

**Секція дитячої та юнацької психотерапії УСП
(асоційований член Австрійського інституту психотерапії немовлят, дітей,
підлітків та молоді)**

**Український інститут дитячої та юнацької психотерапії та психологічного
консультування**

**У співпраці з: Секція гештальт терапії УСП, Секція індивідуальної
психології за А.Адлером**

Закарпатський осередок Української спілки психотерапевтів

Український інститут Позитивної крос-культурної психотерапії і менеджменту (УІПП)

Інститут управління, психології та безпеки ЛьвДУВС

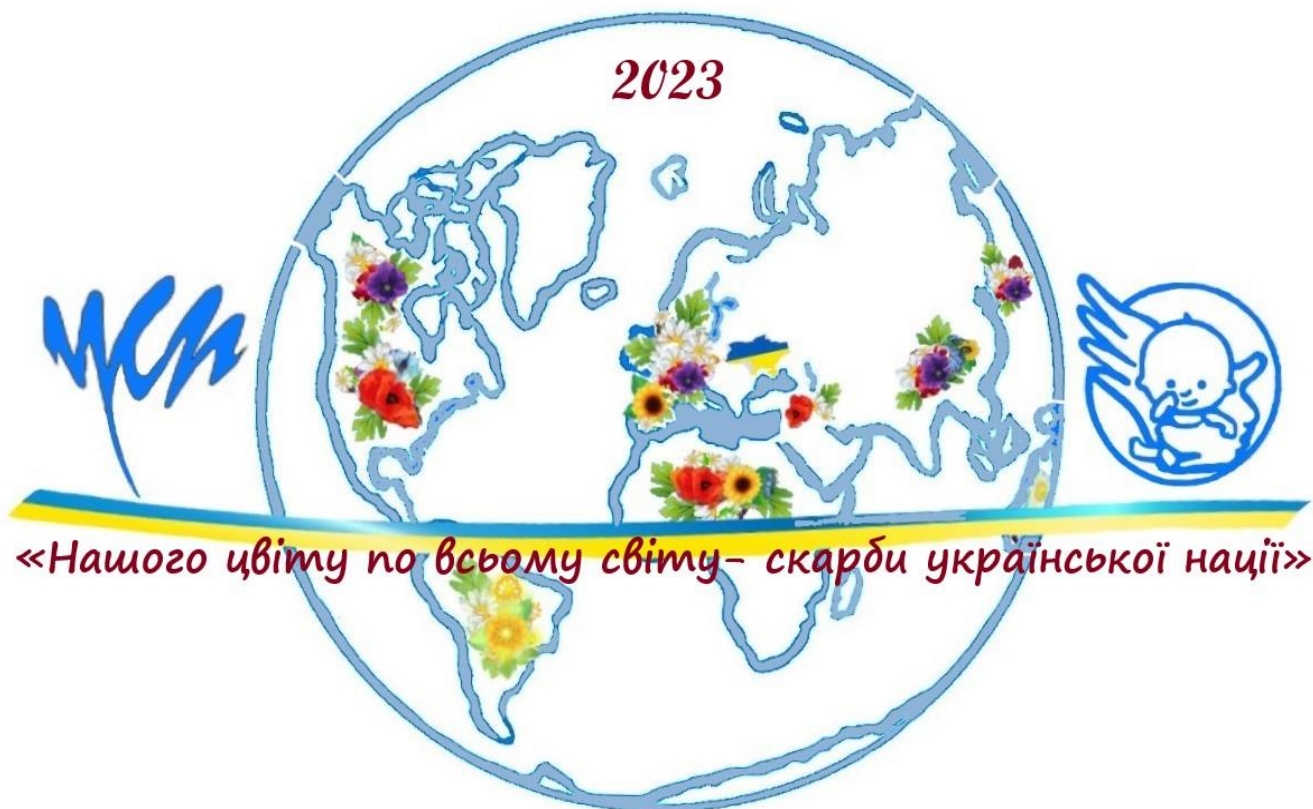
**Кафедра наук про здоров'я, факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ
УЖНУ**

Центр психологічної діагностики та реабілітації "Інсайт"

ЗБІРНИК ТЕЗ

**V-тої МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З ДИТЯЧОЇ ТА ЮНАЦЬКОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ УКРАЇНСЬКОЇ СПІЛКИ
ПСИХОТЕРАПЕВТІВ «НАШОГО ЦВІТУ ПО ВСЬОМУ СВІТУ –
СКАРБИ УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІЇ»**

18-19 листопада 2023, м. Ужгород, Україна

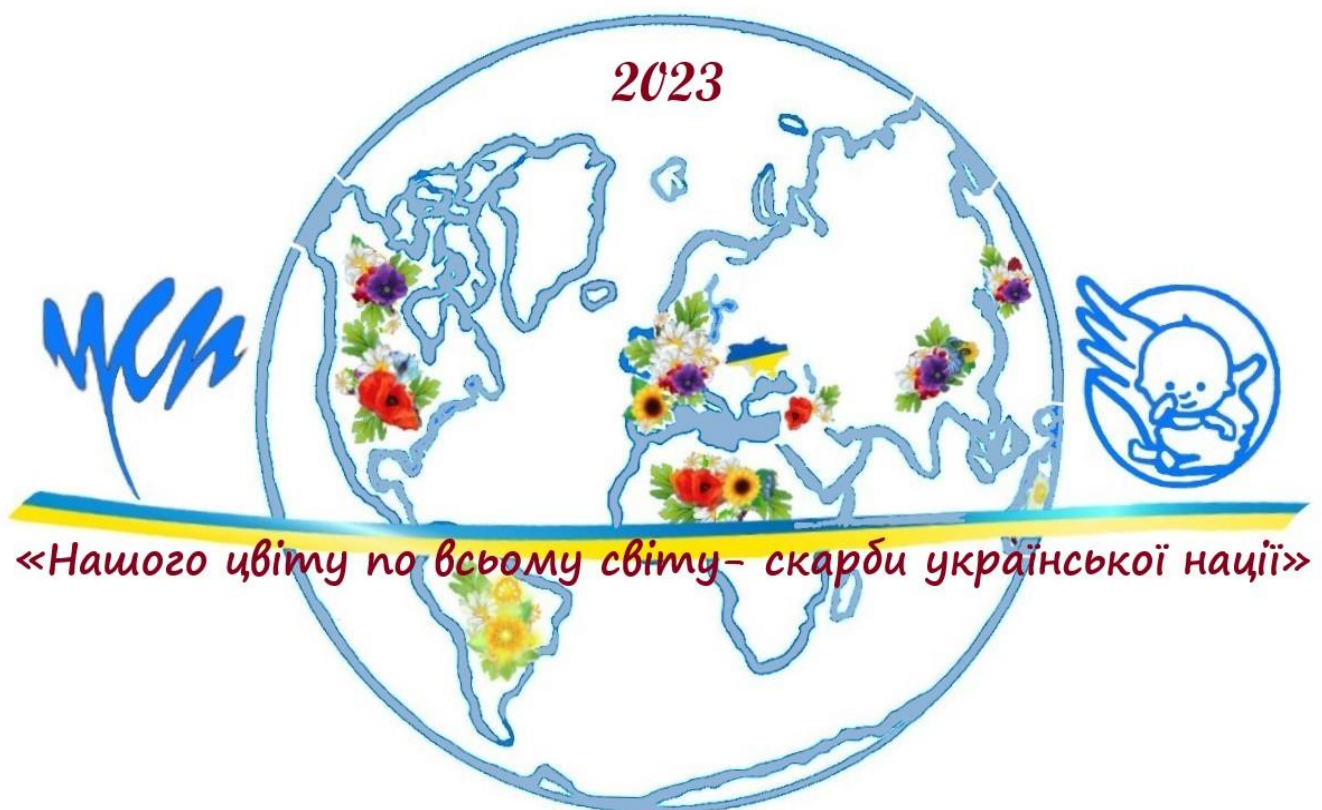


UAP Child and Adolescent Psychotherapy Section
(associated member of the Austrian Institute for Infant, Children, Adolescent and Youth Psychotherapy);
Ukrainian Institute for Child and Adolescent Psychotherapy and Psychological Counseling;
Section of Gestalt therapy UAP.

In cooperation with: Section of individual psychology according to A. Adler UAP, Transcarpathian branch of the Ukrainian Association of Psychotherapists; Ukrainian Institute of Positive Cross-Cultural Psychotherapy and Management (UIPP);

**Institute of Management, Psychology and Security of LvSUIA;
Department of Health Sciences, Faculty of Healthcare, State Higher Educational Institution, Uzhhorod National University;
Center for Psychological Diagnostics and Rehabilitation "Insite"**

**COLLECTION OF THESES
OF THE 5TH INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL
CONFERENCE ON CHILD AND YOUTH PSYCHOTHERAPY OF THE
UKRAINIAN ASSOCIATION OF PSYCHOTHERAPISTS «OUR CITATION
AROUND THE WORLD - TREASURES OF THE UKRAINIAN NATION»
November 18-19, 2023, Uzhhorod, Ukraine**



**Матеріали V-ТОЇ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З ДИТЯЧОЇ ТА ЮНАЦЬКОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ
УКРАЇНСЬКОЇ СПІЛКИ ПСИХОТЕРАПЕВТІВ
«НАШОГО ЦВІТУ ПО ВСЬОМУ СВІТУ – СКАРБИ УКРАЇНСЬКОЇ
НАЦІЇ»**

18-19 листопада 2023, м. Ужгород, Україна, 102 с.

Укладач: д.психол.н., професор Галина Католик

Тези наукових доповідей подано в авторській редакції

ПОЧЕСНИЙ ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ:

ОЛЕКСАНДР ФІЛЬЦ (м. Львів/Україна) - Провідний Український та Європейський психотерапевт, психоаналітик, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії та психотерапії, освіти ЛНМУ імені Данила Галицького, почесний професор Зігмунд Фройд Університету у Відні, один із засновників Європейської Асоціації Психотерапії (ЄАП), Екс-президент ЄАП; Президент УСП.

Доктор КУРТ БЕРРХАРД ГЮНТЕР (м. Відень/Австрія) - Лектор Мед. Віденський університет; Психотерапевт (психоаналіз, індивідуальна психологія, груповий аналіз, психоаналітична психотерапія), психоаналітик (WAP/ІРА), психоаналітичний парний та сімейний терапевт (ІАСФР), тренінговий та супервізійний аналітик (індивідуальна психологія; психоаналітична психотерапія); Член «Робочої групи з психоаналітичної системної психотерапії» (Дюссельдорф, Гейдельберг, Відень, Цюрих); Член «Робочої групи психоаналітичної терапії пари» у Відні.

БЛІХАР В'ЯЧЕСЛАВ (м. Львів/Україна) - Директор Інституту управління, психології та безпеки Львівського державного університету внутрішніх справ, д.філос.н., професор.

КЕЧУР РОМАН (м. Львів/Україна) - Голова правління УПУ, кандидат медичних наук, завідувач кафедри психології і психотерапії УКУ, лікар психіатр, психоаналітик, навчаючий терапевт і супервізор УСП та ЄКПП, Голова Тренерської Ради і Секретаріату УСП. Президент УКПП.

КАРІКАШ ВОЛОДИМИР (м. Львів/Україна) - Канд. психол. н., психотерапевт національних та міжнародних реєстрів (УСП, УАПП, WAPP, EAP), тренер, супервізор, співзасновник та директор Українського інституту позитивної психотерапії (2006-2022), член Секретаріату УСП.

КАТОЛИК ГАЛИНА (м. Львів/Україна) - Д. психол. н., професор, професор кафедри практичної психології Інституту управління, психології та безпеки Львівського державного університету внутрішніх справ, президент Українського інституту дитячо-юнацької психотерапії та психологічного

консультування, керівник секції дитячо-юнацької психотерапії УСП, дійсний член ЄАР та OEKIDS

ДІДКОВСЬКА ЛАРИСА (м. Мюнхен/ Німеччина) - Кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології ЛНУ ім. І. Франка (Львів), практичний психолог, психотерапевт, Президент Української Асоціації Гештальт-терапії. (УАГТ), голова секції гештальт-терапії УСП, навчаючий тренер та супервізор УСП, Член Європейської Асоціації Психотерапії (ЕАР, Відень, Австрія), ректор Українського Вільного Університету (Мюнхен)

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ

ОЛЕНА КУЗЬМА (м. Ужгород/Україна) - Голова Закарпатської філії УСП, психотерапевт в методі ПП, керівник Центру психологічної діагностики та реабілітації «Інсайт».

МАРІЯ ГИЧКА-СИДОР (м. Ужгород/Україна) - Практичний психолог, арт-терапевт, консультант за напрямком дитячо-юнацька, позитивна та гештальт-психотерапії, керівник та психолог ЦЗМСДС «Bless and save», член УСП, член ГО «Арт терапевтів Закарпаття», представник ЗФСДЮПТ.

ОРОС ОКСАНА (м. Ужгород/Україна) - Практичний психолог, консультант за напрямком дитячо-юнацька, позитивна та гештальт психотерапії, член УСП.

Рішняк Галина (м. Ужгород/Україна) - Практичний психолог, консультант за напрямком дитячо-юнацька, позитивна психотерапії, член УСП.

Олександра Матвеюк (м. Мукачево/Україна) - Практичний психолог, психотерапевт (Fundacja Vitaterpy. Turawa), здобувач освіти у напрямку ДЮПТ, засновник благодійного фонду «Новий початок», член УСП, член секції ДЮПТ ЗФ УСП.

Белей Наталія (м. Ужгород/Україна) - Психолог, слухач УПУ, магістрантка програми з клінічної психології.

Феєр Анастасія (м. Ужгород/Україна) - Практичний психолог, здобувач освіти за напрямками дитячо-юнацька психотерапія, травмо-фокусна та арт-терапії.

ЗМІСТ

Базиль О.	6
СПІВВІДНОШЕННЯ У РОДИНІ В УМОВАХ НОВОГО ЧАСУ	
Бушко Н.	9
ТАЄМНА СИЛА СІМ'Ї. СИСТЕМНИЙ ТА СІМЕЙНО-ЦЕНТРОВАНИЙ ПІДХІД У РАНЬОМУ ВТРУЧАННІ	
Гребінь Л. Кісарчук З.	13
РЕГРЕСИВНЕ КАТАТИМНО-ІМАГІНАТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ БАТЬКІВ У ПСИХОТЕРАПІЇ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ	
Дідковська Л.	20
ОСОБЛИВОСТІ СУПЕРВІЗІЙНОГО СУПРОВОДУ ВЕДУЧИХ ГРУП ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА МАТЕРІВ	
Католик Г., Шаталова А.	23
АНАЛІТИКА ПСИХОЛОГІЧНИХ УЯВЛЕНЬ НА ОСНОВІ ВЖЕ ВІДОМИХ ВІЙН	
Катостровський О.	30
ДІАГНОСТИКА ТА ТЕРАПІЯ ДИТЯЧО-СІМЕЙНИХ СЦЕНАРІЇВ МЕТОДОМ "КОРЕНЕВОЇ ПРИЧИНИ" #REAVISIA	
Корсунська В.	33
КОМУНІКАЦІЯ МІЖ ДОРОСЛИМИ ТА ДІТЬМИ ЗА СТАТУСОМ «УКРАЇНСЬКИЙ БІЖЕНЕЦЬ»	
Кошулинська З.	40
ЯК ВБЕРЕГТИ ДИТЯЧУ ПСИХІКУ	
Матвеюк О.	45
ДОСВІД МІСЦЕВОЇ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ В НАДАННІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВИМУШЕНИМ ПЕРЕСЕЛЕНЦЯМ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ПІД ЧАС ПЕРШОГО ТА ДРУГОГО РОКІВ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ	
Пальок І.	53
ПРОБЛЕМА СОЦІАЛЬНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Пелех І.	60
ВНУТРІШНЬОУТРОБНЕ СЕРЕДОВИЩЕ ТА ЕМОЦІЙНА ТРАВМА	
Скаковська А.	64
ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНИХ СТРАХІВ У ДІТЕЙ З ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	
Срібна І.	70
СПІВПРАЦЯ З БАТЬКАМИ В ДИТЯЧО-ЮНАЦЬКІЙ ПСИХОТЕРАПІЇ. ЯК ЗРОБИТИ ТЕРАПІЮ ДИТИНИ УСПІШНОЮ?	
Тиховська Р.	73
ІЗОТЕРАПІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДІАГНОСТИКИ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	
Фельбаба Н.	85
ІГРОВА НЕДИРЕКТИВНА ТЕРАПІЯ ВІРДЖІНІЇ ЕКСЛАЙН	
Яремчишин М.	89
АКЦЕНТУАЦІЯ ТА АРХЕТИП ПОЛІТИЧНОГО ЛІДЕРА В СВІДОМОСТІ МОЛОДІ	

Олексій Базиль
студент заочного відділення магістратури Харківського національного
педагогічного університету імені Г.С. Сковороди, м.Харків
Прожоджу службу у Державній прикордонній службі України, солдат.
alexbazild@gmail.com

СПІВВІДНОШЕННЯ У РОДИНІ В УМОВАХ НОВОГО ЧАСУ

Проблема сьогодення у тому, що дитина з першого року життя звикає до гаджетів та цифрого світу, та все більше серед молоді розповсюджується ненормативна лексика у мовленні та егоїстичні вчинки. Ця проблема існувала і раніше, але зараз, на мій суб'єктивний погляд, вона набуває нових обертів розвитку саме у дітей та підлітків, які вбирають все із свого оточення. В умовах нашого часу, саме родинні відношення повинні вийти на зовсім інший «новий» вимір, відповідаючи еволюційному процесу та розвитку технологій, які активно увійшли в життя людей, та в яких обертаються спільноти дітей.

