безпеку та значущість.
5. Роль опікунів в підтримці: Опікунам та близьким важливо забезпечити емоційну та психологічну підтримку дитині. Розмови, спрямовані на виявлення її почуттів, можуть бути корисними.
6. Вплив гормонів стресу: Страх та тривога можуть впливати на вироблення гормонів стресу, таких як кортизол та адреналін. Довготривалий стрес може викликати дисбаланс гормонів, що може впливати на психофізіологічний стан дитини.
7. Важливість професійної допомоги: Робота з психологом чи психіатром може бути важливою для дитини, яка пережила подібну травму. Професіонали зможуть допомогти виробити стратегії подолання стресу та відновлення емоційного благополуччя.

Таблиця 3.8 – Психологічний анамнез дитини дошкільного віку що приймали участь у дослідженні пов'язаному з посттравматичним стресовим розладом.

№	Стать	Вік	Дорослі, що займаються вихованням	Подія, що спричинила ПТСР	Симптоми	Додаткові відомості
7	Дівчинка	5	Мама, тато	Аварія	Повторне переживання травми, нічні кошмари, переляк, заїкання	Дитина стала свідком аварії, у якій тато за кермом збив тварину на смерть, як наслідок на склі автомобілю були кроваві сліди

Ситуація є травматичною для дитини та через її обставини має розвиток посттравматичного стресового розладу.

1. Повторне переживання травми: Дитина може переживати сцени аварії через "відгомін" у спогадах, флешбеках або кошмарах. Це може викликати сильний стрес і тривогу.
2. Нічні кошмари: Страхи та тривожність, пов'язані з травматичною подією, можуть впливати на якість сну, призводячи до нічних кошмарів і перериваного сну.
3. Переляк: Дитина може розвивати страх перед певними ситуаціями, пов'язаними з аварією, або мати загальний переляк перед різними подіями.

4. Заїкання: Страх і тривога можуть викликати фізичні реакції, такі як заїкання. Це може бути спробою дитини впоратися з емоційним стресом.
5. Вплив гормонів стресу: Травматичні події можуть спричиняти вироблення гормонів стресу, таких як кортизол та адреналін. Довготривалий стрес може впливати на психофізіологічний стан дитини.
6. Підтримка від батьків: Важливо, щоб батьки забезпечували підтримку та розуміння для дитини. Відкрита комунікація та можливість висловлювати свої почуття можуть допомогти в подоланні стресу.
7. Професійна допомога: У випадках травматичних подій, таких як аварія, важливо розглядати можливість консультацій з психологом чи психіатром. Професійний підхід може допомогти виробити стратегії подолання травми та відновлення емоційного благополуччя.

Таблиця 3.9 – Психологічний анамнез дитини дошкільного віку що приймали участь у дослідженні пов'язаному з посттравматичним стресовим розладом.

№	Стать	Вік	Дорослі, що займаються вихованням	Подія, що спричинила ПТСР	Симптоми	Додаткові відомості
8	Хлопчик	6	Мама	Булінг	Тривожність, втрата інтересу, відчуженість від людей	Булінг від дітей у дитячому садочку та початковій школі через зовнішні вади

Булінг може впливати на емоційний та психічний стан дитини, особливо у дошкільному віці. Вплив психологічних чинників:

1. Тривожність: Булінг може викликати значну тривожність у дитини. Вона може переживати страх перед соціальними ситуаціями та має побоювання щодо можливих конфліктів.
2. Втрата інтересу: Дитина може втрачати інтерес до активностей, які раніше їй надавали задоволення. Це може бути знаком погіршення емоційного стану.
3. Відчуженість від людей: Дитина може відчувати себе відчуженою або ізольованою від інших дітей. Це може призвести до відчуття самотності та невпевненості.
4. Емоційна реакція: Довготривалі стресові ситуації, такі як булінг, можуть впливати на вироблення гормонів стресу, таких як кортизол. Підвищений рівень кортизолу може викликати фізіологічні зміни, пов'язані зі стресом.
5. Вплив на соціальний розвиток: Булінг може впливати на соціальний розвиток дитини, ускладнюючи взаємодію з оточуючими та розвиток навичок спілкування.
6. Підтримка від батьків: Важливо, щоб батьки надавали підтримку та відкриту комунікацію. Розмови про переживання дитини та пошук разом із нею способів подолання стресу можуть бути корисними.
7. Професійна допомога: У випадках булінгу важливо враховувати можливість консультування з психологом чи педагогічним консультантом. Професійна підтримка може допомогти дитині подолати труднощі та зберегти психічне здоров'я.

Всі ці характеристики викликають стрес на декількох патологічних рівнях: біологічний, поведінковий та психологічний.

Для оцінки травматичних переживань використовують багато опитувальників та таблиць включно модифікованих. Зважаючи на молодший вік основною анкетною маже стати «Батьківська анкета для оцінювання травматичних

переживань дітей» (додаток А), для дітей які постраждали в наслідок військових дій підходить методика «Бланкова методика спостереження за дітьми» (додаток Б), детально за кожною дитиною можна переглянути таблицю в додатках.

Анкету «Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей» використовували для дітей з таблиць 3.3-3.9. Заповнювали батьки які більше всього часу знаходяться більше часу з дитиною (анкетування з деталями анкетування висвітлене у додатках 5-12).

Бали вираховувалися за шкалами на основі двох таблиць з питаннями. Бали виставлялися за відповідями ні – 0 балів, скоріше так – 1 бал, так – 2 бали та відповідали критеріям А,В,С,D,F. Кожен критерій відповідав за певну групу питань. Також враховувалося загальна кількість балів. Це анкетування враховується при обстеженні дітей для аналізу впливу травматичної події.

Максимальна кількість балів критеріями:

Критерій А – 10 балів;

Критерій В – 14 балів;

Критерій С – 26 балів;

Критерій D – 12 балів;

Критерій F – 8 бали;

Загальний рівень – 60 балів

Ці критерії є 100% описом симптомів травматичних подій.

Результати дитини з додатку 5:

Критерій А – 5 балів (50 %)

Критерій В – 4 бали (28,57 %)

Критерій С – 12 балів (46,15 %)

Критерій D – 1 бал (8,33 %)

Критерій F – 3 бали (37,5 %)

Загальний рівень – 20 балів(33,33 %)

Результати дитини з додатку 6:

Критерій А – 6 балів (60 %)

Критерій В – 11 балів (78,57 %)

Критерій С – 3 бали (11,54 %)

Критерій D – 10 балів (83,33 %)

Критерій F – 5 балів (62,5 %)

Загальний рівень – 29 бали (48,33 %)

Результати дитини з додатку 7:

Критерій А – 6 балів (60 %)

Критерій В – 8 балів (57,14 %)

Критерій С – 14 балів (53,85 %)

Критерій D – 5 балів (41,67 %)

Критерій F – 3 бали (37,5 %)

Загальний рівень – 30 балів (50 %)

Результати дитини з додатку 8:

Критерій А – 4 бали (40 %)

Критерій В – 8 балів (57,14 %)

Критерій С – 15 балів (57,69 %)

Критерій D – 2 бали (16,67 %)

Критерій F – 0 балів (0%)

Загальний рівень – 25 балів (41,67 %)

Результати дитини з додатку 9:

Критерій А – 7 балів (70 %)

Критерій В – 6 балів (42,86 %)

Критерій С – 18 балів (69,23 %)

Критерій D – 10 балів (83,33 %)

Критерій F – 4 бали (50 %)

Загальний рівень – 38 балів (63,33 %)

Результати дитини з додатку 10:

Критерій А – 8 балів (80 %)

Критерій В – 12 балів (85,71 %)

Критерій С – 13 балів (50 %)

Критерій D – 9 балів (75%)

Критерій F – 2 бали (25 %)

Загальний рівень – 36 балів (60 %)

Результати дитини з додатку 11:

Критерій А – 7 балів (70 %)

Критерій В – 6 балів (42,86 %)

Критерій С – 15 балів (57,69 %)

Критерій D – 6 балів (50 %)

Критерій F – 2 балів (25 %)

Загальний рівень – 29 балів (48,33 %)

Результати дитини з додатку 12:

Критерій А – 5 балів (50 %)

Критерій В – 7 балів (50 %)

Критерій С – 18 балів (69,23 %)

Критерій D – 4 балів (33,33 %)

Критерій F – 5 балів (62,5 %)

Загальний рівень – 34 бали (56,67 %)

Досить значимими відсотковими значеннями можна вважать від 50% та більше, від 70% - критичними.