Сьогодення потребує від сучасних людей поглиблене вивчення духовної сторони життя, розвиток високоморальних якостей та етики у суспільстві. Бо саме з дитинства людина створює свій стовбур життя. Саме споглядаючи та вивчаючи світ через свою сім'ю, відношення між батьками та ставленням до самої дитини - є найважливішим аспектом створення стійкої та впевненої майбутньої людини.

Для батьків має велике значення, відтворити такі стосунки, щоби дитина хотіла звернутися по допомогу і знала що вона може її отримати від своїх рідних, та розуміла як саме необхідно налаштовувати новітні зв'язки з оточенням.

Кожна людина з дитинства проявляє свою індивідуальність та схильність талантів, тому саме дитячий світ потребує особливої уваги. Я пропоную створювати нову взаємодію з дітьми та підлаштовуватися до сучасних потреб зростаючого покоління.

Приведу декілька прикладів, які допоможуть цьому:

1. Бути на хвилі нових технологій, та вчити дитину безпечно взаємодіяти з новітніми технологіями, використовувати ігри для здобуття знань та навичок, а не для втрати часу та енергії.

2. Використовувати месенджери і соцмережі не тільки для роботи, а і для побудови відношень зі своїми дітьми та близькими.

У месенджерах можна створювати сімейні групи, в яких будуть спілкуватися всі рідні, ділитися важливою інформацією та підтримувати один одного.

3. Виховувати дитину враховуючи їх внутрішні потреби та зацікавленість. Батьки можуть підтримувати пориви дитини, допомагаючи втілити їх бажання, такий підхід допоможе відстежити в діях дітей їх прагнення, що допоможе дітям, досягати внутрішніх цілей, і у дорослому житті це надасть більше можливостей для зростання та порозуміння своєї місії.

4. Навчати прислуховуватись до внутрішніх почуттів, розуміти поняття духовності та енергетичної цілісності людини.

Дитина вибирає те що відчуває, що їй близько, і це важливо враховувати, потрібно вчити дитину прислухатися до своїх внутрішніх поривів, щоби більш впевнено бачити реальність своїх дій. Це допоможе створювати більш вільне життя індивідуума, дитина зможе чуттєвіше прислуховуватись до своєї душі, та буде навчатися свідомо втілювати свої внутрішні прагнення.

Виховання дитини - це дуже тонка справа для батьків, бо треба вміти враховувати їх перенавантаження, як фізичні так і енергетичні, даючи висловлювати дитині свої почуття ділитися переживаннями. Якщо, при вихованні цього вдається досягти, тоді це допоможе зростаючому поколінню відчути більш чіткий взаємозв'язок з батьками та навчить будувати довірчі відношення, а саме головне створювати усвідомлене спілкування як фізично, так і у цифровому вимірі, який так яскраво увійшов у повсякденне життя.

Навчитися бачити свою дитину, його прагнення, цілеспрямованість, допомагаючи розуміти себе, та схилиючи до проявів найвищих якостей. Показувати своїм прикладом - постійного саморозвитку та розуміння краси, гармонії, любові, відкривати шлях до серця людини, головного органу життя. Працювати з дитиною над тим, щоби вона розуміла основи Буття, законів

природи, сили мислення. Це найголовніші завдання батьків, виконуючи їх, ми виростимо нову міцну націю, яка зможе бути центром інтелігентності, свідомості та знань нового світу.

Бажаю всім найкращих відносин у сім'ї та побудови гармонійних відносин як у сім'ї так і з оточуючими людьми!

Наталя Бушко
психолог відділення раннього втручання
КРУ «Обласний центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю»,
психотерапевт ССТ, член УСП, м.Ужгород
2bushko@ukr.net

ТАЄМНА СИЛА СІМ'Ї. СИСТЕМНИЙ ТА СІМЕЙНО-ЦЕНТРОВАНИЙ ПІДХІД У РАНЬОМУ ВТРУЧАННІ

Раннє втручання – це послуга, яка поєднує медичну, психологічну, соціальну і педагогічну допомогу, що надається трансдисциплінарною командою фахівців, спрямована на забезпечення розвитку дітей віком від народження до 4 років (включно) з інвалідністю, порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень, зростання та виховання їх у середовищі, яке є природним для дітей відповідного віку без порушень, або максимально наближеному до нього, передбачає підтримку батьків чи законних представників таких дітей.

У ранніх дослідженнях сімей, що виховують дітей з інвалідністю, зосередження переважало виключно на дитині (дитино-центрована модель), практично не цікавлячись сім'єю, невід'ємним компонентом якої вона є. Трохи згодом, до уваги в дослідження потрапила і мама, зосередження було на зв'язку між мамою та дитиною. Уявлення про сім'ю як динамічну та взаємозалежну систему стало важливим кроком не лише в теорії, але й на практиці вже в наш час.

Основна ідея соціально-екологічної парадигми та сама, що в теорії систем: зміна в одній частині екологічної системи впливає на усі її складові частини і потребує системної адаптації.

Екологічне оточення сім'ї надає необхідні ресурси, створює системи життєвої та соціальної підтримки.

У теорії соціальної екології сім'я розглядається як система, що входить у більшість інших систем. Такий концепт сім'ї детально описаний в

У.Бронфенбренера (1979). Основна ідея теорії соціальної екології – якщо ми хочемо змінити поведінку сім'ї, необхідно змінити умови її перебування. Ця точка зору передбачає не прямий вплив, а про те, що на дитину і сім'ю в цілому можуть впливати ті ситуації чи події, на яких вони навіть не присутні (напр., робота батька).

Підсистеми соціально-екологічної моделі включають:

- Мікросистему
- Мезосистему
- Екосистему
- Макросистему

Мікросистема представляє набір патернів поведінки, ролей та міжособових стосунків, що є в сім'ї.

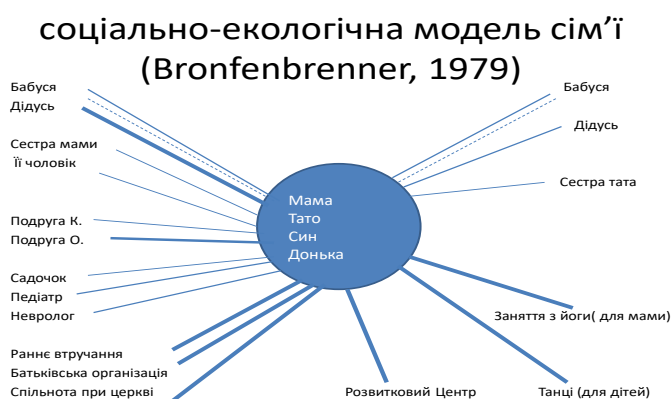
Мікросистема функціонує в мезосистемі, яка включає найближче оточення сім'ї та поле її активностей. Її елементами є лікарі та медпрацівники, родичі, друзі, сусіди, знайомі, колеги, інші батьки, громадські спільноти

До екосистеми входять умови, на які сім'я вплинути не може, але які впливають на сім'ю. Це ЗМІ, соціальні служби, система охорони здоров'я та освіти.

І, нарешті, макросистема відображає прийняті в суспільстві цінності – етнічні, культурні, релігійні, соціально-економічні.

Для застосування соціально-екологічної моделі в клінічних умовах Хартман (1978) розробив діаграму взаємодії сім'ї та суспільства. Цю діаграму він назвав екокартою (ECOMAP). Хартман вважав, що подібне графічне уявлення сімейної реальності допоможе уникнути спрощення, редукції: «Лінійні погляди відображають обмеженість мислення і мови, ніж природу реального світу, де будь-яка подія є результатом взаємодії багатьох змінних» (Хартман, 1978). Екомеп (екокарта) показує «природу взаємодії, конфлікти, що потребують посередництва для їх вирішення, побудову мостів, на ресурси, які необхідно побачити та задіяти». Тобто це графічне зображення, яке наочно демонструє стан сім'ї та доступність до неї різних ресурсів як людей, так і послуги.

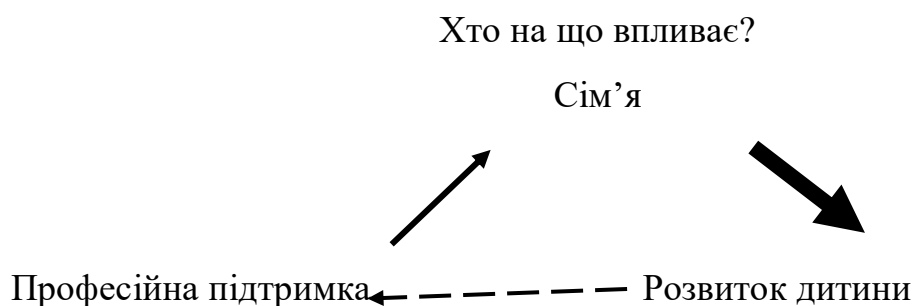
У послугі раннього втручання фахівці використовують екокарту вже на першій зустрічі, щоб таким чином зорієнтувати сім'ю на напрямок подальшої роботи – сімейноцентрованість. Як і генограма, екокарта може допомогти фахівцю раннього втручання (далі - РВ) зрозуміти обставини життя сім'ї та подумати про відповідну стратегію втручання. Екокарта є «живим» документом, вона може змінюватись, можуть з'являтися нові ресурси чи стресори як у формальних (організації, структури, заклади), так і неформальних стосунках (родичі, друзі, колеги).



Відповідно завданням послуги раннього втручання через системний та сімейно-центрований підхід (на протигагу дитино-центрованому) є :

- 1) зміцнити соціальні ресурси сім'ї (формальні та неформальні),
- 2) посилити батьківську компетентність,
- 3) створити необхідні важливі умови для повноцінної соціалізації сім'ї.

Сімейно-центрована практика – це практика стосунків. А якість та співпраця між дорослими (фахівці+сім'я) впливатиме на результати розвитку дитини.



Висновки:

В Україні поширеною практикою й до тепер залишається сприйняття батьків лише як джерела діагностичної інформації та виконавців терапевтичних інструкцій. Ігнорування сімейної ситуації призводить до того, що народження дитини з особливими потребами може інвалідизувати усю сім'ю.

Адже сім'я – це складна і динамічна система. Сім'я не є статичною, в ній постійно відбуваються зміни та нові події. Для того, щоб втручання в життя сім'ї з дитиною з інвалідністю було успішним, фахівець повинен знати про статичні та динамічні характеристики цієї сім'ї, про стресори та ресурси в її екосистемі. Тоді фахівець РВ матиме можливість системно використовувати такі практики надання допомоги сім'ї, які підтримуватимуть та впливатимуть на функціонування та якість життя сім'ї. Що є проблемою для сім'ї вирішує не фахівець РВ, а сама сім'я. Тому системний та сімейно-центрований підходи в РВ допомагають бачити дитину як частину цілої системи, яка складається з кількох взаємодіючих індивідів, та соціальної системи, в якій взаємодіють індивіди, сім'ї та соціальні структури.

Гребінь Л. О.
старший науковий співробітник
лабораторії консультативної психології та психотерапії,
lyudmila_grebin@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0003-2248-9655>

Кісарчук З. Г.
кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
провідний науковий співробітник лабораторії
консультативної психології та психотерапії,
kissarchuk@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-4461-945X>

РЕГРЕСИВНЕ КАТАТИМНО-ІМАГІНАТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ БАТЬКІВ У ПСИХОТЕРАПІЇ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Під час повномасштабної війни рятуючись від окупантів мільйони родин були змушені покинути свої домівки та переїхати в інші регіони України, в інші країни. Страх та тривога є природними емоціями в таких умовах. Але тривала тривога, напруження можуть призводити до різноманітних негативних наслідків в психічній, соматичній, соціальній сферах. Тож кількість осіб, які потребують допомоги психологів збільшилась на порядки. Українські психологи та психотерапевти в цих обставинах активно допомагають постраждалим українцям по всьому світу. Це стало можливим внаслідок розвитку та доступності технологій відео зв'язку, інтернету. Фактори рідної мови, культури, історії є не останніми в розвитку дистанційної форми допомоги. Особливими клієнтами в цих обставинах є діти. Їм важко, а маленьким – не можливо проводити дистанційну терапію. Тож ми змушені розвивати особливі опосередковані дорослими форми дитячої психотерапії.

Коротко представимо деякі аспекти нашого досвіду. В умовах, коли дитина в силу означених вище причин не може отримати допомогу при очних зустрічах ми практикуємо такі форми роботи. Перша – онлайн-терапія пари дорослий-дитина з фокусом на дитині. Та друга, – опосередкована терапія дитини через роботу з дорослим. В обох випадках ідентифікованим пацієнтом є дитина, хоча психотерапевтичний ефект отримує і дорослий, і вся сімейна система. Однією з важливих методик як в першій, так і в другій формах роботи є «Регресивне

кататимно-імагінативне дослідження для батьків у психотерапії дітей та підлітків».

Автором методу психотерапевтичних кататимних імагінацій (КІП, *Katathym Imaginative Psychotherapie* (KIP), *Symbol drama*) є німецький професор Ханскарл Льюйнер. Спеціалізацію в роботі в КІП з дітьми та підлітками розвивав Гюнтер Хорнякий є автором дитячої КІП. Основними особливостями цього психодинамічного методу є робота з уявою, динамікою символів, кататимними переживаннями, регресивними станами. Вважається, що терапевтична регресія в КІП дозволяє відновити зв'язки, актуалізувати ресурси власного досвіду та опрацювати травматичні переживання. Але в умовах тривалої дії травмівних факторів розповсюдженою є особлива форма регресії: структурна травматична регресія, яку ми виділили як поняття та досліджуємо протягом останніх років. Слово «регресія» має латинське походження, *regressio* означає буквально «зворотний рух, повернення»; має кілька значень в контекстах різних наук. В психології регресія вважається захисним механізмом психіки, своєрідним «відступом» на більш знайомі та надійні позиції попереднього досвіду. Але для розуміння сутності такого відступу потрібно зважити, за якою траєкторією відбувався розвиток і куди власно можна відступати. А точніше, зважити на те, якою моделлю розвитку користується дослідник або/та психотерапевт. Наукові моделі стають своєрідною оптикою, яка висвічує бачення феномена. Ми вважаємо, що травматична регресія є не просто поверненням до більш інфантильних форм поведінки, а тимчасовою або остаточною втратою якісних характеристик структурного функціонування особи. В попередніх роботах ми представили чотиривимірну онтологічну модель людини та модель структурного розвитку особи. Відповідно до цих моделей стає чітко визначеною і траєкторія можливої структурної регресії як втрати можливості самостійно або опосередковано утримувати певні онтологічні виміри: тілесності та відчуттів; уявлень та відчуження; мислення та символічної функції» розімкнення свідомості та трансценденції.

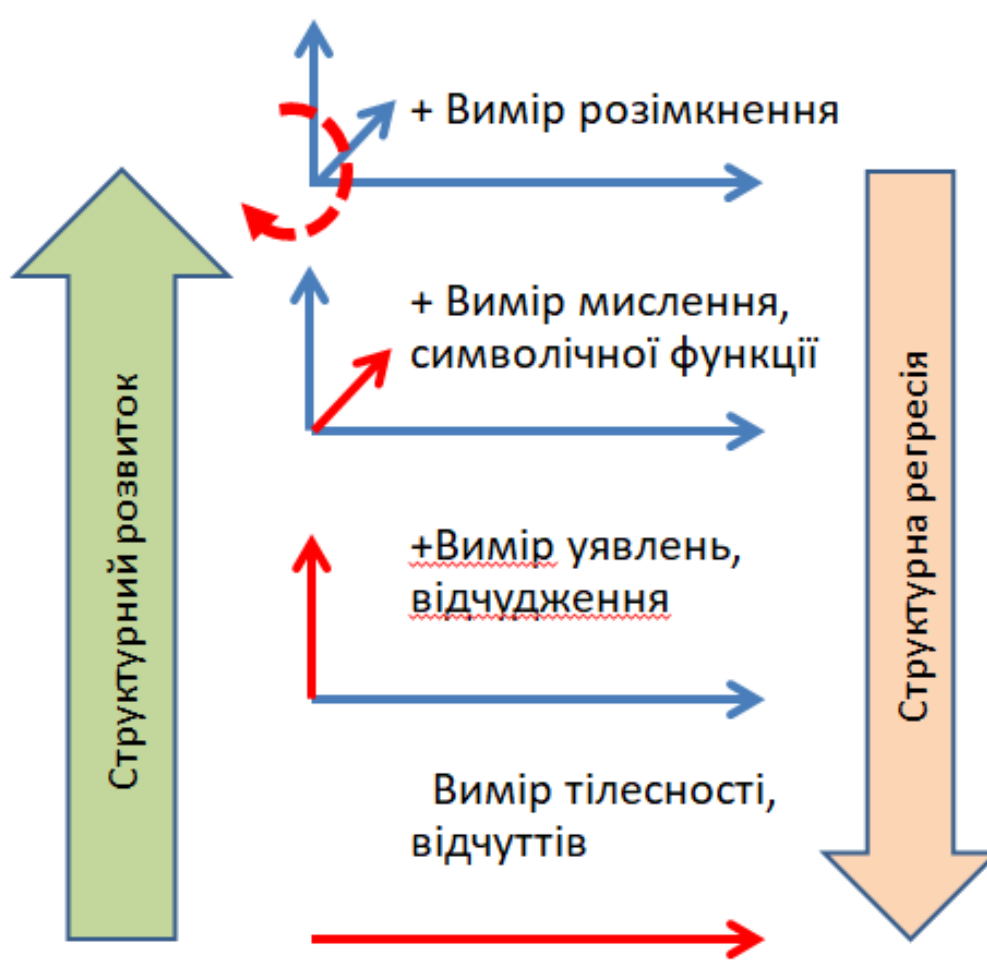


Рис 1. Геометрична метафора рівнів структурного функціонування, модель структурного розвитку та структурної регресії особи.