Критерій А (негайне реагування): 4 дітей має значимі підвищення, 3 дітей критичне реагування.

Критерій В (нав'язливе відтворення): підвищене значення – 3 дошкільників, критичне відтворення – 2 дошкільників.

Критерій С (уникнення): підвищене значення – 6 дошкільників, критичне уникнення – 0 дошкільників.

Критерій D (збудливість): підвищене значення – 2 дошкільників, критична збудливість – 2 дошкільників.

Критерій F (порушення функціонування): підвищене значення – 3 дошкільників, критичне порушення функціонування – 1 дошкільників.

Загальний рівень посттравматичних симптомів: підвищене значення – 5 дошкільників, критичний рівень – 0 дошкільників.

Інші учасники дослідження що не виписані в аналіз мають рівень менше 50%. Ці значення підтверджують індивідуальність кожного окремого випадку, всі дошкільники мають різні запити та різні потреби. Ураховуючи це, для кожної дитини підбирається різна тривалість курсу та способи безмедикаментозного лікування.

Методику «Бланкова методика спостереження за дітьми» використовували для дітей з таблиць 3.3 та 3.7. Спостереженням займалися батьки дітей (мама, тато; тато, бабуся) (приписання бланку виконано у додатках 3,4).

Анкета складається 14 пунктів симптомів, спостереження проводилися на першому тижні роботи з дітьми, батьки яких звернулися з запитом підозр або виявленого посттравматичного стресового розладу. За даними результатами спостереження можемо зробити такі висновки:

Для обох дітей період спостереження склав тиждень, це було більш детальне ознайомлення з станом та симптомами дитини. Табличку заповнювали близькі дитини суміжно, або в залежності від того хто залишався з дитиною. Діти які брали участь в використанні методики ходять в дитячий садок у вибіркові дні, в цей час бланк віддавався вихователям для постійного контролю стану дитини.

У Хлопчика 3 років виявлено прояви 8 з 14 симптомів, що складає 57,14%, які повторювалися або щодня, або ситуативно. За загальним станом тижня маємо такі показники поєднання симптомів:

Таблиця 3.10 – Зведення даних виявлених у додатку 3

День тижня	Кількість виявлених симптомів на день, шт	Кількість виявлених симптомів на день від власного обсягу, %	Кількість виявлених симптомів на день від загального, %
Понеділок	6	75	42,86
Вівторок	3	37,5	21,43
Середа	6	75	42,86
Четвер	5	62,5	35,71
П'ятниця	1	12,5	7,14
Субота	5	62,5	35,71
Неділя	7	87,5	50

За зведеною нами статистикою можна помітити що дитина у кількість симптомів щоденно, спокійними днями можна вважати вівторок та п'ятницю, через великі показники інших днів. За даними зібраними від батьків під час дослідження стало відомо, що тиждень був для дитини не простий, а дні де рівень симптомів був нижче 30% складав присутність обох батьків з дитиною весь день.

У дівчинки 5 років виявлено прояви 9 з 14 симптомів, що складає 64,29%, які повторювалися майже щодня, або ситуативно. За загальним станом тижня маємо такі показники поєднання симптомів:

Таблиця 3.11 – Зведення даних виявлених у додатку 4

День тижня	Кількість виявлених симптомів на день, шт	Кількість виявлених симптомів на день від власного обсягу, %	Кількість виявлених симптомів на день від загального, %
Понеділок	2	22,22	14,29
Вівторок	8	88,89	57,14

Середа	5	55,56	35,71
Четвер	3	33,33	21,43
П'ятниця	3	33,33	21,43
Субота	5	55,56	35,71
Неділя	5	55,56	35,71

Настресовішим днем для дошкільника був вівторок, причиною цього стали бойові дії, що є основним стресором для дитини. Інші дні дитина має досить напружений стан, через що є необхідність роботи з спеціалістом.

Для детально огляду та безмедикаментозного лікування використовували такі техніки та методи роботи з дітьми та їх батьками (опікунами):

1 Арт-терапія (малювання, ліпка, орігамі)

Цей найпопулярніший вид терапії через свої універсальні техніки, що підходять для різної вікової категорії, а також використовується для сімейної психотерапії.

2 Анімалотерапія

Дітям подобаються тварини, контакт з ними перший час після травматичної події може замінити спілкування з людьми на період поки дитина не почне поступово повертатися в нормальний комунікативний стан. Цей спосіб підходить також для покращення контакту дитини з психологом.

3 Ігротерапія

Оптимальний спосіб корекції емоційних порушень та взаємодії з навколишнім світом за допомогою гри. Цей метод підходить для налагодження сімейних відносин з дитиною за допомогою настільних ігор, вирішенням завдань та головоломок.

Існують рекомендації для батьків, родичів, опікунів дитини, при цьому важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини, але загальні принципи можуть бути наступними:

1. Спостерігайте за змінами поведінки:

Будьте уважними до змін у поведінці дитини, таких як зниження активності, зміни у сні чи апетиті. Це може бути сигналом емоційних труднощів.

2. Відкритий діалог:

Відводьте час для відвертого спілкування з дитиною. Якщо вона хоче поговорити, будьте готові вислухати її, створюючи безпечне середовище для висловлення почуттів.

3. Любов, увага і турбота:

Оточуйте дитину теплом, любов'ю та фізичною турботою. Забезпечення безпеки та розуміння важливі для психологічного комфорту.

4. Сприяння соціальним зв'язкам:

Залучення кращих друзів може допомогти дитині знайти підтримку серед оточення ровесників.

5. Готовність до запитань:

Будьте готові відповідати на запитання дитини чесно та відкрито, враховуючи її вікові особливості.

6. Вираження емоцій:

Надайте можливість дитині відкрито виражати свої емоції, будь то гнів, сум чи страх.

7. Пояснення відсутності вини:

Якщо дитина відчуває вину у смерті близької людини, поясніть їй, що це не її вина, і сприяйте усвідомленню правдивої природи події.

8. Визнання права на переживання:

Поважайте права дитини переживати власні емоції, надаючи їй простір для висловлення почуттів.

9. Не перекладайте обов'язки дорослих:

Не покладайте на дитину обов'язки, які перевищують її вікові можливості. Дозвольте їй залишатися дитиною та висловлювати свої емоції.

10. Співпраця батьків і вчителів:

Взаємодія між родинами та педагогічними працівниками сприяє створенню сприятливого середовища для дитини.

11. Безцінний час перед сном:

При вкладанні дитини спати, не шкодуйте часу на теплі моменти перед сном. Розповідайте казки, обговорюйте події дня чи просто слухайте, як вона розповідає про свої враження. Це час для зміцнення взаємозв'язку та покращення емоційного благополуччя.

12. Зв'язок між минулим і майбутнім:

Важливо створити зв'язок між минулим і майбутнім дитини. Розповідайте їй історії про ваші власні дні дитинства, щоб вона відчула, як і вона, ви виростили з дня на день. Це допоможе розуміти, що життя - це постійний розвиток.

13. Спостереження за грою:

Спостерігайте за дитиною, коли вона грається. Гра - це важливий спосіб вираження емоцій та розвитку соціальних навичок. Визначайте, які ігри їй подобаються, і сприяйте їхньому розвитку.

14. Ігри, які знімають напруження:

Активно підтримуйте ігри, які допомагають знімати напруження та стрес. Це може бути творчість, спорт чи будь-яка інша активність, що допомагає розслабитися та відпочити.

Наведені вказівки є важливими для надання підтримки дітям, які переживають втрату чи травматичний досвід. Вони допомагають створити прийнятне емоційне середовище для дитини та сприяють її емоційному відновленню.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 3

Для покращення стану дитини батьки мають брати до уваги всі життєві події у дошкільника. Розмови авторитетної для дитини особи є головним для формування психіки, адже люди у будь-якому віці потребують соціуму та комунікації.

Можна визначити важливість емпіричних досліджень щодо дітей дошкільного віку із посттравматичним стресовим розладом. Емпіричні дані надають можливість систематизувати та зрозуміти унікальні аспекти, що стосуються виявлення та лікування ПТСР у такому молодому віці. Дослідження сприяють розкриттю індивідуальних реакцій дітей, їхніх емоційних та психологічних потреб, що є ключовими для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги.

Окрім того, емпіричні дослідження щодо впливу гормонів на посттравматичного стресового розладу у дітей дошкільного віку відіграють важливу роль у науковому розвитку цієї області. Розуміння хімічних та біологічних аспектів реакцій організму на стресові ситуації може визначити нові можливості для медичної інтервенції та психотерапевтичного підходу. Такі дослідження не лише сприяють розширенню нашого знання про фізіологічні механізми, що лежать в основі ПТСР, але й надають науковий фундамент для розробки персоналізованих та ефективних програм лікування у дітей дошкільного віку.

ВИСНОВКИ

Ураховуючи комплексність теми, пов'язаних із посттравматичним стресовим розладом у дошкільників, можна зробити висновок про важливість інтегрованого підходу до розуміння, діагностики та лікування цього стану. Розглянувши поняття ПТСР та його причини, стало зрозумілим, що раннє виявлення та втручання є ключовими для ефективного управління цим розладом у віці дошкільника.

Діагностика ПТСР у дітей дошкільного віку вимагає високої чутливості та спеціалізованих методик, оскільки симптоматика може виявлятися у вигляді неврозів, регресії чи виражених змін у поведінці. Інноваційні методи дослідження переживань травматичних подій дошкільників, такі як ігрові та творчі техніки, надають можливість здобути глибше розуміння їхніх емоцій та допомогти у виборі ефективних стратегій підтримки.

Важливим етапом у процесі подолання наслідків травматичних подій є перша психологічна допомога, де акцент робиться на створенні безпечного та сприйнятливого середовища для дитини. Основні аспекти такої допомоги включають емоційну підтримку, активне слухання та сприяння нормалізації її життя.

Враховуючи вплив гормонів на корекцію ПТСР, стає зрозумілим, що комплексний підхід, що об'єднує фармакологічні та психотерапевтичні методи, може бути важливим для досягнення успішних результатів у лікуванні.

Результати емпіричних досліджень ПТСР у дошкільників виокремлюють необхідність подальшого наукового вивчення та впровадження здобутих знань у практику. Вони служать основою для розробки індивідуалізованих програм лікування та надають можливість пристосовувати підходи до конкретних потреб кожної дитини, щоб забезпечити її оптимальне психічне відновлення.

В завершення, важливо підкреслити, що розуміння та ефективне управління посттравматичним стресовим розладом у дошкільників вимагає

глибокого аналізу не лише психологічних, а й фізіологічних та соціокультурних аспектів. Врахування унікальних особливостей розвитку дитини у цьому віці, взаємодія різних факторів та використання інноваційних методів дослідження формують основу для створення глибоко інтегрованих стратегій надання підтримки та лікування.

Отже, впровадження здобутих знань у практику медицини, психотерапії та освіти визначатиме успіх у подоланні наслідків травматичних впливів на емоційний стан дітей. Подальше розвиток індивідуалізованих підходів та дослідження в сфері впливу гормональних змін на прояви ПТСР дозволить нам краще розуміти та ефективно лікувати цей розлад, забезпечуючи малюкам можливість зростання в психологічно здоровому та стабільному середовищі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Книги (монографії, підручники, посібники)	
Депоновані наукові праці	<p>Психологічна допомога у клініці : навч.-метод. посіб. / Р. П. Федоренко, О. М. Хлівна, Т. І. Дучимінська, Л. І. Магдисюк, С. В. Борцевич. – Луцьк : Вежа-Друк, 2018. – 224 с. стр . 40</p> <p>Dhabhar F.S. Effects of stress on immune function: the good, the bad, and the beautiful. Immunologic research. 2014; 2-3(58): P. 193-210.</p>
Книги	<p>American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. America J Psychiatry. 2013.</p> <p>Miao X.R., Chen Q.B., Wei K. et al. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. Med Res. 2018; (5): 32.</p> <p>Бусс, Д.М., та Дантлі, Дж. Д. (ред.). (2006). Еволюція агресії. Медісон, Коннектикут: Психосоціальна преса.</p>
Окремий Том	<p>Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. – Київ, 2018. – 208 с. 97 стр.</p> <p>Перспективні питання психології: зб. наук. праць. За матеріалами Всеукраїнської міжвузівської науково-практичної Інтернет-конференції «Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєздійснення» [Слов'янськ, 2016 року] / ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет». – Слов'янськ: Вид-во Б. І. Маторіна, 2016. – Вип. 1. – 286 с.</p>

Електронні ресурси	
Періодичні видання	<p>Гормон стресу - кортизол: за що відповідає і як впливає на організм – Кристина Шевченко (від 20.07.2020): веб-сайт. URL: http://surl.li/ohacr</p> <p>Основні методи наукового пізнання : веб-сайт. URL: https://buklib.net/books/31444/</p> <p>Вікові особливості переживання горя дітьми / UPDATED 07.12.2023 : веб-сайт. URL: https://www.boyarka.cspr.info/2014/12/vikovi-osoblivosti-perezhivannya-gorya-ditmi/</p> <p>Психологічна служба Ярошівського ліцею: Про психологічну службу «Разом за психічне здоров'я у всьому світі»: веб-сайт. URL: http://surl.li/ohado</p> <p>ПТСР у дітей: підходи до діагностики та лікування від 25.05.2022 : веб-сайт. URL: https://darnytsia.ua/ptsr/ptsr-u-ditey-diagnostika-ta-likuvannya</p> <p>Роль стресу в секреції кортизолу, пролактину та серотоніну у школярів України в період військових дій Proceedings of the 14th International Scientific and Practical Conference «Scientific Horizon in the Context of Social Crises» (September 6-8, 2023). Tokyo, Japan №169</p> <p>Вплив гормонів на підлітковий організм: що треба знати (від 07.09.2023) https://medicine.rayon.in.ua/news/631223-vpliv-gormoniv-na-pidlitkoviy-organizm-shcho-treba-znati</p> <p>Depresja u dzieci (від 3.04.2020) https://luxmedlublin.pl/blog/depresja-u-dzieci/</p>
Стаття з довідкового видання	<p>Використання дендротерапії, як різновиду природолікування у сучасних закладах дошкільної освіти: http://aphn-journal.in.ua/archive/62_2023/part_1/62-1_2023.pdf#page=294</p>