Ми виділяємо такі варіанти структурних змін особи: структурна стабільність (структурні зміни відсутні), структурний розвиток (набуття можливості утримувати самостійно додатковий онтологічний вимір, якісна структурна зміна особи, + 1 вимір), структурна регресія (втрата такої можливості, зміна рівня структурного функціонування особи в напрямку більш інфантильного структурного функціонування), прогресія (відновлення цієї можливості). Тимчасова травматична структурна регресія – є природним механізмом «витримування» незгод. Неможливо уникнути реактивної структурної регресії. Важливо розуміти, що це природно, навчитись помічати свою регресію, знаходити ресурси для відновлення, запускати процес структурної прогресії.

Для діагностики структурної регресії важливою складною задачею є розрізнення, диференційний «діагноз»: чи функціонує особа на своєму статистично середньому, базовому рівні структурного функціонування чи

відбувається структурна регресія, прогресія та окремий вид структурної прогресії, посттравматичне зростання?

В родинях з дітьми в умовах війни дорослі, як і інші постраждалі особи, можуть перебувати в процесі структурної регресії. Поряд зі своїми дітьми вони можуть не помітити, що функціонують на одному рівні з дитиною або нижче. Але ж дитина вимагає піклування дійсно дорослої особи. Родина в таких випадках потребує термінової допомоги.

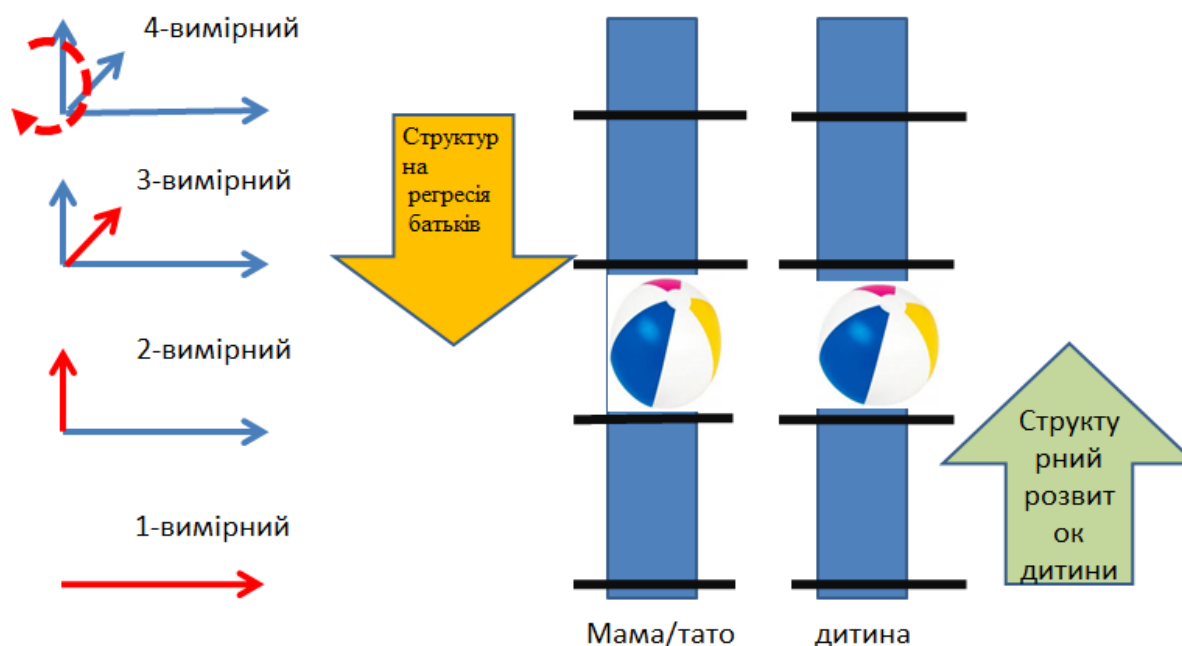


Рис 2. Структурний розвиток дитини та структурна регресія батьків.

Одною зі сутнісних ознак кожного з рівнів функціонування є здатність або відсутність, втрата здатності до певного типу стосунків, а саме: здатність формувати ставлення до невизначеності; ставлення до стосунків між іншими особами, здатність здійснювати стосунки з об'єктами; здійснювати зв'язок з середовищем. Вразі травматичної структурної регресії батьків вони втрачають можливість виконувати батьківську функцію: утримувати повноту онтологічних вимірів для дитини. Окрім зовнішніх травматичних обставин важливу роль для запуску регресивного руху є візерунок особистої травматичної історії батьків та наявність «музею» тригерів. Не тільки у воєнні, а й в мирні часи повторне проживання батьками разом з дитиною стадій розвитку є подарунком і випробуванням. У дорослого може актуалізуватись травматичний досвід дитинства. Тоді на власну дитину накладаються певні

проекції, які заважають будувати з дитиною реальні стосунки. В часи війни це стає ще складнішим.

Психотерапевтична допомога, зокрема і наші методи допомагають «знімати» проекції з дитини та повертати стосунки до реальності, збільшення так званої «роздільної здатності» душі. Психоедукація є одним з важливих етапів такої допомоги, актуалізує інтелектуальні ресурси особи, створює більш адекватний та гнучкий образ реальності. Це дозволяє вибудовувати більш точні гіпотези в контексті процесів структурного розвитку-регресії-прогресії.

Специфічною формою допомоги батькам є регресивне кататимно-імагінативне дослідження для батьків у психотерапії дітей та підлітків. В умовах терапевтичної регресії ми пропонуємо батькам працювати в методі вільних кататимних та тілесних асоціацій, також з мотивами «М'яч», «Я маленький», «Я у віці своєї дитини», «Я на кілька років молодше» та інші. Актуалізація дитячого досвіду батьків, рефлексія та відновлення ресурсів частково знімає проекції з дитини, розкриває реальність, додає рівноваги в стосунки з дитиною.

Література

1. Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О. (2023). Застосування технології психотерапевтичної допомоги, побудованої з урахуванням феномену травматичної структурної регресії, в роботі з постраждалими від подій війни, які мають прояви. *Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу: практичний посібник*/ Я. М. Омельченко, З.Г. Кісарчук, Т.С. Гурлева, Г. П. Лазос, Л.О.Гребінь [та ін.]; за ред. Я.М. Омельченко. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2023. —271 с.
2. Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О. (2020). Психодинамічна модель психотравми з урахуванням феномену структурної регресії як основа для розроблення технології психотерапевтичної допомоги військовим ветеранам у подоланні проявів ПТСР. З. Г. Кісарчук(ред.). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія* (с. 11-55) Київ: Видавничий Дім "Слово", Retrieved from:

<http://surl.li/jhryw>

3. Гребень Л. А. Символдрама как психотерапевтический метод работы с семьей // Актуальні проблеми психології. Том III.: Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. – Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України; - Міленіум, 2003. – Вип.2. – С.41-48.

4. Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О. Метод кататимно-імагінативної психотерапії в контексті особливостей його викладання / З. Г. Кісарчук, Л. О. Гребінь // Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. — Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; — Вінниця : ФОП Рогальська І. О. , 2017. — Вип. 13. Консультативна психологія і психотерапія. — С. 203-255 с.

5. Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О., Омельченко Я. М. Кататимноімагінативна психотерапія / З. Г. Кісарчук, Л. О. Гребінь. 312 Я. М. Омельченко // Основи психотерапії : навч.посіб. / В. І. Банцер, Л. О. Гребінь, З. В. Гривул [та інш.] ; під заг. ред. К. В. Седих, О. О. Фільц, Н. Є. Завацька. — Полтава : Алчевськ : ЦПК, 2013. — 329 с. — С. 73-97.

6. Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О., Омельченко Я. М. Кататимноімагінативна психотерапія як метод допомоги постраждалим дітям/ З. Г. Кісарчук, Л. О. Гребінь. Я. М. Омельченко //Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла,. Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: Логос. – 2016 – 232 с.

7. Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О, Омельченко Я. М., Лазос Г. П.. Кататимно імагінативна психотерапія у вітчизняному соціокультурному контексті (теоретико-методологічні та практичні аспекти) : збірка вибраних праць. Вінниця, 2018, 504 с.

8. Гребінь Л. О. Кататимно-імагінативна психотерапія як структурно-психодинамічний метод. // Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту

психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. — Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; — К. : Логос, 2018. — Вип. 14. Консультативна психологія і психотерапія. — Вип. 14. — 340 с. <http://surl.li/nphcs>

9. Кісарчук З. Г., Гребінь Л. О. Теоретичні основи застосування групової кататимно-імагінативної психотерапії. Актуальні проблеми психології Т.3 : Консультативна психологія та психотерапія : зб. наук. пр. Інституту психології імені Г. С. Костюка. Київ, 2020. Т. 3, Вип. 16. С. 6 – 50.

10. Leuner H. (1994) Lehrbuch des Katathym-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. 3 korr. Und erw. Aufl. Bern; Gottingen; Toronto; Seattle: Huber,. – 589.

11. Leuner H., Horn G., Klessmann E. (1990) Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen, 3. Aufl. Reinhardt, München

Відомості про авторів

Гребінь Людмила Олександрівна, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, психотерапевт, психоаналітик, супервізор, голова секції КІП УСП. Київ, Україна. lyudmila_grebin@ukr.net

Кісарчук Зоя Григорівна, канд. психологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, психотерапевт, психоаналітик, супервізор, голова освітнього комітету секції КІП УСП Київ, Україна. kissarchuk@ukr.net

Лариса Дідковська
Президент Української Асоціації Гештальт-терапії,
Голова Секції Гештальт-терапії Української спілки психотерапевтів,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології Львівського національного
університету імені Івана Франка,
ректор Українського Вільного Університету
(м. Мюнхен, Німеччина)

ОСОБЛИВОСТІ СУПЕРВІЗІЙНОГО СУПРОВОДУ ВЕДУЧИХ ГРУП ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА МАТЕРІВ

Через повномасштабне воєнне вторгнення росії на територію України 24 лютого 2022 року значна частина українців були вимушені переселитися в межах країни або емігрувати в за кордон. За даними Міністерства закордонних справ, станом на 23 червня 2023 року майже 8 млн. 177 тис. українців перебували за кордоном. При чому, близько 22% з них – це неповнолітні особи у віці до 18 років. Водночас, як відзначають у МЗС, тільки один із 16 українців, які перебувають за кордоном, стоять на обліку в українських консульствах. Таким чином, можна припускати, що наразі вимушеними емігрантами є близько 20% населення нашої держави до початку повномасштабного вторгнення.

Очевидно, що особи, які були вимушені емігрувати через війну в Україні, потребують психологічної допомоги у країнах прибуття. Тому зростає актуальність проведення психологічних груп для цих осіб, які були б спрямовані на подолання вимушеними емігрантами негативних психологічних наслідків пережитих ними травматичних подій, і на їх адаптацію до нових умов життя в іншій країні.

З огляду на це, від початку повномасштабної війни росії проти України на базі Українського Вільного Університету (УВУ) (м. Мюнхен, Німеччина) було розроблено і реалізовано проект «Ґрунт». До реалізації проекту долучилися студенти кафедри психології Філософського Факультету УВУ, а також психологи із переселених осіб.

Метою діяльності проекту «Ґрунт» є:

- допомога дітям і матерям, які постраждали від війни в Україні;
- надання їм психологічної підтримки і допомога з адаптацією;
- створення безпечного середовища для сприяння розвитку дітей, які були вимушені переселитися з України через війну.

Діяльність проекту відбувається у форматі групових зустрічей для матерів і дітей, які були вимушені переселитися з України до Мюнхена у зв'язку з російсько-українською війною. На початку діяльності проекту проводилися паралельні групи для дітей і для матерів. А вже починаючи з літа 2023 року, групи для жінок-матерів почали проводитися без прив'язки до розкладу груп для дітей.

Тематика груп психологічної підтримки, які проводяться у межах проекту, включає:

- адаптацію до невизначеності;
- крос-культурні особливості у зв'язку з проблемами адаптації;
- тривожність та особливості психологічного стану матерів у зв'язку з психоемоційним станом дитини;
- опору на індивідуальні цінності у процесі адаптації до нових умов життя у зв'язку з вимушеним переселенням;
- стресостійкість та ризельєнтність в умовах вимушеного переселення.

Зрозуміло, що для збереження високої ефективності психологічних груп, які проводяться із вимушеними емігрантами, необхідним є супервізійний супровід їх ведучих. Саме тому із ведучими, які працюють в рамках проекту «Ґрунт», проводяться регулярні супервізійні зустрічі.

На початку діяльності проекту супервізійні групи для ведучих проводилися щотижня. У подальшому, супервізійні групи проводилися що два тижні і щомісяця. Станом на зараз такі групи проводяться щомісяця або один раз на два місяці.

Тематика запитів ведучих груп у межах проекту «Ґрунт» на супервізіях характеризувалася певною динамікою від початку реалізації проекту і дотепер.

Так, на початку діяльності проекту запити ведучих груп для супервізій стосувалися:

- роботи із переживаннями, пов'язаними з переїздом;
- роботи із проблеми адаптації до життя в іншій країні;
- роботи з тривогою та невизначеністю;
- роботи з втратами;
- роботи із розщепленням;
- роботи з ознаками ПТСР;
- роботи з агресією і негативними емоціями учасниць груп (стабілізація емоційного стану учасниць груп, контейнерування їхніх негативних емоційних переживань тощо).

Станом на зараз, запити ведучих груп психологічної підтримки, які проводяться у межах проекту «Ґрунт», стосуються переважно:

- роботи із розвитком психологічної ресурсності учасниць груп;
- профілактики емоційного вигорання ведучих груп;
- розвитку стресостійкості (учасниць груп і ведучих);
- формування психологічної компетентності у матерів, які є учасницями груп.

Таким чином, досвід проведення супервізій для ведучих груп психологічної підтримки, які працюють з матерями і дітьми, що були вимішені емігрувати з України в Німеччину у зв'язку з російсько-українською війною, підтверджує, по-перше, необхідність супервізійного супроводу цих фахівців, а, по-друге, значущість урахування в роботі з ними динаміки запитів матерів і дітей, які є учасниками цих груп.

Галина Католик
доктор психологічних наук,
професор, професор кафедри
практичної психології Інституту управління,
психології та безпеки ЛьвДУВС
katolyk@hotmail.com

Альона Шаталова
здобувачка вищої освіти
4 курсу **053 Психологія**
Інституту управління,
психології та безпеки ЛьвДУВС
alionshatalova7@gmail.com

АНАЛІТИКА ПСИХОЛОГІЧНИХ УЯВЛЕНЬ НА ОСНОВІ ВЖЕ ВІДОМИХ ВІЙН



Зліва на право: представники Європейської Співки Психотерапевтів (ЕАР): Курт Гюнтер (Австрія), Галина Католик (Львів), Лариса Дідковська (Львів), Богуслава Католик (Львів), Джордж Браунстон (Австрія), Зоряна Кошулинська (Львів) (Відень, 2022, супервізійний семінар. Австрійські психотерапевти пропонують нам підтримку в наших складних професійних викликах).

Спостерігаючи динаміку перебігу суспільних відреагувань суспільств в Україні та країнах Євросоюзу на події війни росії в Україні у нас виникла ідея провести аналітику уявлень молоді різних країн щодо їхніх уявлень про війну, якої вони не пережили, але пережили їхні діти та прадіди, тобто Другу світову

війну та їх уявлення щодо переживання сьогодення, які їх безпосередньо торкаються у різній мірі, а саме щодо війни росії в Україні. У різних країнах Євросоюзу є свої стосунки на політичному, економічному та психологічному рівнях з реальністю війни сьогодні. Вона в різній мірі зачепила усі країни Євросоюзу. У кожній з них відбувається різна динаміка відреагування цієї війни, різні фантазії цієї війни, різні пріоритети у сприйманні її перебігу тощо.

У зв'язку з цим у нас виникла ідея провести аналітику ПСИХОЛОГІЧНИХ УЯВЛЕНЬ молоді НА ОСНОВІ ВЖЕ ВІДОМИХ ВІЙН.

Пропонуємо архітектуру дослідження, яке перебуває у процесі та ідеї щодо авторських методик. Ці методики розраховані на дослідження уявлення молоді у різних країнах Євросоюзу (Польщі, Австрії) та Україні щодо психологічних наслідків Другої світової та російсько-українських війн.

Гіпотезою дослідження було наше уявлення, що нащадки свідків подій Другої світової війни, у різних країнах, пращери яких пережили різні досвіди, історичні сцени, будуть різними щодо імплікованого уявлення та трансгенераційної інформації, та будуть по-різному асоціювати та символізувати уявлення щодо Другої світової війни та сучасної війни росії в Україні. А відтак у них буде різне ставлення до сучасних подій.

Наводимо архітектуру дослідження та текст анкети «АНАЛІТИКА ПСИХОЛОГІЧНИХ УЯВЛЕНЬ НА ОСНОВІ ВЖЕ ВІДОМИХ ВІЙН» (Автори: **Галина Католик, Альона Шаталова**).

Вкажіть вашу статтю.

Вкажіть ваш вік.

Місце вашого навчання/роботи, проживання, національність.

Частина 1.

Опитування щодо психологічних наслідків Другої світової війни.

У цій частині представлені питання стосовно вашого уявлення Другої світової війни, та її психологічних наслідків на психіку сучасної людини.

1. Чи цікавилися Ви колись наслідками Другої світової війни, а саме: психологічними, економічними, політичними, культурними та іншими наслідками Другої світової війни?

2. Як ви оцінюєте вплив Другої світової війни на психічне здоров'я людей, які пройшли цей період?

3. Чи відчуваєте ви особистий вплив Другої світової війни на психічне здоров'я, своє чи на людей, що вас оточують? Можливо ви помічали якісь речі у своїх старших родичів. Опишіть такі події.

Авторська "Проективна методика *«впливу Другої світової війни на психологічне здоров'я»*.

Для детального уявлення психологічних наслідків війни пропонується досліджуваним застосувати власну уяву і відшукати уявлення про Другу світову війну. Основна ідея - дозволити учасникам вільно виражати свої фантазійні думки та почуття шляхом розповіді та опису. Методика складається з трьох завдань, які ми пропонуємо нижче.

Завдання 1. Асоціації (слова або фрази).

Напишіть слова або фрази, які ви пов'язуєте із "Другою світовою війною". Записуйте власні відповіді без будь-яких обмежень.

Завдання 2. Розповідь (твір про уявлення війни).

Зарийте очі і уявіть, що Ви стали учасниками, або спостерігачами подій в період Другої світової війни. Опишіть власні переживання та вплив війни на ваше психологічне здоров'я. Розкажіть про можливі емоційні реакції, стресові ситуації, можливі зміни в ставленні до власного життя тощо.

Завдання 3. Малюнок - (символи)

Закрийте очі та візуалізуйте символ цієї війни. Намалюйте цей символ на аркуші паперу та назвіть його.

Частина 2.

Опитування щодо психологічних наслідків *сучасної російсько-української війни*.

У цій частині дослідження представлені питання стосовно вашого уявлення російсько-української війни. Наводимо приклади питань:

1. Чи слідкуєте Ви за подіями російсько-української війни?

2. Чи задумувались Ви колись про можливі наслідки цієї війни для психологічного здоров'я українців? Якщо так, опишіть які можуть бути наслідки для психологічного здоров'я через декілька років?

3. Чи зазнаєте Ви впливу війни на собі чи спостерігали/спостерігаєте її вплив на інших? Опишіть як проявляється цей вплив на поведінку і самопочуття.

Також нами була застосовна авторська "Проективна методика «впливу сучасної російсько-української війни на психологічне здоров'я». Методика складається із трьох завдань, які наводимо нижче.

Завдання 1. Асоціації (слова або фрази).

Напишіть слова або фрази, які ви пов'язуєте із "російсько-українською війною". Записуйте власні відповіді без будь-яких обмежень.

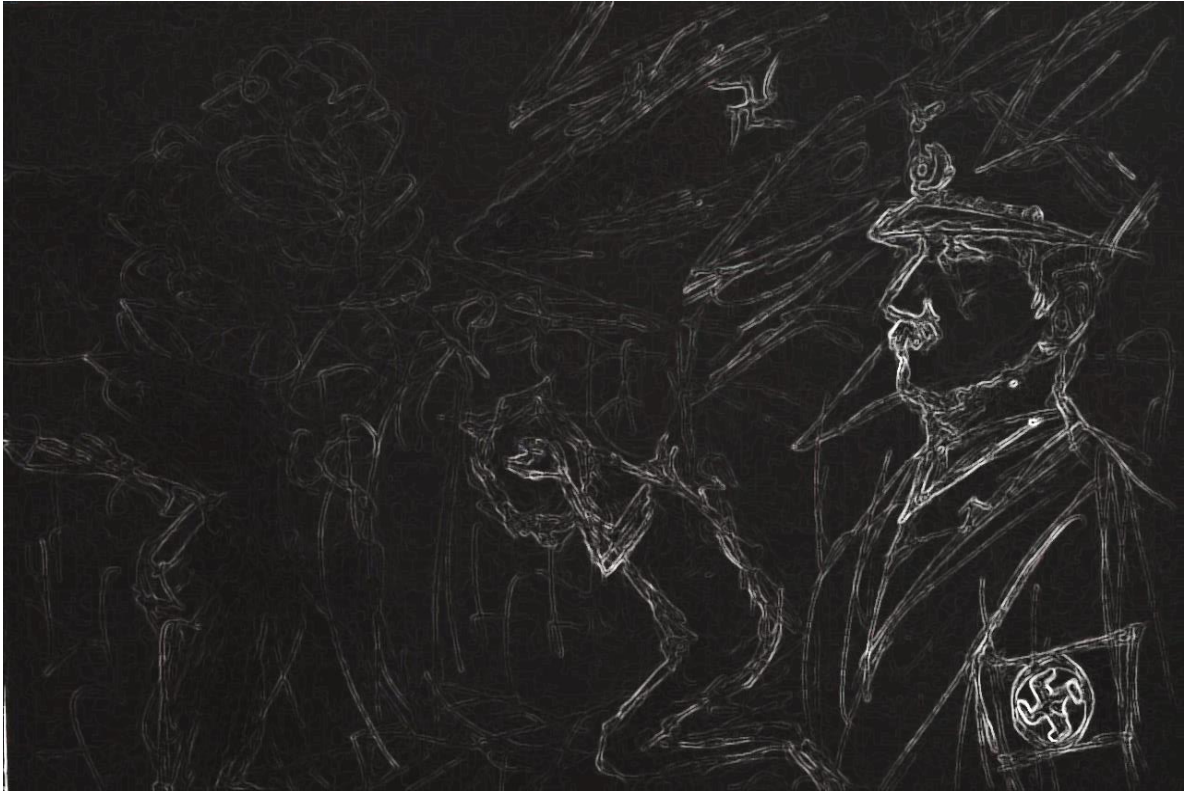
Завдання 2. Розповідь (уявлення про війни).

Опишіть про власні переживання та вплив російсько-української війни на ваше психологічне здоров'я. Розкажіть про можливі емоційні реакції, стресові ситуації, можливі зміни в ставленні до власного життя тощо.

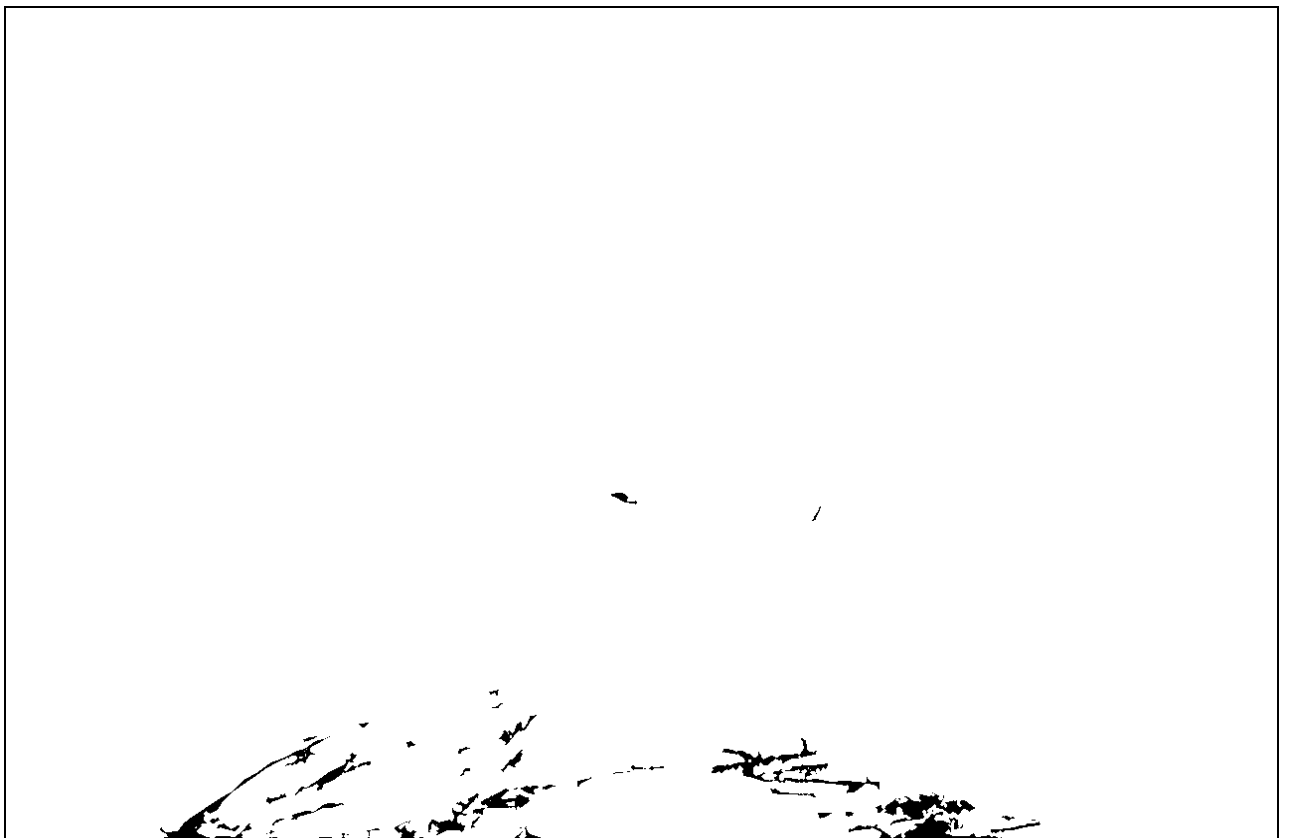
Завдання 3. Малюнок - (символи).

Закрийте очі та візуалізуйте символ цієї війни. Намалюйте цей символ на аркуші паперу та назвіть його.

Наводимо приклад варіантів малюнків-символів.



Малюнок 1. Друга світова війна



Малюнок 2. російсько-українська війна

Література

1. Сівчук П. Психологічна травма війни та її соціальнокультурні наслідки. Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, Україна 23-24 Листопада 2022 р. 175-177с.
[https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/39821/2/ICBuTS_2022_Sivtchouk_P-Psychological trauma 175-177.pdf](https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/39821/2/ICBuTS_2022_Sivtchouk_P-Psychological_trauma_175-177.pdf)
2. Орлов О. Обґрунтування можливості використання психофармакотерапевтичних методів для подолання негативного впливу російської війни на психічне здоров'я населення. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка, Україна, 17 червня 2022 р. 103-117с.
<https://www.insight.journal.kspu.edu/index.php/insight/article/view/100/79>
3. Грицаюк Ю., Моначин І. Еволюція досліджень психологічних військових травм в період першої і другої світових війн. Зб. тез друга міжнар. наук.-практ. конф мол. учених та студентів «Цифрова економіка як фактор інновацій та сталого розвитку суспільства» 2-3 грудня 2021р. 36-37с.
4. [https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/37015/2/TSEFIRS_2021_Hrytsaiuk_Y-Evolution of research of 36-37.pdf](https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/37015/2/TSEFIRS_2021_Hrytsaiuk_Y-Evolution_of_research_of_36-37.pdf)
5. Стеблюк В., Проноза-Стеблюк К. Травма та травматерапія: історія та сьогодення. *Український вісник психоневрології*. 2018. Том 26, випуск 4 (97). С. 82-86.
http://www.irbisnbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_621DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=Uvp_2018_26_4_214.exe?I
6. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів: Видавництво Старого Лева 2021. 424с.
7. Авдєєв О., Князєв В. Я уявляю життя так, ніби його показують у кінотеатрі: що таке дисоціація і чи може вона розвинутися через війну. 18 листопада, 2022. <https://kunsht.com.ua/articles/ya-uyavlyayu-zhittya-tak-nibi-jogo-pokazuyut-u-kinoteatri-shho-take-disociaciya-i-chi-mozhe-vona-rozvinutisya-cherez-vijnu>

8. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Підручник для військових психологів *організація Stabilization Support Service*. Київ. 2017. 185 с.
https://shron1.chtyvo.org.ua/Komar_Zoran/Psykholohichna_stiikist_voina.pdf

Романовська Д., Ілащук О. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. *Методичний посібник* Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с. https://otg-buryn-osvita.gov.ua/wpcontent/uploads/2018/09/Posibnik_PROFILAKTIKA_TA_KOREK_TsIYa_POSTTRAVMATICHNIKh_STRESOVIKh_ROZLADIV.doc

ДІАГНОСТИКА ТА ТЕРАПІЯ ДИТЯЧО-СІМЕЙНИХ СЦЕНАРІЇВ МЕТОДОМ "КОРЕНЕВОЇ ПРИЧИНИ" #REAVISIA

Annotation. The report presents cases of diagnostics by the Reavisia method of the primary causes of problems in children of the ADHD, autism, depression, and eating disorders. An algorithm for family therapy of complex conditions has been developed.

У численних запитах проблем дітей звучить заявка батьків на "лікуйте його (її)" - тобто дитину. Тим часом, адекватні та «начитані» сучасних концепцій психології батьки чудово розуміють, що стан дитини – не є самим собою, а лише наслідок впливів дорослих. Кого саме? Звичайно, насамперед – самих батьків, бабусів-дідусів, а ще - як з'ясується вже в сеансах методу #reavisia – вихователів, вчителів, і навіть сусідів.

Що це за впливи, і чи є можливість виявити та коригувати їх наслідки?

Кейс 1. Клієнтка просить оглянути свого 9-річного сина. Діагноз: підозра на аутизм, нетовариський, нікого не слухає, конфліктний, задирист, скарги від вчителів та батьків однокласників, матюшинник.

Огляд: Дрібний - на 6 років, рухи скуті та асиметричні, тіло деформоване (тілесні "блоки" психотравм). Погляд чіткий, освідомлений. У контакт входить впевнено та вільно. Та! Такому чудовому, добірному, складеному використанню матюка позаздрив би будь-який виконроб. Здебільшого на адресу шкільних вчителів та родичів. При спілкуванні контактний, в обговоренні виявляє високий рівень інтелекту та використання причинно-наслідкових зв'язків.

Модель материнської поведінки: кожен крок, кожен рух, кожне слово дитини, навіть за присутності фахівця, супроводжується зауваженням, приниженням і знеціненням: "не так ідеш", "чого так стоїш", "чого бубниш"... Виявилось, така модель "виховання" на адресу дитини походить від усіх у сім'ї.

Причому і сама мати є жертвою того ж виховання своїх батьків. Стиль виховання – витонченого знецінення та психологічного садизму. Покоління поспіль. Те, що в концепті методу #reavisia має назву "сімейний сценарій". Тому у дитини тіло вже "задавлене" психосоматичними проявами. Деформації м'язового корсету та асиметрії тіла – тому підтвердження.

Дитині було дано завдання на діагностичний малюнок.

Виявлено страхи та пригніченість. Малює тільки чорних монстрів-жахів з довгими руками, що звиваються (як би дістають його в його ж страхах).

Отже, т.зв. "діагноз" аутизм, агресія і лайки – вимушений опір насильству в сім'ї як єдиний спосіб протесту. Рекомендовано: повноцінна терапія матері – звільнення від сімейного родового сценарію психологічного садизму. Ізоляція дитини від бабусі по материнській лінії. Батько ж дитини необхідність звернення до психотерапевта не визнає. Тож, прогноз незадовільний.

Кейс 2. Молодий чоловік, 32 роки. За словами пацієнта, апатія та тривожність переслідують з дитинства все свідоме життя. Мав неодноразове фармакологічне лікування у психіатрів, яке істотного полегшення не приносить.

У сеансі #reavisia з'ясований один із "ключових" епізодів – причин цього стану. Виявилось, під час служби в армії батько (що було задовго до появи дитини) зазнав "дідовщини". Тривогу очікування побоїв переніс у подальше життя. І психо-емоційним невербальним рівнем "передав" свою тривожність народженому синові через роки. Епізод перероблений методом #reavisia, протягом перших днів після сеансу пацієнт відзначив значне полегшення свого стану.

Кейс 3. Підліток дівчина, 14 років. Розлад харчової поведінки, булімія з викликаною насильно блювотою. Депресія.

У сеансі #reavisia виявився вплив психо-емоційної установки біовиживального рівня "встигнути з'їсти все, поки є" - спадок перенесеного голодомору чотирі покоління тому. У сеансі установку перероблено, при подальшому спостереженні блювоти вже не було, обсяг їжі поступово взятий під адекватний контроль.

Кейс 4. Жінка, 34 років. Запит: погані відносини із сином, 9 років. Син із діагнозом РДУГ, має проблеми в школі. Пацієнтка сама окрім довготривалої депресії, тривожності із панічними атаками відмічає погані, навіть взаємо неприязні стосунки із власною матір'ю. З'ясовано, що на додаток має «схожу ненависть» до власного сина та періодичні нав'язливі думки про «бажання вбити», на контроль яких витрачає купу сил. У сеансі з'ясована «первинна подія» сімейного сценарію взаємної ненависті батьків та дітей – неодноразові аборти (вбивство небажаних дітей) від чоловіка-аб'юзера два покоління тому.