Розділи книги	<p>Cortisol Levels in Childhood Associated With Emergence of Attenuated Psychotic Symptoms in Early Adulthood.</p> <p>Biological Psychiatry, 91(2), pp. 226-235 : веб-сайт. URL: https://eprints.qut.edu.au/214349/8/1_s2.0_S0006322321015298_main.pdf</p>
Сторінки з веб-сайтів	<p>Стаття (від 22.03.2022): Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): інформація для батьків / Що таке ПТСР, як проявляється і які особливості має у дітей : веб-сайт. URL: https://www.unicef.org/ukraine/stories/about-post-traumatic-stress-disorder</p> <p>Стаття Барсукова Олена (від 8.06.2022): «Життя» 3-4 млн українців потребуватимуть ліків через психічні розлади внаслідок війни – Ляшко: веб-сайт. URL: https://life.pravda.com.ua/health/2022/06/8/249013/</p> <p>Дофамін. Роль в організмі (від 15.09.2023) : веб-сайт. URL: https://ohoronapraci.kiev.ua/article/news/dofamin-rol-v-organizmi</p> <p>Стаття Барсукова Олена (від 21.12.2022): «Життя» 10 млн українців можуть страждати від ментальних розладів через війну – ВООЗ: веб-сайт. URL: https://life.pravda.com.ua/health/2022/12/21/251944/</p> <p>Стаття Поя Анастасія (від 10.02.2023): «Життя» Чверть українців можуть страждати від важких ментальних розладів через війну – ВООЗ: веб-сайт. URL: https://life.pravda.com.ua/society/2023/02/10/252789/</p> <p>ПТСР у підлітків та дітей – причини симптомів, діагностична й лікувальна тактика : веб-сайт. URL: https://gfmj.ua/posttravmatichnij-stresovij-rozlad-ptsr/</p>

	<p>Проективні тести 5 найбільш використовуваних типів : веб-сайт. URL: https://ua.sainte-anastasia.org/articles/personalida/d/tests-proyektivnos-los-5-tipos-ms-utilizados.html</p> <p>Задоволення від життя. Що таке дофамін: його роль, зниження та підвищення рівня : веб-сайт. URL: https://life.liga.net/porady/news/udovolstvie-ot-jizni-hto-takoe-dofamin-ego-rol-snijenie-i-povyshenie-urovnya</p>
--	--

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1

Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей

П. _____ І. _____ Б. _____ дитини _____

Вік _____

Стать: Ч /Ж _____

Хто заповнював (батько, мати, інший вихователь) _____

Можливо, що ваша дитина пережила якусь подію, що могла травмувати її психіку? Будь ласка, позначте кожен з подій (і вік дитини під час кожного випадку) у цьому списку:

Подія	Вік дитини
Автомобільна катастрофа	
Інша катастрофа (нещасний випадок)	
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	
Тривала або повторні госпіталізації	
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	
Смерть близької людини	
Перебування в зоні воєнних дій	
Перебування в заручниках	
Інша травмівна подія (уточніть)	

Будь ласка, опишіть цю подію (наприклад, де це сталося, хто був з вашою дитиною під час події, як часто це відбувалося, як довго тривало, наскільки важкими були наслідки для дитини, чи зверталися ви до фахівців, щоб отримати медичну або психологічну допомогу з цього приводу тощо). У таблиці 1 та таблиці 2 поставте позначки «+» у відповідні стовпчики, відмічаючи те, наскільки зазначені почуття або поведінка характерні для вашої дитини. Якщо дитина пережила кілька травмівних випадків, то відповідайте про найважчий з них.

Таблиця 1 – Почуття та поведінка дитини одразу після травми

№	Твердження	Ні	Швидше Так	Так
1	Дитина відчувала жах (дуже сильний страх)			
2	Дитина відчувала огиду			
3	Дитина почувалася безпорадною			
4	Дитина була збудженою, гіперактивною, імпульсивною, їй було важко контролювати			
5	Поведінка дитини стала відрізнятися від звичайної: вона стала менш організованою, менш осмисленою			

Таблиця 2 – Почуття та поведінка дитини протягом останнього місяця

№	Твердження	Ні	Швидше так	Так
1	Дитина розповідає неприємні спогади про подію			
2	Дитина легко лякається, наприклад, здригається, коли чує несподіваний або гучний звук			
3	Дитина засмучується, коли згадує про подію			
4	Дитина здається «заціпенілою» (ніяких емоцій не помітно)			
5	Дитина уникає дій, які нагадують їй про подію			
6	Дитина здається злою або дратівливою			
7	Дитині важко згадати деталі того, що сталося			
8	У дитини з'явилися проблеми зі сном або засинанням			
9	Здається, що дитина намагається триматися на відстані від інших людей			
10	Дитині важко залишатися наодинці з друзями, однокласниками, вчителями			
11	Дитина робить речі, які були властиві їй в молодшому віці: наприклад, смоче великий палець, проситься спати з батьками, з'явився енурез тощо			
12	Дитина каже, що в неї з'являються такі почуття, ніби подія відбулася знову			

13	Дитина метушлива і не може сидіти спокійно.			
14	Дитина уникає місць, які нагадують їй про те, що трапилося			
15	Дитині важко залишатися наодинці з членами сім'ї			
16	Дитина стала дуже ніяковіти, коли в її присутності обговорюють проблеми статі			
17	Здається, що дитина на межі нервового зриву			
18	Здається, що дитина приголомшена або одурманена			
19	Буває, що дитина поводиться так, нібито подія відбулася знову			
20	У дитини проблеми з відчуттям часу. Вона може сплутати час доби, день тижня або переплутати час, коли сталась якась подія			
21	Дитина уникає розмов про те, що трапилося			
22	Дитині сняться погані сни			
23	Дитина скаржиться на погане фізичне самопочуття, коли щось нагадує їй про подію. Наприклад, у неї виникає головний або зубний біль, утруднене дихання тощо			
24	Дитині стало важко справлятися зі звичайною діяльністю (шкільні заняття, робота вдома)			
25	Дитина грається в те, що трапилося (вона розігрує події, малює або вигадує)			
26	Дитина здається загальмованою, їй потрібно більше часу, ніж раніше, на звичайні дії			

27	Дитина говорить про те, що навколишній світ став незвичним. Наприклад, речі стали виглядати або звучати по-іншому			
28	Дитина уникає людей, які нагадують їй про подію			
29	У дитини виникли проблеми з концентрацією уваги			
30	Дитина каже, що не хоче думати про те, що трапилося			

Опрацювання результатів:

Бали підраховують окремо в кожній зі шкал, а також окремо з питань таблиці 1 і таблиці 2.

Відповіді батьків оцінюють так:

— 2 бали за відповідь «так»;

— 1 бал за відповідь «Скоріше так»;

— 0 балів за відповідь «ні».

Критерій А (негайне реагування) – питання: 1–5 таблиці 1.

Критерій В (нав'язливе відтворення) – питання: 1, 3, 12, 19, 22, 23, 25 таблиці 2.

Критерій С (уникнення) – питання: 4, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 20, 21, 26, 27, 28, 30 таблиці 2.

Критерій D (збудливість) – питання: 2, 6, 8, 13, 17, 29 таблиці 2.

Критерій F (порушення функціонування) – питання: 10, 11, 15, 24 таблиці 2.

Загальний рівень посттравмівних симптомів: питання 1–30 таблиці 2.