Висновки. Таким чином, у запитах психо-емоційної та поведінкової проблематики дітей, і навіть встановлених діагнозах спектру РДУГ, розладів харчової поведінки, депресій та аутизму показаний наступний алгоритм дій психотерапевта:

- 1) огляд та консультація всіх членів сім'ї насамперед матері;
- 2) діагностичний малюнок із психо-діагностичною інтерпретацією;
- 3) терапевтичний сеанс методом Reavisia батькам для виявлення та нейтралізації деструктивних сімейних сценаріїв;
- 4) тільки після цього – терапевтична інтервенція самій дитині.

За досвідом методу #reavisia, у віці до 7-9 років адекватно проведені перші три етапи вже призводять до вираженої регресії патологічної симптоматики у дитини.

Вікторія Корсунська
практичний психолог,
аспірантка Класичного приватного університету,
членкиня секції дитячо-юнацької психотерапії
Дніпровської філії УСП (Україна),
психолог-волонтер AWO SPI Soziale Stadt und Land
Entwicklungsgesellschaft (м. Галле, Німеччина)
psychologydnepr@gmail.com

КОМУНІКАЦІЯ МІЖ ДОРΟΣЛИМИ ТА ДІТЬМИ ЗА СТАТУСОМ «УКРАЇНСЬКИЙ БІЖЕНЕЦЬ»

Тема комунікації має ключові завдання для кожної родини, особливо це стосується здатності добре та ефективно спілкуватися з дитиною. І як ми розуміємо, *спілкування* – це передача інформації переважно вербально. Але значний вплив на спілкування відбувається засобами невербальної комунікації, такими як жести, дотики та навіть мовчання. В особливо близьких відносинах – «батьки й дитина» – більшість їх може відбуватися абсолютно несвідомо.

У дитячо-батькіських відносинах комунікація відбувається з того моменту, коли дитя ще не з'явилося на світ. Наприклад, матуся починає класти руки на живіт, погладжуючи його у відповідь на штовхання. В цей момент відбувається невербальне (кінестетичне) спілкування для якого не обов'язково говорити слова.

Після народження дитини спілкування починається з першого візуального контакту та перших слів, з якими батьки звертаються до новонародженого. Таке спілкування відбувається суто інтуїтивно, засобами вербальної та невербальної комунікації, щоб малюк міг зрозуміти. Дитина навчається спілкування через орієнтацію на докільця спираючись на приклад батьків.

Заразливе позіхання, посмішка робить дитину щасливою: вона інтуїтивно розуміє, що відчувають оточення (мати, батько та інші), і може співпереживати радість чи біль інших. На думку психоневролога Й. Бауера пояснення цих

загадкових явищ у «дзеркальних нейронах»¹, «які активують в особистості – як симулятор – те, що спочатку було лише емоціями та почуттями іншої людини» [1]. У людини дзеркальні нейрони здебільшого відповідають за розпізнавання емоцій інших людей, вгадування намірів та імітацію побачених дій. У результатах своїх досліджень Й. Бауер зазначає, що «мова, вираз понятої дії, неможливий без розвинених уявлень про дію» [1]. Це вказує на те, що розвиток мови та розвиток спілкування завжди йдуть пліч-о-пліч. Такі комунікативні відносини між батьками та дітьми ніколи не мають закінчення, вони стають дедалі складнішими, створюють дедалі більше проблем всім учасникам і можуть стати певним тягарем.

Науковці встановили, що активність «дзеркальних нейронів» особливо важливі у розвитку дитини. Завдяки їм вони пізнають світ дуже інтуїтивно. У процесі активації «дзеркальних нейронів» малюки можуть повторювати окремі слова та вивчати мову, імітувати міміку та поведінку батьків, а також читати сенс висловлювання – завдяки цьому вони розуміють, коли дорослі звертають на них увагу чи хвалять. Наукові дослідження підтверджують, що активність «дзеркальних нейронів» дуже впливає на емпатію людини й відчуття емоцій. Виявляється, вплив неприємного, негативного фактора активує дзеркальний механізм і змушує особистість відчувати біль, хоча сама особа на неї не наражається [2].

Однак, сьогодні стосунки розвиваються в іншому форматі. Вплив зовнішнього подразника, який розпочався ще у 2014 році та збільшив масштабність негативного впливу у 2022 році, став особливим чинником формування комунікативних відносин. Комунікація з дитиною стає утрудненою, а в ситуаціях підвищеної напруженості складнішою. Батьки та діти спілкуються один з одним на різних рівнях, у різних місцях та ситуаціях. Зважаючи на те, хто, де і в якій ситуації вони знаходяться, їх повідомлення один одному різняться та на дитячо-дорослому рівні також мають власну специфіку.

¹ Бодя М. С. Феномен дзеркальних нейронів: Коли спостерігач стає втіленням дії. / Портал Всеосвіта. 14 травня 2023. URL: <https://vseosvita.ua/user/id793920/blog/fenomen-dzerkalnykh-neironiv-koly-sposterihach-staie-vtilenniam-dii-90547.html>.

Особливим стає комунікація дітей та матерів, які перебувають за кордоном та мають статус біженців. Ми знаємо, що сьогодні є випадки, коли на момент народження дитина вступає в контакт лише з матусею, на яку навалюється гігантська відповідальність – треба зберегти та забезпечити це життя, бо батько знаходиться на території України або виконую обов'язки військовослужбовців. В цей момент змінюється соціальна роль жінки. Вона виконує не тільки роль «берегині сімейного вогнища», але й забезпечує гідне життя, фінансову безпеку, захист тощо.

Взагалі спілкування сприяє співробітництву та формуванню важливих соціальних компетенцій, встановленню відносин, мотивації особистостей до дії та впливу на інших. З цієї точки зору спілкування з дітьми має особливе значення і є основою ефективності освітньої та виховної діяльності.

Як стверджують польські дослідники С. Яблонський та А. Ратайчик специфіка розвитку дитини в дошкільному та ранньому шкільному віці, поступове дозрівання нервової системи, різноманіття досвіду означають, що якщо в дошкільному віці діяльність дитини ще потребує значного втручання дорослих, то в ранньому шкільному віці дитина охоче адаптується до соціальних очікувань без прямого контролю з боку дорослих. Розвиток процесів самоконтролю та саморегуляції, підвищення рефлексивності та контролю емоцій дозволяє дітям визначати, що вони відчувають, та розповідати про свої переживання. Підвищується рівень мовної компетенції, словниковий запас, отже, і ефективність спілкування. Придбання здатності об'єктивно сприймати реальність і враховувати думку різних людей дозволяє дітям розуміти психічні та емоційні стани інших людей та аналізувати власний спосіб використання мови. Діти стають готовими до усвідомленого спілкування, тобто вбирати та використовувати чужий досвід, удосконалювати мову як універсальний засіб спілкування [3].

На думку дослідників М. Дептула та А. Місюк обсяг дитячої компетенції також збільшується з погляду поступового опановування навичками читання й письма та готовності до спілкування. У процесі розвитку цих компетенцій

приділяється увага вербальним та невербальним навичкам, що дозволяють приймати окремо інших людей та себе у відносинах з іншими [3].

У своїй роботі ми використовуємо декілька методів дослідження психологічного стану як дітей, так і дорослих, які зручні в умовах роботи психолога у волонтерській діяльності: спостереження, психологічно-вербальний метод (бесіда), психодіагностичний інструментарій, тестування. Під час бесіди відбувається збір суб'єктивного (інформація про особу) та об'єктивного (інформація про знайомих особи) анамнезу, рефлексивне та нереліктивне слухання. Використання психодіагностичного інструментарію дозволяє здійснити вимірювання індивідуально-психологічних особливостей особистості (тривожності, агресії тощо).

Як правило першим дзвоником звернення до психолога є зауваження від сторонніх людей. Частіше проблеми комунікації відбуваються під час освітньої діяльності дітей, які йдуть до німецької школи вперше. Саме в новому середовищі виникають різні ситуації, які надалі впливають на поведінку дитини. Це відбувається не тільки у спілкування з однолітками, а й з дорослими.

У ході проведення консультацій виявляються проблеми, які відзеркалюють діти, тобто дитина своєю поведінкою передає психологічний стан матері. Жінки звертаються за порадами до психолога, бо отримують зауваження від класного керівника, який спостерігає за процесом адаптації дитини в школі, комунікацією з іншими дітьми та освітнім процесом. Часто зі слів матерів ми отримуємо інформацію про те, що діти не вступають в контакт з однолітками, не активні, не відповідають на уроках тощо. Діти уникають спілкування та знаходяться осторонь.

Під час збору анамнезу про дитину ми заглиблюємося в особисте життя самої матері. В індивідуальній роботі з жінками ми спостерігаємо високий рівень тривоги. Вимірювання тривожності як риси особистості є особливо важливим, оскільки ця властивість багато в чому визначає поведінку суб'єкта. Окрім зовнішніх ознак тривожності, які спостерігаються у жінок (надмірне занепокоєння та нав'язливі думки, апатія, дратівливість, проблема з пам'яттю,

надмірна емоційність, агресія, вразливість, страх), з'являються проблеми більш глибокі, які пов'язані з самооцінкою («Я не гідна мати», «Я погана мати», «Я не вмію виховувати дитину», «У мене нічого не виходить», «Я не спроможна чогось досягти», «Я товста, не можу схуднути», «Я не така як була раніше, жодна річ на мене не налазить» і т.д., й т.п.). Виникає почуття вини, необґрунтовані страхи чи страх невідомого тощо. Саме знецінення себе як жінки та матері стають не тільки власним порушенням психологічного стану, а й відзеркалюються на психологічному стані дитини та її поведінці. У цей момент і відбувається активація «дзеркальних нейронів», завдяки чому діти повторюють окремі слова та вживають їх у своїй мові, імітують міміку та поведінку матері.

Драматичні події залишаються в пам'яті людей, які є результатом впливу факторів, що загрожують здоров'ю або життю, призводить до глибоких змін у психічному функціонуванні людини. Травматичний стресор, тобто обставини, які призвели до травми жінок з Маріуполя, Харкова, Ізюму, Бучі, Чернігова, Запоріжжя та ін., несли пряму загрозу їх життю та цілісності. Потрапивши у скрутну ситуацію, жінки раптом помічали, що переживають травму дуже інтенсивно. Напруженість як перша реакція нормальна і навіть необхідна. Боязкість війни, відчуття до неї злості провокували їх на дії. Коли емоції починали їх переповнювати, то вони не могли їх позбутися. Звідси їх організм починав давати збій, втрачалось його нормальне функціонування, і зберігалось на довго. Так і з'являлися перші ознаки травми.

Далі відбувалася так звана «втеча» за кордон, де жінка потрапляла в нове, незнайоме середовище. Їх лякала невідомість, відсутність притулку, елементарних гігієнічних умов тощо. І, навіть тоді, коли вже був отриманий статус біженця та більш-менш устаткувалися умови життя, відчуття «чужинця» залишається й досі. Попри величезну допомогу господарів країни, все ж таки виникають випадки булінгу, психологічного тиску під час якого страждають не тільки дорослі, а й діти.

Суспільство, яке надає тимчасовий притулок, не наражається на ризик посттравматичних розладів. Воно може відчувати сильний дискомфорт або

відчувати дуже неприємні емоції та проблеми з адаптацією. Якщо вони суттєво заважають функціонуванню, тоді знадобиться втручання спеціаліста.

Однак є стійкість, яка виступає нормою. Тому важливим моментом комунікації є потреба у власних ресурсах, визнанні почуттів впливу, ефективності та здатності справлятися з труднощами. Завдяки цьому особистість рідше відчуває дискомфорт.

Інший ресурс стосується цінностей. Діючи відповідно до них, в особистості формується відчуття власного впливу, під час якого особистість може винести більше, бо знає, чому присвячує свій час та ресурс. Потреба особистості полягає у піклуванні про себе в усіх аспектах, наприклад, про фізичну активність, гігієну сну, харчування і, перш за все, у побудові добрих стосунків. Є також ресурси, що знаходяться поза контролем особистості, наприклад, її чутливість і реактивність. І про це варто знати особистості, щоб краще зберегти себе у складних ситуаціях.

За результатами дослідження за «Шкалою оцінки рівня реактивної та особистісної тривоги» Спілбергера-Ханіна встановлено, що з **15** опитуваних жінок лише **3** мають помірний рівень реактивної та особистісної тривожності. Травматичний досвід може бути викликаний загрозливими ситуаціями, що загрожують життю та здоров'ю, конфліктами та кризовими ситуаціями в приватному житті. Все це порушує почуття безпеки.

І для того, щоб не посилити емоційний та фізичний стан, запобігти прояву захворювань, ми рекомендували дотримуватися деяких правил: налагодити режим дня, перейти до правильного харчування, забезпечити організм повноцінним відпочинком, зайнятися цікавим видом спорту, більше гуляти на свіжому повітрі, позбутися шкідливих звичок, намагатися уникати стресових ситуацій.

Такі правила необхідні перш за все для того, щоб своєю поведінкою показувати зразок дітям. Для жінок це необхідний та важливий крок до зцілення. А зціливши себе, можеш допомогти їй іншому. Важливо в комунікації з дитиною перш за все встановити контакт, використовуючи зацікавленість в розмові, увімкнути активне слухання, спілкуватися позитивною інтонацією,

спостерігати за емоціями, надавати можливість дитині висловити свою думку не перебиваючи її, говорити конкретно, чітко, підтримувати зоровий контакт та застосовувати невербальне спілкування (жести, рухи, вираз обличчя тощо).

Література

1. Bauer J. Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneuronen. München. 2005. 192 s.
 2. Olchowy K. Neurony lustrzane – charakterystyka, właściwości, działanie / abcZdrowie.pl. Neurologia.
 3. Specyfika komunikowania się z dziećmi / Projekty Bezpieczna szkoła Ministerstwo Edukacji Narodowej. Ogniki 2017. Moduł VIII. S. 1–7.
- Корсунська В. Особливості пристосування особистості до нових умов життя. / Роль психологічної служби ЗВО у збереженні психологічної стійкості й розвитку особистісного потенціалу учасників освітнього процесу вищої школи України в реаліях війни та повоєнний період. / Матеріали III Всеукр. круглого столу від 21 квітня 2023 р. Полтава: Астроя, 2023.

Зоряна Кошулинська

Президент Всеукраїнської асоціації індивідуальної психології,
Голова секції індивідуальної психології за А.Адлером УСП,
керівник Буковинського психотерапевтичного проекту УСП,
член NASAP та IAIP,
психоаналітик, супевізор,
психотерапевт УСП

ЯК ВБЕРЕГТИ ДИТЯЧУ ПСИХІКУ

Дитяча психіка є досить пластичною, однак довготривалі «нереальні» події впливають на психічний розвиток дитини. Стреси впливають на зміну та розвиток індивідуально-особистісних якостей дитини, яка формується під дією стресорів. При цьому діагностується більш або менш стійкий набір візуальних рис, які обумовлено впливом травми. Проте необхідно зазначити, що окремі стреси мають позитивний вплив на подолання дитячих комплексів – фобія спілкування, страх перед великою аудиторією – і дають можливість набути поведінкових умінь та навичок поведінки в тій чи іншій ситуації. Діти народжуються ще не сформованими ні тілесно, ні психологічно. Якими вони виростуть, залежить не тільки від їх генетичного матеріалу, а великою мірою від зовнішніх факторів, особливо в умовах війни.

Ключеві слова; дитяча психіка, стресові фактори, війна,

Важливе значення, на формування структури особистості, надається впливу середовища. Факторами впливу середовища вважають сімейні стосунки, відносини з друзями, приналежність до певного соціального класу, культури та релігії. Згідно з новою моделлю у певних випадках фактори середовища можуть стати визначальними для виникнення для формування у особистості цілого спектру відхилень, як психічних, психологічних та очевидно поведінкових. Особливо важливо враховувати вплив факторів зовнішнього середовища на дитячий організм. Діти народжуються ще не сформованими ні тілесно, ні психологічно. Якими вони виростуть, залежить не тільки від їх генетичного матеріалу, а великою мірою від зовнішніх факторів: оптимального чи недостатнього харчування, адекватного виховання у люблячій сім'ї чи в умовах емоційної та педагогічної занедбаності, спілкування з благополучними друзями чи антисоціальним оточенням. Інтерактивна та екологічна моделі тісно

пов'язані з поняттям психологічного благополуччя, яке також підкреслює важливість інтерактивних процесів між внутрішнім психологічним та зовнішнім соціальним світом. Особливо в даний час – умовах війни. Одним з факторів, що сприяє оптимальному розвитку дітей в складних життєвих обставинах є верховенство психологічного благополуччя (Леблан, Талбот та Крейг, 2005). В умовах реальності – психологічне благополуччя є нищівним.. Психосоціальне благополуччя – необхідний елемент для розвитку здорової дитини. Психосоціальне передбачає тісний взаємозв'язок між психологічними і соціальними процесами. Одне постійно впливає на інше. Психологічні переживання впливають на здатність відчувати емоції, поводитися, думати, запам'ятовувати і навчатися. Соціальний досвід змінює ставлення людей один до одного.

Основа психіки дорослої людини закладається в дитячому віці. Але навіть знаючи про це, багато батьків без належної уваги ставляться до проблем своїх дітей. За моїм особистим спостереження (а в клініці я працюю 21р.), улюблений вислів більшості дорослих: «Чи переросте?». Особливо часто таке слово вживають у відношенні дитячих різного роду порушень когнітивно-поведінкової сфери, які і без того лікувати важче, ніж подібні психологічні проблеми у дорослих. Реальності «нереальних подій» сьогодення кожен день тисячам дітей травмує не зрілу дитячу психіку, адже психіка – це «найхрупкіше», що є в людини. Психіка в цьому віці формується поетапно, а саме в розрізі вікових категорій: 1-3 роки, 4-5(7) років, 9(8)-12 років, пік – 13-15 років і т.п.

Що турбує нас – професійну спільноту в даний час? Мене особисто, як і багатьох моїх колег це суїциди малолітніх та підлітків. Суїцидальна поведінка – різновидність загально поведінкових реакцій людини в екстремальних ситуаціях, властиво не лише душевнохворим, а і психічно здоровим людям, а також з пограничними розладами. Конфлікт або неблагополуччя в будь-чому – породжує психологічну кризу, яка, в першу чергу виражається в порушенні внутрішнього емоційного балансу. Можна припустити, що довготривале контейнерування психологічних проблем призводить до

внутрішньоособистісної кризи із яскравим спектром емоційних переживань. З психологічної точки зору самогубство — явище особливе і малозрозуміле. По суті, воно є формою інфантильної втечі з психотравмувальної ситуації. Але практично завжди спусковим механізмом суїциду є така особистісна криза, яку людина не може подолати власними силами і яку вона переживає як могутню емоційну драму. Конфліктна ситуація стає суїцидозагрозною, коли сама особистість сприймає її як надважливу, гранично складну, а свою спроможність її розв'язати – недостатньою. Світова наукова психологічна спільнота ставить у залежність самогубство від комплексних інтрапсихічних явищ: почуття провини, безнадійності, агравації почуття образи, приниження, незахищеності, почуття неповноцінності, замкнутості та ін..(Дж. Хенслін А. Бек, М. Ковач, А. Вейсман А. Покорні Г. Каплан, А. Покорні П. Анжель, М. Талігані)ю А в нашому випадку – зранені війною ДІТИ.

Список літератури:

- 1..Адлер А. Індивідуальна психологія та розвиток дитини ,2002р., вид-во КНДУ ім.Т.Шевченко
2. Адлер, А. Наука жити / А. Адлер. - Київ: Port-Royal, 1997. - 288 с.
3. Адлер, А. Про невротичний характер / А. Адлер. - СПб .: Університетська книга, 1997. - 385 с.
- 4.Адлер, А. Зрозуміти природу людини / А. Адлер. - СПб .: Академічний проект, 1997.– 256с.
- 5.Вікова психологія / За ред. Г. С. Костюка. – К.: 1976. м.Київ
- 6.Виготський Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте. – Просвіта, 1991. – 93 с. 2
- 7.Дідковська Л.Дідковський А. Психологія потенційного емігранта. Л.Растр-7,2023
- 8.За редакцією Католик Г. Дитяча та юнацька психотерапія. Теорія та практика. Л.2009р.

9.Малятко: Програма виховання дітей дошкільного віку / Плохій З. П., Кулачківська С. Є., Ладивір С. О., Пироженко Т. О. та ін. – К.: АПНУ, Ін-т проблем виховання. – 286 с.

10. Сидоренко, Є. В. Терапія і тренінг за А. Адлером / Є. В. Сидоренко. - СПб .: Мова, 2000. - 352 с.

Олександра Матвеюк
практичний психолог,
психотерапевт (Fundacja Vitaterpy. Turawa),
здобувач освіти у напрямку ДЮПТ,
засновник благодійного фонду «Новий початок»,
член УСП, член секції ДЮПТ ЗФ УСП

**ДОСВІД МІСЦЕВОЇ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ В НАДАННІ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВИМУШЕНИМ
ПЕРЕСЕЛЕНЦЯМ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ПІД ЧАС ПЕРШОГО
ТА ДРУГОГО РОКІВ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ
(рефлексії досвіду дитячого психотерапевта)**

ДОСВІД

У лютому 2004 року я і мій чоловік Ігор Матвеюк заснували місцевий благодійний фонд «Новий початок» в цілях допомоги випускникам шкіл-інтернатів. Незабаром ми стали прийомними батьками для 24 дітей. Однієї любові мало, щоб допомагати дітям, с такою думкою ми пішли здобувати освіту у напрямку психологія і соціальна робота, що докорінно змінило все наше життя. До війни в нашому благодійному фонді були в оновному проекти соціалізації і адаптації дітей, випускників, шкіл-інтернатів. Ми працювали у напрямку профілактики соціального сирітства, та підтримували літніх людей в в одному із закладів в Закарпатті.

Перший досвід допомоги вимушено переміщеним особам ми отримали в кінці 2014 року під час АТО, коли в Закарпаття прийшла перша хвиля вимушених переселенців. Це була соціальна та психологічна допомога, ми вчилися стабілізувати, підтримувати та супроводжувати людей, які мали в цьому потребу. За 8 років наш фонд допоміг понад 2 тисячам родин. Ми напрацювали дорогоцінний досвід.

24 лютого 2022 року рф розпочала повномасштабне військове вторгнення на територію України. В перші місяці війни Україна пережила найбільше переміщення населення як всередині країни, так і за її межі, яке коли-небудь спостерігалось за такий короткий проміжок часу на території нашої країни. За

офіційними даними на листопад 2023 року, з початку повномасштабного вторгнення, Закарпаття прийняло близько 400 тисяч ВПО, з них офіційно зареєстрованих — понад 156 тисяч.

Ситуація по всій території України з початку повномасштабної війни є дуже тривожна із загрозою життю і здоров'ю людей. В результаті військових дій багато людей постраждали від війни, страху і втрат, які вони зараз переживають. Тому багато людей потребують допомоги та підтримки у великих масштабах. В таких масштабах важливо отримати інструменти допомоги, які є практичними, простими, і конкретними, що може стати дієвим і помічним в такій ситуації. Маючи досвід попередніх років втомивши й вигорання після АТО, насамперед на початку війни наша команда доєдналася до ресурсних безоплатних груп підтримки для психологів, психотерапевтів, і підтримуючих професій. Пішли навчатися на різних платформах в короткі освітні проєкти для навчання технікам самопомоги і допомоги тим, хто її потребує під час війни. Дякуємо за таку згуртованість наших старших колег, вчителів як в Україні так і з за кордону, що в ці тяжкі часи змогли згуртувати нас і надати можливості для ресурсу, навчання і розвитку.

Від самого початку повномасштабної війни ми почали стихійну волонтерську діяльність на кордонах і пунктах прийому ВПО по містах цілодобово. Надавали соціально-психологічну допомогу родинам ВПО, що їхали транзитом за кордон, і тим, що залишалися в Закарпатті. Годували, одягали, взували, вкладали спати в своїх домівках і допомагали психологічно: надавали ППД, стабілізували, підтримували та перенаправляли за потребою. В квітні 2022 року ситуація в Західному регіоні України відносно стабілізувалася і ми розпочали структуровану соціально-психологічну допомогу ВПО в Закарпатті за грантовим фінансуванням від ВМБФ «ДОРКАС ЕЙД ІНТЕРНЕСЕНЕЛ ЗАКАРПАТТЯ». Соціальну допомогу в нашому фонді отримували всі категорії ВПО - покриття базових потреб людей (їжа, одяг, і перенаправлення на місця компактного проживання). Важливою частиною підтримки ВПО стала медична допомога через придбання необхідних медичних послуг та ліків. Індивідуальні психологічні консультації надавалися всім ВПО

без винятку за їх запитами, але нашим пріоритетом стала допомога родинам з дітьми.

ОСОБЛИВОСТІ

Ми спостерігали певні особливості у родин з дітьми. Ми побачили, що реакція на травму війни може відрізнятися залежно від рівня впливу цієї події на дорослого чи дитину, а також, відповідно до особистих соціальних ресурсів дитини. Насправді багато дітей відновлюються повільно, але самостійно, і не потребують спеціальної психологічної допомоги. Коли загроза зникає, діти знов почуваються в безпеці. В цьому процесі важливу роль відіграє адекватна соціальна підтримка як родини, так і громади. При цьому ми реально спостерігали деякі поширені **афективні, когнітивні та поведінкові** реакції на потенційно травмуючі події.

СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Афективні реакції. Ми спостерігали, що дорослі та діти з потенційною психологічною травмою втрачали почуття безпеки, могли відчувати страх, сильний внутрішній стрес, вони відчували себе гіперпильними, йшли в регрес. Багато дорослих і дітей відчували гнів за те, що з ними сталося, що це несправедливість, що вони нічого не зробили, щоб заслужити те, що трапилося з ними, їх родинами або друзями. Дорослі й діти відчували сум, особливо якщо вони когось або щось втратили, відчували, що життя більше не буде таким як воно було раніше. Відчували себе віддалено від інших людей, особливо на початку війни. Ми спостерігали, як дорослі та діти проходили кожен етап подібно до переживання горя та втрати. Страх, стрес, злість, сум, провина, сором, у деякого розвивалася депресія. Коли у вересні 2022 року діти з родин ВПО пішли в місцеві садочки й школи, ми спостерігали, що легше адаптувалися діти дошкільного віку та молодші школярі. Важко було підліткам починаючи з 12-14 років. Через -2-5 місяців з різних причин до 80% підлітків віком 14-17 років повернулися в онлайн навчання в школи, в яких вони вчилися

до війни. В місцевій школі їх або гіперопікували, або відкидали й не приймали, зустрічалися навіть випадки булінгу.

Когнітивні реакції. За нашими спостереженнями у дітей і дорослих ВПО могли відбуватися зміни мислення, у людей з'являлися негативно адаптивні думки. Вони могли думати, що важкі погані речі можуть повторитися в будь-який момент, що людям не можна довіряти, що вони більше не заслуговують хорошого життя, що навколо них немає добрих людей, що вже ніколи не буде, так як було раніше, тощо. Хоча ці думки містять частку правди, але часто вони є перебільшені і не корисні. Подібні думки можуть призвести до негативного сприйняття себе і світу. За дослідженнями, в деяких випадках можуть сприяти збереженню посттравматичних симптомів.

Поведінкові реакції. Ми спостерігали, що травматичний досвід війни впливає на поведінку дітей і дорослих таким чином, що більшість в перші місяці війни на новому місці проживання уникали людей, частина з них завдавали собі шкоди через переїдання або їли занадто мало, деякі наносили собі порізи (особливо характерно підліткам), більшість мали проблеми з концентрацією, діти мали проблеми з навчанням. Також спостерігали порушення сну, такі як кошмари й проблеми із засинанням, поверхневий сон. Частина дітей старшого віку починали вживати алкоголь, наркотики, поєднувалися в референтні групи, які знаходили в Інтернеті частіше, чим у дворі, або школі, щоб почувати себе краще. Молодші діти були в регресі, навіть до енурезу й енкопрезу, переживали страхи (темряви, втрати контролю, втрати мами, голосних звуків тощо), знижали темпи розвитку, могли здаватися дуже неврегульованими та неконтрольованими, демонстрували регресивну поведінку, чіпляння та спалахи гніву. В перший рік війни велика частина як дорослих так і дітей перебували в регресивному стані «переляканої дитини», дисоціаціях і розщеплюваннях.

Такі реакції на жахливі події є звичайними й нормальними, але ми спостерігали, що батькам було важко впоратися з ними і розуміти їх. Самі батьки, будучи в регресі, бачили, що їх дитина змінилася, що їх звичайні способи виховання більше не допомагають, і вони втрачають контроль. Тому однією із важливих частин втручань після травми війни, стала психоедукація і

підтримка батьків або опікуючих дорослих. Ми спостерігали, що багато з цих симптомів, про які я згадувала вище, трапляються або очікуються незабаром після травми. Їх інтенсивність поступово зменшувалася природним шляхом, коли дитина знов починала відчувати себе в безпеці за умови батьківської та соціальної підтримки з боку сім'ї, а також з боку вчителів та громади. Частина психоедукації ще полягала в тому, що батькам слід контролювати симптоми у дитини. Якщо симптоми не зменшувалися або посилювалися, то ми радили батькам розглянути терапевтичні заходи.

ІНТУЇЦІЯ – ЯК ІНСТРУМЕНТ

Інтуїтивно ми відчули, що маємо організувати групи підтримки для дітей



і батьків, які ми будемо проводити одночасно. З батьками проводили групи підтримки, де дорослі могли гуртуватися і зближатися, виростати в групи взаємодопомоги, що було профілактикою соціальної ізоляції, і працювало на ресурс, щоб діти отримували ресурсних батьків. На цих групах також проводили

едукацію про стани і реакції як дорослих, так і дітей на важк події. В цей час ми проводили терапевтичні дитячі зустрічі, які інтуїтивно назвали не групами психологічної допомоги, щоб не злякати батьків, а просто дитячими клубами. «Супер МАЛЮКИ» – від 3 до 5 років, «Супер ДІТКИ» від 6 до 10 років, і «Супер ДРУЗІ» від 11 років і старше. В клубах групи склалися від 30 до 60 дітей, які проводили психолог, педагог і аніматори. На цих клубах було багато позитивних емоцій, рухливої діяльності: руханки з заземленням, естафети, тематичні зустрічі, де діти могли бігати, повзати, танцювати, програвати різні ролі, кричати, співати, заспокоюватися й отримувати призи, робити своїми руками поробки та в кінці кожної зустрічі отримували смаколики. В тому самому приміщенні були станції, де психологи очікували дітей з пісочницею та фігурками й столом



з олівцями та фарбами, і періодично хтось із маси дітей забігав на ці станції, і при загальному галасі, з дітьми успішно проводилася індивідуальна робота за потребою, яку проявляла дитина. Ми проводили свята та святкували дні народження дітей, що піднімало їх важливість і присутність тут і тепер. На цих групах діти доброзичливо приймали один одного: більшість були нормотипові діти, але серед них з аутичним спектром 4 дітей, 5 - гіперактивні, 3 дітей з фізичними вадами – хлопчик без руки (вроджена вада), дівчинка мала сильне викривлення хребта, та дитина з остеопатією, троє дітей з ожирінням 3-4-го ступеню. Всі діти приймали один одного і з нетерпінням чекали наступної зустрічі в клубі, зі слів батьків - діти вели батьків в клуб. В результаті



включення дітей у діяльності клубів спеціальної психологічної або психотерапевтичної допомоги після таких груп потребувало практично тільки до 1 відсотка дітей. Ми назвали період з літа 2022 до літа 2023 – **рік стабілізації дітей і дорослих**, де батьки повернулися до дітей і діти віднайшли батьків. Ці клуби стали популярні серед родин ВПО, бо діти після них почували себе добре, ставали більш спокійними та легше адаптувалися на новому місці. Батьки на групах

справлялися із своїми регресами і проблемами, гуртувалися і ставали більш адаптивними. Цей період ми завершили денними таборами зі спеціальними загальнотабірними іграми, хорошим харчуванням де було від 50 до 75 дітей в одному таборі. Також ми працювали у напрямку соціалізації і інтеграції родин організовуючи екскурсії по Закарпаттю. Люди знайомилися з місцевою культурою і традиціями, це сприяло кращій інтеграції родин ВПО в громади. Об'єднавшись з іншими ГО міста робили різноманітні тренінги і семінари по професійній діяльності, фінансуванню мікрогрантів, тощо, для підсилення інтеграційних процесів ВПО в місцеві громади. По закінченню першого року війни, ми спостерігали намагання частини родин повернутися у свої домівки, але більша частина повернулася знов в Закарпаття, як в безпечне місце. Зараз

ми спостерігаємо, що ця потреба в великих клубах відпала. Ми почали збирати дітей в невеликі вікові групи на секційні заняття, де діти приходять вже з іншою мотивацією, активно включаються в терапевтичні процеси, в освітні програми, інтеграційні заходи та програми розвитку творчості. Дорослі організуються в групи самопомоги, та групи по інтересах – група з косметології, з в'язання носків солдатам, виготовлення окопних свічок, різноманітні майстер класи, класи йоги, танці тощо. В цьому році виросла потреба на індивідуальні консультації, де люди приходять з запитом на особистий розвиток, опрацювання травм, втрат, порушених стосунків, проблем зі сном, сепарації тощо. З вересня 2023 року проводили заходи, спрямовані на інтеграцію ВПО в місцеві громади, та програми соціально – психологічної допомоги родинам ВПО, що мають особливі потреби, або є з числа людей, що мають певні статуси та категорії. Світові та місцеві благодійні організації, об'єднавшись при підтримці приймаючої громади завдяки інноваційним рішенням можуть принести значне покращення якості життя родинам ВПО, що постраждали від війни і були переміщені в інші території країни.