	раніше важливих контактів: дитина на перерві сидить одна і ні з ким не спілкується								
5	Зацікавлення смертю, нав'язливі запитання, розповіді про смерть і померлих								
6	Крики та істерики								
7	Спалахи гніву, агресія, спрямована на однолітків і дорослих								
8	Ігри, малюнки , постійні розповіді що відтворюють травмівні події								
9	Тривога за майбутнє								
10	Тенденція до регресивної поведінки								
11	Проблеми з концентрацією уваги та непосидючість								
12	Скарги на самопочуття, які не підтверджуються аналізами та лікарським обстеженням								
13	Емоційне заціпеніння, відсутність реакцій на страждання інших людей.								
14	Розпорошеність уваги та нездатність концентруватися на роботі								
Разом за день:									

ДОДАТОК 3

Бланкова методика Спостереження за дітьми (За даними таблиці 3.3)

Бланк спостереження::

Стать ХлопчикВік дитини 3 рокиПеріод спостереження 1 тиждень від дня звернення до психолога

№	Симптоми								Разом
		Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота	Неділя	
1	Надмірна настороженість, тривожність	+			+			+	3
2	Виразний страх за рідних і близьких	+		+					2
3	Виразний страх при появі якогось стимулу, що нагадує про пережиту травму			+			+	+	3
4	Занурення в себе, відгородження від однокласників, друзів, розрив раніше важливих контактів: дитина на перерві сидить одна і ні з ким не спілкується	+	+	+	+	+	+	+	7
5	Зацікавлення смертю, нав'язливі запитання, розповіді про смерть і померлих								0
6	Крики та істерики			+			+	+	3
7	Спалахи гніву, агресія, спрямована на однолітків і дорослих								0
8	Ігри, малюнки, постійні розповіді що відтворюють травмівні події	+			+			+	3
9	Тривога за майбутнє								0
10	Тенденція до регресивної поведінки								0
11	Проблеми з концентрацією уваги та непосидючість	+	+	+	+		+	+	6

12	Скарги на самопочуття, які не підтверджуються аналізами та лікарським обстеженням								0
13	Емоційне заціпеніння, відсутність реакцій на страждання інших людей.								0
14	Розпорошеність уваги та нездатність концентруватися на роботі	+	+	+	+		+	+	6
Разом за день:		6	3	6	5	1	5	7	-

11	Проблеми з концентрацією уваги та непосидючість		+				+	+	3
12	Скарги на самопочуття, які не підтверджуються аналізами та лікарським обстеженням								0
13	Емоційне заціпеніння, відсутність реакцій на страждання інших людей.		+	+			+		3
14	Розпорошеність уваги та нездатність концентруватися на роботі		+				+	+	3
Разом за день:		2	8	5	3	3	5	5	-

ДОДАТОК 5

Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей

Вік 3

Стать: Ч /Ж _____ жіноча _____

Хто заповнював (батько, мати, інший вихователь)
_____мама_____

Подія	Вік дитини
Автомобільна катастрофа	
Інша катастрофа (нещасний випадок)	
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	
Тривала або повторні госпіталізації	
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	
Смерть близької людини	
Перебування в зоні воєнних дій	
Перебування в заручниках	
Розлучення батьків	3

Таблиця 1 – Почуття та поведінка дитини одразу після травми

№	Твердження	Ні	Швидше Так	Так
1	Дитина відчувала жах (дуже сильний страх)		x	
2	Дитина відчувала огиду	x		
3	Дитина почувалася безпорадною			x
4	Дитина була збудженою, гіперактивною, імпульсивною, її було важко контролювати	x		
5	Поведінка дитини стала відрізнятися від звичайної: вона стала менш організованою, менш осмисленою			x

Таблиця 2 – Почуття та поведінка дитини протягом останнього місяця

№	Твердження	Ні	Швидше так	Так
1	Дитина розповідає неприємні спогади про подію	x		
2	Дитина легко лякається, наприклад, здригається, коли чує несподіваний або гучний звук	x		

3	Дитина засмучується, коли згадує про подію			x
4	Дитина здається «заціпенілою» (ніяких емоцій не помітно)		x	
5	Дитина уникає дій, які нагадують їй про подію			x
6	Дитина здається злою або дратівливою	x		
7	Дитині важко згадати деталі того, що сталося	x		
8	У дитини з'явилися проблеми зі сном або засинанням		x	
9	Здається, що дитина намагається триматися на відстані від інших людей		x	
10	Дитині важко залишатися наодинці з друзями, однокласниками, вчителями	x		
11	Дитина робить речі, які були властиві їй в молодшому віці: наприклад, смокче великий палець, проситься спати з батьками, з'явився енурез тощо		x	
12	Дитина каже, що в неї з'являються такі почуття, ніби подія відбулася знову	x		
13	Дитина метушлива і не може сидіти спокійно.	x		
14	Дитина уникає місць, які нагадують їй про те, що трапилося	x		
15	Дитині важко залишатися наодинці з членами сім'ї	x		
16	Дитина стала дуже ніяковіти, коли в її присутності обговорюють проблеми статі	x		
17	Здається, що дитина на межі нервового зриву	x		
18	Здається, що дитина приголомшена або одурманена		x	
19	Буває, що дитина поводить себе так, нібито подія відбулася знову	x		
20	У дитини проблеми з відчуттям часу. Вона може сплутати час доби, день тижня або переплутати час, коли сталась якась подія		x	

21	Дитина уникає розмов про те, що трапилось			x
22	Дитині сняться погані сни		x	
23	Дитина скаржиться на погане фізичне самопочуття, коли щось нагадує їй про подію. Наприклад, у неї виникає головний або зубний біль, утруднене дихання тощо		x	
24	Дитині стало важко справлятися зі звичайною діяльністю (шкільні заняття, робота вдома)			x
25	Дитина грається в те, що трапилось (вона розіграє події, малює або вигадує)	x		
26	Дитина здається загальмованою, їй потрібно більше часу, ніж раніше, на звичайні дії	x		
27	Дитина говорить про те, що навколишній світ став незвичним. Наприклад, речі стали виглядати або звучати по-іншому	x		
28	Дитина уникає людей, які нагадують їй про подію			x
29	У дитини виникли проблеми з концентрацією уваги	x		
30	Дитина каже, що не хоче думати про те, що трапилось			x

ДОДАТОК 6

Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей

Вік _____ з _____

Стать: Ч /Ж _____ чоловіча _____

Хто заповнював (батько, мати, інший вихователь)
_____ батько _____

Подія	Вік дитини
Автомобільна катастрофа	
Інша катастрофа (нещасний випадок)	
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	
Тривала або повторні госпіталізації	
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	
Смерть близької людини	
Перебування в зоні воєнних дій	2
Перебування в заручниках	
Інша травмівна подія (уточніть)	

Таблиця 1 – Почуття та поведінка дитини одразу після травми

№	Твердження	Ні	Швидше Так	Так
1	Дитина відчувала жах (дуже сильний страх)			+
2	Дитина відчувала огиду		+	
3	Дитина почувалася безпорадною			+
4	Дитина була збудженою, гіперактивною, імпульсивною, її було важко контролювати	+		
5	Поведінка дитини стала відрізнятися від звичайної: вона стала менш організованою, менш осмисленою		+	

Таблиця 2 – Почуття та поведінка дитини протягом останнього місяця

№	Твердження	Ні	Швидше так	Так
1	Дитина розповідає неприємні спогади про подію			+
2	Дитина легко лякається, наприклад, здригається, коли чує несподіваний або гучний звук			+

3	Дитина засмучується, коли згадує про подію			+
4	Дитина здається «заціпенілою» (ніяких емоцій не помітно)	+		
5	Дитина уникає дій, які нагадують їй про подію	+		
6	Дитина здається злою або дратівливою		+	
7	Дитині важко згадати деталі того, що сталося	+		
8	У дитини з'явилися проблеми зі сном або засинанням			+
9	Здається, що дитина намагається триматися на відстані від інших людей	+		
10	Дитині важко залишатися наодинці з друзями, однокласниками, вчителями		+	
11	Дитина робить речі, які були властиві їй в молодшому віці: наприклад, смокче великий палець, проситься спати з батьками, з'явився енурез тощо			+
12	Дитина каже, що в неї з'являються такі почуття, ніби подія відбулася знову		+	
13	Дитина метушлива і не може сидіти спокійно.		+	
14	Дитина уникає місць, які нагадують їй про те, що трапилося	+		
15	Дитині важко залишатися наодинці з членами сім'ї	+		
16	Дитина стала дуже ніяковіти, коли в її присутності обговорюють проблеми статі	+		
17	Здається, що дитина на межі нервового зриву			+
18	Здається, що дитина приголомшена або одурманена			+
19	Буває, що дитина поводить так, нібито подія відбулася знову			+
20	У дитини проблеми з відчуттям часу. Вона може сплутати час доби, день тижня або переплутати час, коли сталась якась подія	+		