Література

1. ЗУ Про благодійну діяльність та благодійні організації
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5073-17#Text>
2. Соціальна робота в Україні: теорія і практика
<https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/17425>
3. «Д І Т И Т А В І Й Н А» : навчання технік зцілення
<https://drive.google.com/file/d/1Uf0pTINy-NqJB6JO4hGzFZvuICdW5tsc/view>
4. Рекомендації батькам щодо профілактики посттравматичних стресових розладів у дітей (за матеріалами книги Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : [метод. рек.] / авт. кол.: Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В.Залеська та ін. ; [упор.: Н. В. Лунченко, Л. Л. Сідельнік]. – К. : МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. – 84 с.)
5. Connect (з'єднувати) навчальна програма для груп підтримки дорослих та дітей. 1 липня 2022 р. (Help a Child – Nederland – Dorcas)
6. Нові мешканці Закарпаття: ситуація та потреби переміщеного населення
<https://niss.gov.ua/news/statti/novi-meshkantsi-zakarpattya-sytuatsiya-ta-potreby-peremishchenoho-naselennya>

ОП «Клінічна психологія»

Іванна Пальок
студентка 3 курсу 053 Психологія,
кафедри наук про
здоров'я,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
palok.ivanna@student.uzhnu.edu.ua

ПРОБЛЕМА СОЦІАЛЬНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Проблема соціальної тривожності підлітків є актуальною та значущою, оскільки вона маркує стан психологічного неблагополуччя. В умовах повномасштабної війни з російським агресором соціальна тривожність посилилася, означивши відчуття напруження і тривоги та змушуючи пристосовуватися до нових реалій, де навіть в умовах, коли діти, підлітки та члени їх сімей не чують вибухів, все ж вони знаходяться у емоційному дистресі. Враховуючи особливості підліткового віку, відмітимо, що у цей період формуються стійкі паттерни поведінки, риси характеру, способи емоційного реагування; це пора становлення «Я-концепції», освоєння нових соціальних ролей та набуття нових соціальних статусів. Разом з тим, це час втрат дитячого світовідчуття, появи почуття тривожності і психологічного дискомфорту. У цьому віці збільшується увага до себе, до своїх фізичних особливостей; загострюється реакція на думку оточуючих, підвищується почуття власної гідності і образливість. Відтак, ключовим у розумінні проблеми соціальної тривожності є страх бути засудженим або приниженим іншими, нецікавим для оточуючих. Отже, розуміння соціальної тривожності в цьому контексті може допомогти встановити фактори ризику та знайти шляхи підтримки й інтервенції для підлітків, які переживають воєнні події.

Огляд літератури з даної проблематики виявляє зміни у самооцінці у напрямку її зниження, погіршення стосунків з ровесниками, непорозуміння в сім'ї, втечу в «самоізоляцію». Підлітковий період – це етап вікового розвитку, наповнений суперечливими тенденціями. З одного боку, це період перебудови системи цінностей та інтересів, етап заперечень і протестів. З іншого боку,

підліток стає самостійним, його відносини з однолітками і дорослими різноманітніші і змістовні, значно розширюється сфера його діяльності. На цьому етапі вікового розвитку дитина виходить на якісно нову соціальну позицію, в якій формується її свідоме ставлення до себе як члена громади. Підліток поступово відходить від прямого копіювання оцінок дорослих до самостійної оцінки, все більше спираючись на внутрішні критерії. Критерії самооцінки формуються у ході діяльності, до якої залучений підліток, та у ході самопізнання, у ході порівняння себе з іншими людьми (дорослими та однолітками).

Вище зазначене дозволяє розглядати особистість підлітка як складне, суперечливе та нестабільне утворення, яке знаходиться в зоні ризику формування тривожності як особистісної риси. Отже, вважаємо, що прояв соціальної тривожності у підлітків в умовах війни пов'язаний з ризиковими факторами, які можуть підвищити їхню вразливість і впливати на їхнє психологічне благополуччя. До таких ризиків відносять:

- Пряму травму - підлітки, які переживають воєнні події, можуть бути свідками або безпосередніми жертвами насильства, бомбардувань, смерті близьких людей або розділення з сім'єю (ці переживання можуть створити посттравматичний стресовий розлад і збільшити вірогідність розвитку соціальної тривожності).
- Недостатня підтримка - умови війни можуть призводити до обмеженої доступності до соціальної та психологічної підтримки.
- Ізоляція та відчуження - люди, які переживають війну, можуть почувати себе відділеними та відчуженими від навколишнього світу. Це може спричинити почуття самотності, тривоги та соціальної ізоляції.

Як відомо, термін «тривожність» описує загальне побоювання щодо можливої небезпеки, а не реакцію на безпосередню загрозу (тобто страх). Втім, як і страх, переживання соціальної тривоги може включати фізичні, емоційні та поведінкові симптоми.

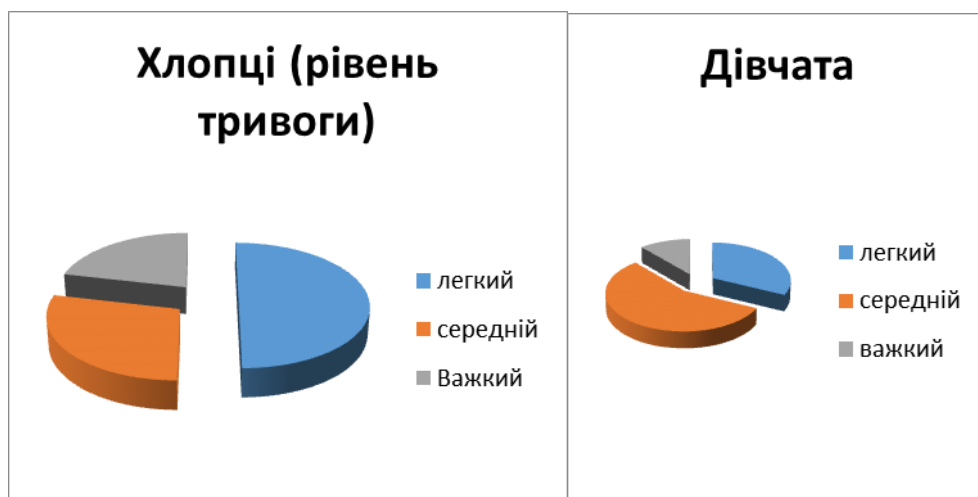
Соціальна тривога, як явище та медико-психологічна проблема, привертала увагу дослідників різних сфер психіки людини. Соціальна тривога

виникає виключно в соціальних ситуаціях, провокуючи підняття рівня тривоги, оскільки мозок сприймає ситуацію як небезпечну. Як наслідок – запускається увесь фізіологічний процес реакції організму на небезпеку, в якому активно задіяна вегетативна нервова система, а саме симпатичний відділ з відповідними вегетативними реакціями (тахікардія, тремтіння кінцівок, прискорене дихання, сухість у роті, почервоніння обличчя, тощо). З одного боку, ці відчуття для людини є небажаними та неприємними і індивід намагається якомога швидше щось зробити, щоб вони припинились. І найперше, що йому спадає на думку, це покинути загрозову для нього ситуацію (уникнення). З іншого, коли уникнення є неможливим, відбувається фокусування уваги на цих відчуттях, що відповідно призводить до їх підсилення та виникнення думок, що «це катастрофа», які підліток не може приховати. Тобто, він робить висновки про ставлення до себе інших, спираючись лише на власні відчуття і зовсім не бере до уваги реальної поведінки та реакції оточення. Насправді, для підлітків не має різниці між «відчувати себе присоромленим та приниженим» та «бути таким», або ж відчувати ознаки тривоги та те, що прояви їхньої тривоги дійсно є помітними і критично сприйнятими.

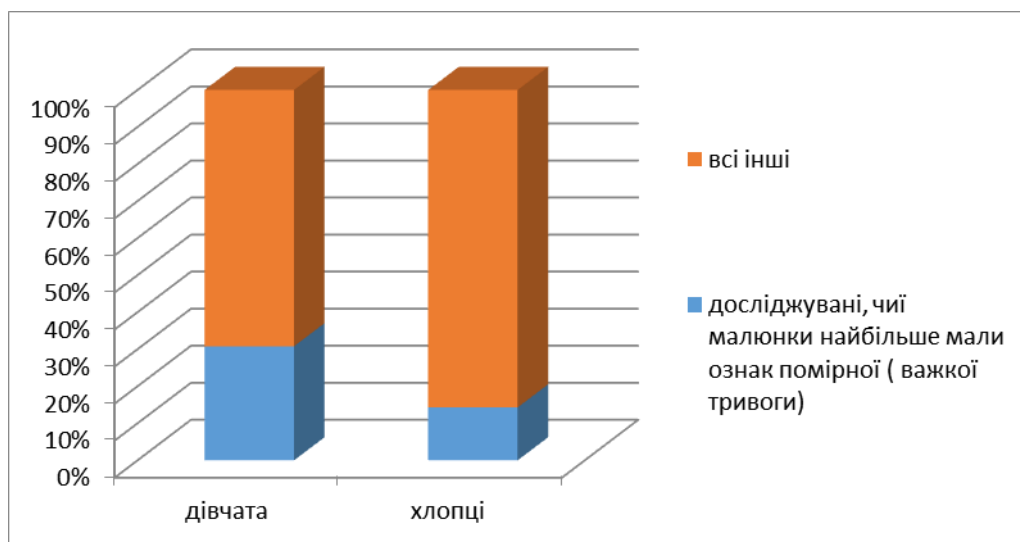
Оскільки війна впливає на психологічне благополуччя населення, нами було проведено емпіричне дослідження соціальної тривожності підлітків, у якому взяли участь 27 респондентів – учнів 8-Б класу загальноосвітньої школи – ліцей I-III ст. Для вивчення особливостей тривожності були обрані такі методики: «Шкала тривоги Бека» і проективна техніка «Баранчик у пляшці».

Аналіз результатів за методикою «Шкала тривоги Бека» вказує на наявність тривожності: низький рівень мають 30,8% дівчат та 50% хлопців; середній рівень характерний для значної кількості дівчат (53,8 %), проте у хлопців (28,6 %), що свідчить про легку напруженість та занепокоєння, але допомагає підліткам адаптуватись до умов, які висуває їм соціум. Важкий (високий) рівень тривожності виявлено у дівчат (15,4%) та у хлопців (21,4 %), тобто вони характеризуються сильною напругою в певних ситуаціях, що супроводжується вираженими фізіологічними та поведінковими феноменами. Це свідчить про

схильність учнів часто відчувати тривогу та напругу, оскільки вони сприймають загрозу своїй самооцінці та життєдіяльності.



Аналіз результатів за методикою «Баранчик у пляшці». Основна ідея методики полягає в тому, щоб уявити себе як баранчика, який може бути трохи тривожним, і помістити його у «пляшку», яка є метафорою для власної зони комфорту та безпеки. Нами обрано 2 малюнки, які найбільше привернули увагу і мають місце для дослідження соціальної тривожності.

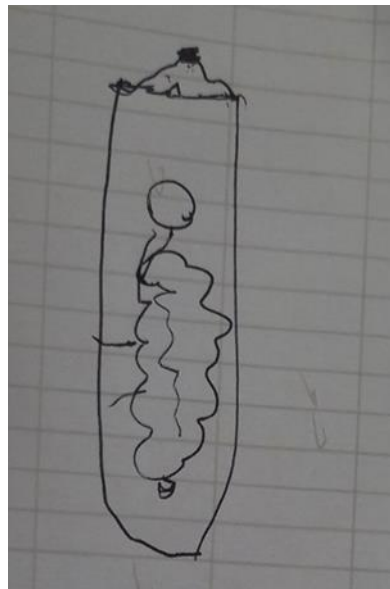




Об'єкт: 346СХ. Вік: 14 років.

Перше, що привернуло увагу те, що дуже скутий малюнок. Хоч баранець і має пухку шерсть, але сам він на вигляд худий, зморений і хирлявий – емоційний стан дитини виснажений, в сім'ї відчуває себе замороженою. У баранчика нема базових елементів – носа, рота, вух, очей. Дитина просто не хотіла це малювати, на питання: «Чому?» - «Я просто не хочу, я хочу такого баранчика (без баз.елементів)». Баранець бачить світ розмито, тісно і погано. Він мріє вилізти з пляшки, але розуміє, що це буде дуже важко, ймовірно, і неможливо.

Пляшка повернута ліворуч – це про пасивність, бездіяльність, акцент на минулому, острах активності, тенденція до роздумів, відсутні претензії на самоствердження.



Об'єкт: 688ГА. Вік: 14 років.

Перша особливість, що стосується баранця – це його кучерявість і вгодованість, значить дитина почувається у сім'ї безпечно і комфортно. Друга особливість – акцентування на ознаках вербальної, інтелектуальної і фізичної агресії. Чітко промальовані роги – дитина може бодатися, доводячи своє, у контексті переконань, тобто це інтелектуальна агресія. У баранчика промальовані копитця, дитина може проявляти навіть фізичну агресію, вона може вдарити. Опущений хвостик – часті песимістичні настрої, залежить від думки інших людей. Баранчик дуже хоче вибратися з пляшки і бачить світ цікавим і яскравим, а з іншого боку лякаючим і недоступним.

Горлечко пляшки дуже вузьке і високе, щоб пролізти, дитині потрібно обмежити себе в якихось потребах. Це може вказувати на психічні деривації.



Об'єкт: 346СХ. Вік: 14 років.

Перше, що привернуло увагу те, що дуже скутий малюнок. Хоч баранець і має пухку шерсть, але сам він на вигляд худий, зморений і хирлявий – емоційний стан дитини виснажений, в сім'ї відчуває себе замореною. У баранчика нема базових елементів – носа, рота, вух, очей. Дитина просто не хотіла це малювати, на питання: «Чому?» - «Я просто не хочу, я хочу такого баранчика (без баз.елементів)». Баранець бачить світ розмито, тісно і погано. Він мріє вилізти з пляшки, але розуміє, що це буде дуже важко, ймовірно, і неможливо.

Пляшка повернута ліворуч – це про пасивність, бездіяльність, акцент на минулому, страх активності, тенденція до роздумів, відсутні претензії на самоствердження.

У період війни у підлітків спостерігаються гострі емоційні реакції на те, що відбувається, емоційні перепади, істерики, надмірне збудження, стан ступору, страх. Під впливом драматичних подій може втратитися здатність до співпереживання (дереалізації) як захисна реакція психіки. Війна – це невизначеність, а також руйнування життєвих планів і майбутнього, що викликає тривогу і розгубленість у підлітків.

На підставі проведеного аналізу результатів дослідження робимо висновки про те, що соціальна тривожність підлітків вказує на проблеми з адаптацією до умов соціальної реальності. Тож вважаємо, що рівень тривожності є маркером дезадаптації підлітків у соціальному середовищі.

Коли соціальна тривожність висока і не керується адекватними копінг-стратегіями, вона може призводити до соціальної ізоляції, зневіри в себе, соціальної депривації. Така ситуація маніфестує до надання підтримки психологами та психотерапевтами.

Література

1. Особливості тривожності сучасних підлітків / Вереніч Н. // Підліток: як йому допомогти. К. 2004. С.60-65.
2. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment / R.G.Heimberg, M.R.Liebowitz, D.A.Hope, F.R.Schneier (Eds.). New York: Guilford Press, 1995. P. 69–93.

Ірина Пелех
викладач кафедри психології та психотерапії
Український Католицький Університет
Вул. І. Свенціцького 17, 79011
Аспірантка ЛьвДУВС
e-mail: i.v.pelekh@gmail.com

ВНУТРІШНЬОУТРОБНЕ СЕРЕДОВИЩЕ ТА ЕМОЦІЙНА ТРАВМА

Традиційне та широко поширене бачення внутрішньоутробного простору як темного, теплого та тихого місця, захищеного від будь-якої стимуляції, і ідея про сталість, гомеостаз, комфорт та безпеку зараз змінилася завдяки численним та різноманітним емпіричним дослідженням.

Тепер відомо, що внутрішньоутробний світ далекий від поняття постійного всесвіту і є суб'єктом багатьох змін, і може показувати численні індивідуальні варіації, навіть з його головними константними компонентами: плацента, пуповина, мембрана. Численними є й індивідуальні варіації, які ми можемо бачити у кожній вагітності.

Внутрішньоутробне середовище є достатньо стимулюючим і впливає на ембріона.

Таким чином, ми виявляємо наукові підтвердження того, що з досить ранніх термінів у ембріона розвинені органи почуттів і він здатний реагувати на внутрішні та зовнішні стимули, що надходять до нього.

Рання форма відносин у діаді мати-дитя є телепатичною за природою, цей спосіб комунікації може зберігатися й надалі, якщо емоційна травма (сильні стреси) не перешкоджає нормальним процесам розвитку. Сучасні дослідження в галузі нейрології підтримують гіпотезу про те, що емоційна пам'ять може бути відображена в психіці та тілі ембріона. Такі сліди у пам'яті пізніше можуть виникнути в образі, словах, якщо травматичний удар досить сильний та активізуються інші захисні стратегії.

Сучасні дослідження кажуть, що емоційна травма може бути втілена в психіці/сомі ембріона, якщо надзвичайна (травматична) подія трапляється на пренатальній стадії розвитку.

Також, Фрейд 1921р. у статті «Групова психологія та аналіз Его» запропонував ідею про психічну безперервність між внутрішньоутробним і позаутробним життям, як у функції сну. Думка про те, що досвід, пережитий в утробі, може бути втілений у психіці/сомі ембріона, і може знову виникати як "сліди емоційної пам'яті" пізніше у житті, має довгу історію у психоаналітичній традиції. Наприклад, Віннікот у своїй статті «Спогади про народження, травма народження, та тривожність» звертає увагу на матеріал випадку, в якому спогади про народженні оживають у консультаційній кімнаті, як результат стану регресії, активованого у перенесенні.

Можна припускати, що з моменту зачаття тіло та психіка розвиваються разом, спочатку вони сплавлені, і потім поступово починають диференціюватися.

Підсумовуючи вище сказане можемо зробити висновок, що:

1) Емоційне сприйняття і пренатальна пам'ять дитини, що не народилася, є реальністю.

2) Емоційні переживання матері, сприйняті та зафіксовані в пам'яті пренейта, складають несвідому людину, і сприймаються нею як її власні.