21	Дитина уникає розмов про те, що трапилося	+		
22	Дитині сняться погані сни			+
23	Дитина скаржиться на погане фізичне самопочуття, коли щось нагадує їй про подію. Наприклад, у неї виникає головний або зубний біль, утруднене дихання тощо	+		
24	Дитині стало важко справлятися зі звичайною діяльністю (шкільні заняття, робота вдома)			+
25	Дитина грається в те, що трапилося (вона розігрує події, малює або вигадує)			+
26	Дитина здається загальмованою, їй потрібно більше часу, ніж раніше, на звичайні дії	+		
27	Дитина говорить про те, що навколишній світ став незвичним. Наприклад, речі стали виглядати або звучати по-іншому	+		
28	Дитина уникає людей, які нагадують їй про подію		+	
29	У дитини виникли проблеми з концентрацією уваги			+
30	Дитина каже, що не хоче думати про те, що трапилося	+		

ДОДАТОК 7

Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей

Вік _____ 4 _____

Стать: Ч /Ж _____ чоловіча _____

Хто заповнював (батько, мати, інший вихователь)
_____ мама _____

Подія	Вік дитини
Автомобільна катастрофа	
Інша катастрофа (нещасний випадок)	
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	1
Тривала або повторні госпіталізації	1-4
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	
Смерть близької людини	
Перебування в зоні воєнних дій	
Перебування в заручниках	
Інша травмівна подія (уточніть)	

Таблиця 1 – Почуття та поведінка дитини одразу після травми

№	Твердження	Ні	Швидше Так	Так
1	Дитина відчувала жах (дуже сильний страх)		+	
2	Дитина відчувала огиду		+	
3	Дитина почувалася безпорадною			+
4	Дитина була збудженою, гіперактивною, імпульсивною, її було важко контролювати	+		
5	Поведінка дитини стала відрізнятися від звичайної: вона стала менш організованою, менш осмисленою			+

Таблиця 2 – Почуття та поведінка дитини протягом останнього місяця

№	Твердження	Ні	Швидше так	Так
1	Дитина розповідає неприємні спогади про подію	+		
2	Дитина легко лякається, наприклад, здригається, коли чує несподіваний або гучний звук		+	

3	Дитина засмучується, коли згадує про подію			+
4	Дитина здається «заціпенілою» (ніяких емоцій не помітно)			+
5	Дитина уникає дій, які нагадують їй про подію			+
6	Дитина здається злою або дратівливою	+		
7	Дитині важко згадати деталі того, що сталося	+		
8	У дитини з'явилися проблеми зі сном або засинанням		+	
9	Здається, що дитина намагається триматися на відстані від інших людей			+
10	Дитині важко залишатися наодинці з друзями, однокласниками, вчителями			+
11	Дитина робить речі, які були властиві їй в молодшому віці: наприклад, смокче великий палець, проситься спати з батьками, з'явився енурез тощо	+		
12	Дитина каже, що в неї з'являються такі почуття, ніби подія відбулася знову			+
13	Дитина метушлива і не може сидіти спокійно.		+	
14	Дитина уникає місць, які нагадують їй про те, що трапилося			+
15	Дитині важко залишатися наодинці з членами сім'ї	+		
16	Дитина стала дуже ніяковіти, коли в її присутності обговорюють проблеми статі	+		
17	Здається, що дитина на межі нервового зриву			+
18	Здається, що дитина приголомшена або одурманена		+	
19	Буває, що дитина поводить себе так, нібито подія відбулася знову		+	
20	У дитини проблеми з відчуттям часу. Вона може сплутати час доби, день тижня або переплутати час, коли сталась якась подія	+		

21	Дитина уникає розмов про те, що трапалося		+	
22	Дитині сняться погані сни			+
23	Дитина скаржиться на погане фізичне самопочуття, коли щось нагадує їй про подію. Наприклад, у неї виникає головний або зубний біль, утруднене дихання тощо		+	
24	Дитині стало важко справлятися зі звичайною діяльністю (шкільні заняття, робота вдома)		+	
25	Дитина грається в те, що трапалося (вона розігрує події, малює або вигадує)	+		
26	Дитина здається загальмованою, їй потрібно більше часу, ніж раніше, на звичайні дії		+	
27	Дитина говорить про те, що навколишній світ став незвичним. Наприклад, речі стали виглядати або звучати по-іншому	+		
28	Дитина уникає людей, які нагадують їй про подію			+
29	У дитини виникли проблеми з концентрацією уваги	+		
30	Дитина каже, що не хоче думати про те, що трапалося			+

ДОДАТОК 8

Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей

Вік _____ 4 _____

Стать: Ч /Ж _____ чоловіча _____

Хто заповнював (батько, мати, інший вихователь)
_____ бабуся _____

Подія	Вік дитини
Автомобільна катастрофа	
Інша катастрофа (нещасний випадок)	
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	
Тривала або повторні госпіталізації	
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	
Смерть близької людини	3,6
Перебування в зоні воєнних дій	
Перебування в заручниках	
Інша травмівна подія (уточніть)	

Таблиця 1 – Почуття та поведінка дитини одразу після травми

№	Твердження	Ні	Швидше Так	Так
1	Дитина відчувала жах (дуже сильний страх)			+
2	Дитина відчувала огиду	+		
3	Дитина почувалася безпорадною			+
4	Дитина була збудженою, гіперактивною, імпульсивною, її було важко контролювати	+		
5	Поведінка дитини стала відрізнятися від звичайної: вона стала менш організованою, менш осмисленою	+		

Таблиця 2 – Почуття та поведінка дитини протягом останнього місяця

№	Твердження	Ні	Швидше так	Так
1	Дитина розповідає неприємні спогади про подію	+		
2	Дитина легко лякається, наприклад, здригається, коли чує несподіваний або гучний звук	+		

3	Дитина засмучується, коли згадує про подію			+
4	Дитина здається «заціпенілою» (ніяких емоцій не помітно)			+
5	Дитина уникає дій, які нагадують їй про подію			+
6	Дитина здається злою або дратівливою	+		
7	Дитині важко згадати деталі того, що сталося			+
8	У дитини з'явилися проблеми зі сном або засинанням		+	
9	Здається, що дитина намагається триматися на відстані від інших людей	+		
10	Дитині важко залишатися наодинці з друзями, однокласниками, вчителями	+		
11	Дитина робить речі, які були властиві їй в молодшому віці: наприклад, смокче великий палець, проситься спати з батьками, з'явився енурез тощо	+		
12	Дитина каже, що в неї з'являються такі почуття, ніби подія відбулася знову			+
13	Дитина метушлива і не може сидіти спокійно.	+		
14	Дитина уникає місць, які нагадують їй про те, що трапилося			+
15	Дитині важко залишатися наодинці з членами сім'ї	+		
16	Дитина стала дуже ніяковіти, коли в її присутності обговорюють проблеми статі	+		
17	Здається, що дитина на межі нервового зриву		+	
18	Здається, що дитина приголомшена або одурманена			+
19	Буває, що дитина поводить так, нібито подія відбулася знову			+
20	У дитини проблеми з відчуттям часу. Вона може сплутати час доби, день тижня або переплутати час, коли сталась якась подія	+		

21	Дитина уникає розмов про те, що трапалося			+
22	Дитині сняться погані сні			+
23	Дитина скаржитья на погане фізичне самопочуття, коли щось нагадує їй про подію. Наприклад, у неї виникає головний або зубний біль, утруднене дихання тощо	+		
24	Дитині стало важко справлятися зі звичайною діяльністю (шкільні заняття, робота вдома)	+		
25	Дитина грається в те, що трапалося (вона розігрує події, малює або вигадує)	+		
26	Дитина здається загальмованою, їй потрібно більше часу, ніж раніше, на звичайні дії	+		
27	Дитина говорить про те, що навколишній світ став незвичним. Наприклад, речі стали виглядати або звучати по-іншому		+	
28	Дитина уникає людей, які нагадують їй про подію		+	
29	У дитини виникли проблеми з концентрацією уваги	+		
30	Дитина каже, що не хоче думати про те, що трапалося		+	

ДОДАТОК 9

Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей

Вік _____ 5 _____

Стать: Ч /Ж _____ хлопчик _____

Хто _____ заповнював (батько, мати, інший вихователь)

Подія	Вік дитини
Автомобільна катастрофа	
Інша катастрофа (нещасний випадок)	
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	
Тривала або повторні госпіталізації	
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	+
Смерть близької людини	
Перебування в зоні воєнних дій	
Перебування в заручниках	
Інша травмівна подія (уточніть)	

Таблиця 1 – Почуття та поведінка дитини одразу після травми

№	Твердження	Ні	Швидше Так	Так
1	Дитина відчувала жах (дуже сильний страх)			+
2	Дитина відчувала огиду			+
3	Дитина почувалася безпорадною			+
4	Дитина була збудженою, гіперактивною, імпульсивною, її було важко контролювати	+		
5	Поведінка дитини стала відрізнятися від звичайної: вона стала менш організованою, менш осмисленою		+	

Таблиця 2 – Почуття та поведінка дитини протягом останнього місяця

№	Твердження	Ні	Швидше так	Так
1	Дитина розповідає неприємні спогади про подію	+		
2	Дитина легко лякається, наприклад, здригається, коли чує несподіваний або гучний звук			+

3	Дитина засмучується, коли згадує про подію			+
4	Дитина здається «заціпенілою» (ніяких емоцій не помітно)			+
5	Дитина уникає дій, які нагадують їй про подію			+
6	Дитина здається злою або дратівливою			+
7	Дитині важко згадати деталі того, що сталося		+	
8	У дитини з'явилися проблеми зі сном або засинанням			+
9	Здається, що дитина намагається триматися на відстані від інших людей			+
10	Дитині важко залишатися наодинці з друзями, однокласниками, вчителями			+
11	Дитина робить речі, які були властиві їй в молодшому віці: наприклад, смочке великий палець, проситься спати з батьками, з'явився енурез тощо		+	
12	Дитина каже, що в неї з'являються такі почуття, ніби подія відбулася знову	+		
13	Дитина метушлива і не може сидіти спокійно.	+		
14	Дитина уникає місць, які нагадують їй про те, що трапилося			+
15	Дитині важко залишатися наодинці з членами сім'ї	+		
16	Дитина стала дуже ніяковіти, коли в її присутності обговорюють проблеми статі		+	
17	Здається, що дитина на межі нервового зриву			+
18	Здається, що дитина приголомшена або одурманена			+
19	Буває, що дитина поводить себе так, нібито подія відбулася знову	+		
20	У дитини проблеми з відчуттям часу. Вона може сплутати час доби, день тижня або переплутати час, коли сталась якась подія	+		

21	Дитина уникає розмов про те, що трапилось			+
22	Дитині сняться погані сни			+
23	Дитина скаржиться на погане фізичне самопочуття, коли щось нагадує їй про подію. Наприклад, у неї виникає головний або зубний біль, утруднене дихання тощо			+
24	Дитині стало важко справлятися зі звичайною діяльністю (шкільні заняття, робота вдома)		+	
25	Дитина грається в те, що трапилось (вона розігрує події, малює або вигадує)	+		
26	Дитина здається загальмованою, їй потрібно більше часу, ніж раніше, на звичайні дії	+		
27	Дитина говорить про те, що навколишній світ став незвичним. Наприклад, речі стали виглядати або звучати по-іншому	+		
28	Дитина уникає людей, які нагадують їй про подію			+
29	У дитини виникли проблеми з концентрацією уваги			+
30	Дитина каже, що не хоче думати про те, що трапилось			+

ДОДАТОК 10

Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей

Вік _____ 5 _____

Стать: Ч /Ж _____ жіноча _____

Хто заповнював (батько, мати, інший вихователь)
_____ бабуся _____

Подія	Вік дитини
Автомобільна катастрофа	
Інша катастрофа (нещасний випадок)	
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	
Тривала або повторні госпіталізації	
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	
Смерть близької людини	
Перебування в зоні воєнних дій	4
Перебування в заручниках	
Інша травмівна подія (уточніть)	

Таблиця 1 – Почуття та поведінка дитини одразу після травми

№	Твердження	Ні	Швидше Так	Так
1	Дитина відчувала жах (дуже сильний страх)			+
2	Дитина відчувала огиду		+	
3	Дитина почувалася безпорадною			+
4	Дитина була збудженою, гіперактивною, імпульсивною, її було важко контролювати		+	
5	Поведінка дитини стала відрізнятися від звичайної: вона стала менш організованою, менш осмисленою			+

Таблиця 2 – Почуття та поведінка дитини протягом останнього місяця

№	Твердження	Ні	Швидше так	Так
1	Дитина розповідає неприємні спогади про подію			+
2	Дитина легко лякається, наприклад, здригається, коли чує несподіваний або гучний звук			+

3	Дитина засмучується, коли згадує про подію			+
4	Дитина здається «заціпенілою» (ніяких емоцій не помітно)			+
5	Дитина уникає дій, які нагадують їй про подію			+
6	Дитина здається злою або дратівливою	+		
7	Дитині важко згадати деталі того, що сталося		+	
8	У дитини з'явилися проблеми зі сном або засинанням			+
9	Здається, що дитина намагається триматися на відстані від інших людей		+	
10	Дитині важко залишатися наодинці з друзями, однокласниками, вчителями		+	
11	Дитина робить речі, які були властиві їй в молодшому віці: наприклад, смокче великий палець, проситься спати з батьками, з'явився енурез тощо	+		
12	Дитина каже, що в неї з'являються такі почуття, ніби подія відбулася знову			+
13	Дитина метушлива і не може сидіти спокійно.			+
14	Дитина уникає місць, які нагадують їй про те, що трапилося		+	
15	Дитині важко залишатися наодинці з членами сім'ї	+		
16	Дитина стала дуже ніяковіти, коли в її присутності обговорюють проблеми статі	+		
17	Здається, що дитина на межі нервового зриву		+	
18	Здається, що дитина приголомшена або одурманена		+	
19	Буває, що дитина поводить себе так, нібито подія відбулася знову			+
20	У дитини проблеми з відчуттям часу. Вона може сплутати час доби, день тижня або переплутати час, коли сталась якась подія	+		

21	Дитина уникає розмов про те, що трапилося	+		
22	Дитині сняться погані сни			+
23	Дитина скаржиться на погане фізичне самопочуття, коли щось нагадує їй про подію. Наприклад, у неї виникає головний або зубний біль, утруднене дихання тощо	+		
24	Дитині стало важко справлятися зі звичайною діяльністю (шкільні заняття, робота вдома)		+	
25	Дитина грається в те, що трапилося (вона розігрує події, малює або вигадує)			+
26	Дитина здається загальмованою, їй потрібно більше часу, ніж раніше, на звичайні дії		+	
27	Дитина говорить про те, що навколишній світ став незвичним. Наприклад, речі стали виглядати або звучати по-іншому			+
28	Дитина уникає людей, які нагадують їй про подію	+		
29	У дитини виникли проблеми з концентрацією уваги			+
30	Дитина каже, що не хоче думати про те, що трапилося			+

ДОДАТОК 11

Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей

Вік _____ 5 _____

Стать: Ч /Ж _____ жіноча _____

Хто заповнював (батько, мати, інший вихователь)
_____мама_____

Подія	Вік дитини
Автомобільна катастрофа	
Інша катастрофа (нещасний випадок)	5
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	
Тривала або повторні госпіталізації	
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	
Смерть близької людини	
Перебування в зоні воєнних дій	
Перебування в заручниках	
Інша травмівна подія (уточніть)	

Таблиця 1 – Почуття та поведінка дитини одразу після травми

№	Твердження	Ні	Швидше Так	Так
1	Дитина відчувала жах (дуже сильний страх)			+
2	Дитина відчувала огиду			+
3	Дитина почувалася безпорадною		+	
4	Дитина була збудженою, гіперактивною, імпульсивною, її було важко контролювати		+	
5	Поведінка дитини стала відрізнятися від звичайної: вона стала менш організованою, менш осмисленою		+	

Таблиця 2 – Почуття та поведінка дитини протягом останнього місяця

№	Твердження	Ні	Швидше так	Так
1	Дитина розповідає неприємні спогади про подію	+		
2	Дитина легко лякається, наприклад, здригається, коли чує несподіваний або гучний звук			+

3	Дитина засмучується, коли згадує про подію			+
4	Дитина здається «заціпенілою» (ніяких емоцій не помітно)		+	
5	Дитина уникає дій, які нагадують їй про подію			+
6	Дитина здається злою або дратівливою	+		
7	Дитині важко згадати деталі того, що сталося	+		
8	У дитини з'явилися проблеми зі сном або засинанням			+
9	Здається, що дитина намагається триматися на відстані від інших людей			+
10	Дитині важко залишатися наодинці з друзями, однокласниками, вчителями	+		
11	Дитина робить речі, які були властиві їй в молодшому віці: наприклад, смочке великий палець, проситься спати з батьками, з'явився енурез тощо	+		
12	Дитина каже, що в неї з'являються такі почуття, ніби подія відбулася знову	+		
13	Дитина метушлива і не може сидіти спокійно.		+	
14	Дитина уникає місць, які нагадують їй про те, що трапилося			+
15	Дитині важко залишатися наодинці з членами сім'ї			+
16	Дитина стала дуже ніяковіти, коли в її присутності обговорюють проблеми статі		+	
17	Здається, що дитина на межі нервового зриву	+		
18	Здається, що дитина приголомшена або одурманена		+	
19	Буває, що дитина поводить себе так, нібито подія відбулася знову	+		
20	У дитини проблеми з відчуттям часу. Вона може сплутати час доби, день тижня або переплутати час, коли сталась якась подія	+		

21	Дитина уникає розмов про те, що трапалося		+	
22	Дитині сняться погані сні			+
23	Дитина скаржиться на погане фізичне самопочуття, коли щось нагадує їй про подію. Наприклад, у неї виникає головний або зубний біль, утруднене дихання тощо	+		
24	Дитині стало важко справлятися зі звичайною діяльністю (шкільні заняття, робота вдома)	+		
25	Дитина грається в те, що трапалося (вона розігрує події, малює або вигадує)			+
26	Дитина здається загальмованою, їй потрібно більше часу, ніж раніше, на звичайні дії		+	
27	Дитина говорить про те, що навколишній світ став незвичним. Наприклад, речі стали виглядати або звучати по-іншому	+		
28	Дитина уникає людей, які нагадують їй про подію			+
29	У дитини виникли проблеми з концентрацією уваги		+	
30	Дитина каже, що не хоче думати про те, що трапалося			+

ДОДАТОК 12

Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей

Вік _____ б. _____

Стать: Ч /Ж _____ чоловіча _____

Хто заповнював (батько, мати, інший вихователь)
_____мама_____

Подія	Вік дитини
Автомобільна катастрофа	
Інша катастрофа (нещасний випадок)	
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	
Тривала або повторні госпіталізації	
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	
Смерть близької людини	
Перебування в зоні воєнних дій	
Перебування в заручниках	
Булінг	3

Таблиця 1 – Почуття та поведінка дитини одразу після травми

№	Твердження	Ні	Швидше Так	Так
1	Дитина відчувала жах (дуже сильний страх)	+		
2	Дитина відчувала огиду		+	
3	Дитина почувалася безпорадною			+
4	Дитина була збудженою, гіперактивною, імпульсивною, її було важко контролювати	+		
5	Поведінка дитини стала відрізнятися від звичайної: вона стала менш організованою, менш осмисленою			+

Таблиця 2 – Почуття та поведінка дитини протягом останнього місяця

№	Твердження	Ні	Швидше так	Так
1	Дитина розповідає неприємні спогади про подію	+		
2	Дитина легко лякається, наприклад, здригається, коли чує несподіваний або гучний звук	+		

3	Дитина засмучується, коли згадує про подію			+
4	Дитина здається «заціпенілою» (ніяких емоцій не помітно)		+	
5	Дитина уникає дій, які нагадують їй про подію			+
6	Дитина здається злою або дратівливою	+		
7	Дитині важко згадати деталі того, що сталося	+		
8	У дитини з'явилися проблеми зі сном або засинанням	+		
9	Здається, що дитина намагається триматися на відстані від інших людей			+
10	Дитині важко залишатися наодинці з друзями, однокласниками, вчителями			+
11	Дитина робить речі, які були властиві їй в молодшому віці: наприклад, смокче великий палець, проситься спати з батьками, з'явився енурез тощо		+	
12	Дитина каже, що в неї з'являються такі почуття, ніби подія відбулася знову			+
13	Дитина метушлива і не може сидіти спокійно.		+	
14	Дитина уникає місць, які нагадують їй про те, що трапилося			+
15	Дитині важко залишатися наодинці з членами сім'ї	+		
16	Дитина стала дуже ніяковіти, коли в її присутності обговорюють проблеми статі		+	
17	Здається, що дитина на межі нервового зриву			+
18	Здається, що дитина приголомшена або одурманена		+	
19	Буває, що дитина поводить так, нібито подія відбулася знову			+
20	У дитини проблеми з відчуттям часу. Вона може сплутати час доби, день тижня або переплутати час, коли сталась якась подія	+		

21	Дитина уникає розмов про те, що трапалося			+
22	Дитині сняться погані сні		+	
23	Дитина скаржиться на погане фізичне самопочуття, коли щось нагадує їй про подію. Наприклад, у неї виникає головний або зубний біль, утруднене дихання тощо	+		
24	Дитині стало важко справлятися зі звичайною діяльністю (шкільні заняття, робота вдома)			+
25	Дитина грається в те, що трапалося (вона розігрує події, малює або вигадує)	+		
26	Дитина здається загальмованою, їй потрібно більше часу, ніж раніше, на звичайні дії			+
27	Дитина говорить про те, що навколишній світ став незвичним. Наприклад, речі стали виглядати або звучати по-іншому		+	
28	Дитина уникає людей, які нагадують їй про подію			+
29	У дитини виникли проблеми з концентрацією уваги		+	
30	Дитина каже, що не хоче думати про те, що трапалося			+

ДОДАТОК 13

Використання арт терапії у роботі з дітьми з ПТСР

Рис. 1 – Арт терапія малюнками