3) Ці несвідомі почуття можуть керувати мисленням, емоціями та поведінкою після народження протягом усього життя людини.

4) Серйозні психосоціальні стреси під час вагітності, негативне ставлення матері та оточуючих до ненародженої дитини можуть порушити її психічне та фізичний розвиток і залишити глибокий слід у несвідомій пам'яті. Після народження зі зростанням дитини отримана травма починає виявлятися як психологічних та психосоматичних проблем, що порушують нормальне функціонування людини, а разом із нею її близьких, оточуючих людей.

Література

1. Крушельницька І. В. Екологічний емоційний фон вагітної жінки як барометр здорового розвитку дитини / І. Крушельницька // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. - Т. 7. Екологічна психологія. - Вип. 36, 2014, - С. 208-216.

2. Пелех І. Католик Г. Емоційні стани вагітної жінки: порівняльний аналіз. «Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки № 13(2022)»
3. Brekhman GI The Conception of the Wave Multiple-Level Interaction Between the Mother and her Unborn Child. Int. J. of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. 2001. 13 (1/2):83-92.
4. Liley AW. The Foetus as a Personality. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 1972. 6(2): 99-105.
5. Van den Bergh, BRH. The Influence of Maternal Emotions during Pregnancy on Fetal and Neonatal Behavior. Pre and Perinatal Psychology J. 1990. 5(2):119-30.

Анастасія Скаковська
Психолог, психотерапевт
з напрямку дитячо-юнацької психотерапії,
аспірант ЛьвДУВС
anastasia.skakovska@ukr.net

ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНИХ СТРАХІВ У ДІТЕЙ З ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Вступ. Онкологічна хвороба та перебування в умовах стаціонарного лікування впливає на особистість дитини, актуалізує страхи, тривогу зіштовхує дитину психоемоційними переживаннями. В лікарняному середовищі дитина зазнає фізичних та емоційних страждань, отримує досвід фізичного болю.

Мета роботи. Вивчити особливості медичних страхів у дітей з онкогематологічними захворюваннями.

Матеріали та методи. У вивченні особливостей страхів і домінуючих захисних механізмів досліджуваних дітей з онкогематологічними захворюваннями прийняли участь 77 хлопчиків та 75 дівчаток. Вибірку дослідження склали 152 дитини віком від 6 до 10 років, що лікувались з приводу онкогематологічних хвороб у відділенні гематології та інтенсивної хіміотерапії Західноукраїнського спеціалізованого медичного центру (м. Львів), Обласної дитячої клінічної лікарні (м. Рівне), дитячій клініці «Бамбіно Джезу» (м. Рим), Університетській дитячій клініці (м. Люблін).

Пацієнти, які проходили лікування у закордонних клініках, були опитані нами під час перебування в Україні у трактах перерви між хіміотерапією та під час перебування на амбулаторному лікуванні в тракці підтримуючої терапії. Усі діти взяли участь у дослідженні за згодою батьків або опікунів.

Для дослідження використовувалась методика виявлення дитячих страхів,[1] авторська методика «Мої почуття», бесіда з використанням інтерв'ю, методика «Малюнок страхів».

Результати та обговорення. У ході одно факторного дисперсійного порівняльного аналізу встановлено, що досліджувані діти, що первинно перебувають на лікуванні характеризується найвищим рівнем схильності боятись медичних страхів ($M_{\text{первинно}}=4,59$; $M_{\text{тривало}}=1,55$; $M_{\text{Мамбулаторно}}=1,27$). Натомість дітям, які перебувають на амбулаторному лікуванні притаманний найнижчий рівень схильності до медичних страхів. [2]

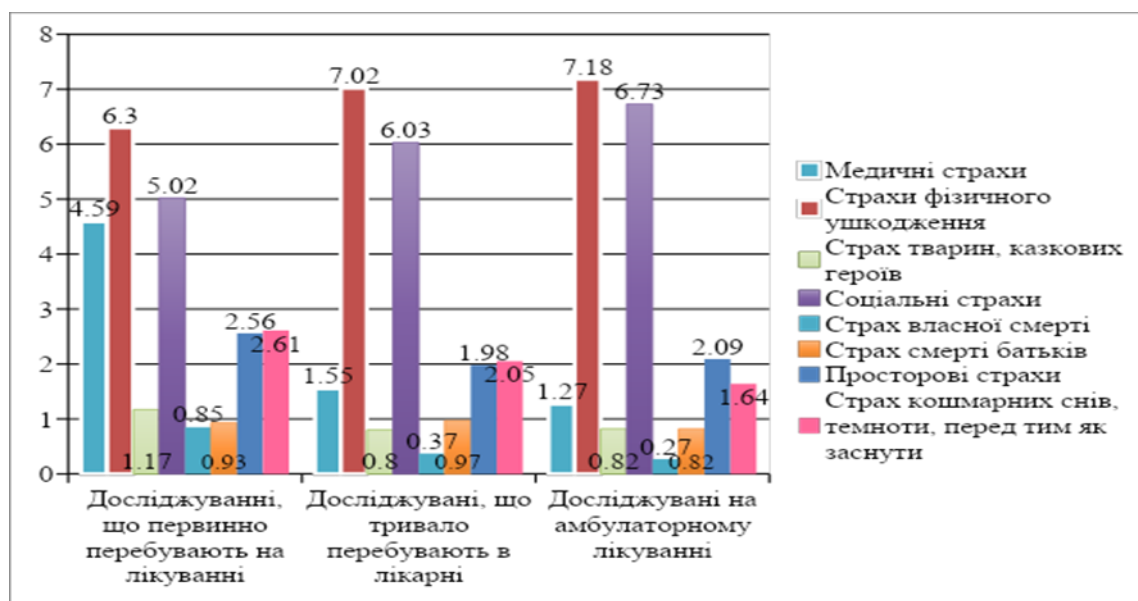


Рис. 1. Результати однофакторного дисперсійного аналізу між досліджуваними дітьми з онкологічними захворюваннями з різною тривалістю перебування на лікуванні за шкалами методики виявлення дитячих страхів.

Для вивчення медичних страхів у дітей з онкогематологічними захворюваннями також використовувалась бесіда з використанням інтерв'ю. З рисунку 2. видно як розподілились відповіді досліджуваних дітей з онкологічними захворюваннями на запитання «Що в лікарні тебе найбільше лякає?». 62 дитини вказали, що найбільше в лікарні їх лякає наркоз, 32 дитини відзначили, що найбільше бояться уколів, пункцій та болючих маніпуляцій. 19 опитаних сказали, що бояться, коли капають кров.



Рис.2. Розподіл відповідей досліджуваних дітей з онкологічними захворюваннями на питання бесіди «Що в лікарні тебе найбільше лякає?».

За допомогою кореляційного аналізу встановлені статистичні кореляції між медичними страхами та шкалами авторської анкети «Мої почуття» (рис.2). Було виявлено, що чим більше опитані діти схильні боятись медичних страхів, тим менше їм притаманні почуття покинутості ($r = -0,57$), почуття самотності ($r = -0,62$), непотрібності ($r = -0,43$), радості ($r = -0,54$) та відчуття страждання ($r = -0,26$). Проте виявлено, що схильність боятись медичних страхів пов'язана з високим рівнем почуття сорому ($r = 0,57$), почуття образи ($r = 0,30$), почуття злості ($r = 0,68$) та відчуття підтримки ($r = 0,32$). Таким чином, підсумовуючи рисунок 3., варто вказати, що почування себе покинутим, самотнім, сумним, почування радості, страждання та непотрібності виражені у несхильності до переживання медичних страхів. В протилежному випадку при виражених медичних страхах, опитані діти з онкологічними захворюваннями характеризуються домінуючим почуттям сорому, образи, злості та схильності відчувати підтримку.



Рис. 3. Статистично значущі кореляції між схильністю опитаних онкохворих дітей до медичних страхів з шкалами авторської методики «Мої почуття».

Також ми дослідили медичні страхи в малюнках дітей. За результатами аналізу дитячих малюнків (рис. 4.) ми бачимо, що медичні страхи не займають провідної позиції в малюнках онкохворих дітей і домінуючими страхами виступають страх тварин і танатичні страхи.



Рис. 4. Розподіл домінуючих страхів у дітей, що хворіють онкологічними захворюваннями за результатами проективної методики «Малюнок страхів».

Висновки. Підсумовуючи результати дослідження можна зробити наступні висновки: медичні страхи у дітей з онкогематологічними

захворюваннями є динамічним явищем і є домінантними у дітей які первинно перебувають на лікуванні. Припускаємо, що такі результати можуть бути пов'язані з тим, що на первинному етапі лікування дитина відчуває потужний стрес, розгубленість, ситуація лікування є незрозумілою для дитини, згодом дитина краще адаптується до лікарняних умов і на подальших етапах лікування домінантними можуть бути інші страхи.

За результатами бесіди виявлено, що дітей з онкозахворюваннями лякає наркоз, пункції, болючі маніпуляції та процедура вливання донорської крові, яка використовується під час лікування онкогематологічних захворювань.

Виявлено, що схильність боятись медичних страхів пов'язана з високим рівнем почуття сорому, почуття образи, почуття злості та відчуття підтримки. Можна припустити, що діти можуть переживати почуття образи та злості на ситуацію вимушеного перебування в лікарні та ізоляцію, на лікарів, медичний персонал і лікарняну систему загалом, а також на власних батьків які не «захищають» дитину від болючих медичних маніпуляцій.

Цікавим кореляційним зв'язком є те, що схильність боятись медичних страхів пов'язана з високим рівнем відчуття підтримки, можна зробити припущення, що водночас з отриманням підтримки від батьків та сім'ї дитині можуть передаватись переживання та страхи які відчувають батьки та рідні, коли дитина готується або переживає болючі медичні маніпуляції.

Кореляційний зв'язок між високим рівнем медичних і страхів і почуттям сорому, можна інтерпретувати як те, що діти з онкогематологічними захворюваннями часто відчувають сором у зв'язку зі змінами у своїй зовнішності (випадіння волосся, брів, вій; втрата та набір ваги; рубці на тілі після медичних маніпуляцій) і саме зміни у зовнішності та наявність медичних маніпуляцій є видимими і зрозумілими ознаками захворювання, за допомогою яких дитина формує власне уявлення про хворобу.

За результатами аналізу дитячих малюнків виявлено, що медичні страхи не займають провідної позиції в малюнках онкохворих дітей, даний результат можна пояснити тим, що можливо страх медичних страхів в який діти вкладають: болючі медичні маніпуляції, пункції, наркоз, страх перед влиттям

донорської крові; легше вербалізувати і пояснити на раціональному рівні, проте на невербальному- несвідомому рівні діти переживають більш глибокі страхи, які досить складно вербалізувати в силу вікових особливостей і потужності особистісних переживань дитини.

Література

1. Ковалевська А.О. Методи дослідження страхів дітей молодшого шкільного віку. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології», випуск 15, Камінець- Подільський -2012.
2. Скаковська А.В. Вивчення домінантних страхів у дітей з онкологічними захворюваннями на різних стадіях лікування. Волинський національний університет імені Лесі Українки, Інститут соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України, науковий періодичний журнал «Психологічні перспективи», випуск 36 -Луцьк-2020.

Ірина Срібна
Лікар, дитячий психіатр, психотерапевт,
навчаючий психотерапевт секції ДЮП УСП,
завідувач відділення медичного
спостереження та реабілітації ТОЦКР.

СПІВПРАЦЯ З БАТЬКАМИ В ДИТЯЧО-ЮНАЦЬКІЙ ПСИХОТЕРАПІЇ. ЯК ЗРОБИТИ ТЕРАПІЮ ДИТИНИ УСПІШНОЮ?

Теорія ДЮП

Беззаперечні твердження, на яких базується робота з батьками в дитячій психотерапії:

- дитині найкраще у власній, біологічній сім'ї
- батьки є основними і найнеобхіднішими людьми в житті дитини
- роль, яку мають виконати мама і тато в житті дитини, не зможе компенсувати і виконати ніхто
- на період проходження терапії терапевт виконує роль «посередника», «перекладача», «представника» дитини в її стосунках з батьками або ж виконує «роль батька» в процесі сепарації дитини від мами.

Батьківство – це стадія нормального розвитку дорослої людини. Розвиток це сила, яка не закінчується підлітковим віком а продовжується протягом всього дорослого життя людини. В періоді фази батьківства є свої підфази, які співвідносяться з віком дитини. Тому батьки новонародженого, школяра і підлітка – це різні батьки)

Цілі лікування дитини

- Повернення дитини до нормального розвитку
- Відновлення стосунку між батьками і дитиною як довгострокового позитивного і сильного джерела ресурсу для обох сторін

Терапевтичний альянс необхідна умова якісної терапії дитини.

Стадії терапевтичного процесу

- Діагностика
- Початкова фаза
- Середня фаза
- Передзавершальна

- Завершальна фаза

Завдання терапевтичного альянсу для батьків

- Ввійти в трансформацію

На фазу оцінки і діагностики маємо справу з такими батьківськими тривогами і афектами

- Провина, відчуття безпорадності
- Почуття невдахи, образи
- Страх ворожості
- Ненависть дитини
- Страх бути викриття
- Страх бути виключеним з життя дитини

Батьківські захисти, які використовуються

- Звинувачення дитини чи обставин що привели до терапевта
- Непереборне бажання негайного позитивного ефекту

Техніки і засоби терапевта

- Визнати бажання батьків бути хорошими
- Як можна більше працювати через батьків (анкетування, поради, рекомендації)
- Звертатися до первинної батьківської любові(до моменту коли все було ок)
- Прояснити контракт і чіткі рамки терапії
- Розрізняти конфіденційність і секретність
- Не піддаватися поспіху

Початкова фаза роботи:

Завдання альянсу

Дозволити дитині бути з іншим

Батьківські тривоги і афекти

- Втрата дитини
- Втрата дитячої любові
- Почуття провини за відсутність стосунку наповненого любов'ю

Батьківські захисти, які використовуються

- Екстерналізація

Техніки і засоби терапевта

- Допомогти батькам побачити дитину як окрему особистість і від'єднати від проблеми
- Інтерпретувати процеси що відбуваються

Середня фаза

Завдання альянсу для батьків

- Дозволити дитині психологічну відокремленість, автономію, індивідуацію

Батьківські тривоги і афекти

- Покинутість, виключення з життя дитини
- Самотність
- Страх, що дитина стане сильнішою і сконкурує, нападе на батьків

Батьківські захисти, які використовуються

- Відсторонення від дитини
- Захисти Супер-его
- . Супротив тому щоб знову пережити старий досвід

Техніки і засоби терапевта

- Зміцнювати батьківський потенціал
- Інтерпретувати ототожнення попередніх втрат чи смертей з тепрішньою ситуацією відділення дитини
- Підтримувати і зміцнювати ідею про те, що розвиток не є втратою
- Підтримувати адекватне тестування реальності

Передзавершальна фаза

Завдання альянсу для батьків

- Приймати і отримувати задоволення від розвитку

Батьківські тривоги і афекти

- Страх бути покинутим
- Страх і почуття непотрібності
- Перенесений страх бути покинутим терапевтом

Батьківські захисти, які використовуються

- Передчасне завершення терапії як активне так і пасивне

Техніки і засоби терапевта

- Не раціоналізувати передчасне завершення терапії як нормальний розвиток
- Проговорювати про розлуку
- Підтримувати процес росту дитини

Завершальна фаза

Завдання альянсу для батьків

- Дозволити дитині горювати
- Інтерналізувати стосунки з терапевтом

Батьківські тривоги і афекти

- Страх туги, смутку любові і втрати
- Страх знову пережити всі конфлікти

Батьківські захисти, які використовуються

- Уникання
- Передчасне закінчення терапії чи відмова

Техніки і засоби терапевта

- Визнавати глибокий зв'язок між терапевтом і батьками

Працювати до закінчення терапії

Роксолана Тиховська
студентка 3 курсу 053 Психологія,
ОП «Клінічна психологія»
кафедри наук про здоров'я,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
tykhovska.roksolana@student.uzhnu.edu.ua

ІЗОТЕРАПІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДІАГНОСТИКИ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

В сучасних реаліях, коли в Україні другий рік триває війна, багато людей потребують підтримки психолога, психотерапевта задля збереження психічної рівноваги (психічного здоров'я). Найдоступніший, найцікавіший й дуже доцільний, на нашу думку, є метод ізотерапії. Адже через малювання і колишні військові, і цивільні, які втратили власні домівки, і діти та підлітки можуть намалювати свій страх, те, що їх турбує, витягнути з підсвідомості тінь загрози і в такий спосіб її позбутися. Отже, **актуальність** використання ізотерапії у роботі психолога, психотерапевта – незаперечна.

З погляду психоаналізу К.-Г. Юнга, у малюнку через образи та символи відображається несвідоме. Відповідно, малюнок допомагає правильно інтерпретувати особистісну проблему пацієнта. У першу чергу, це стосується дітей підліткового віку, оскільки страхи та тривоги їм легше передати через образи, а не словами.

Як слушно зауважують Н.Калька та З. Ковальчук, «будь-який малюнок і зображення в ньому, певним чином, виступають психологічними захистом, у яких особа акумулює свої травматичні та негативні переживання. Кожен образ та символ виконує функцію контейнерування, не даючи можливості «виходу назовні», а навпаки, дистанціює переживання суб'єкта за рахунок механізму проєкції» [2, 16]. Символи чи образи, зображені на малюнку, вбирають в себе біль, страждання, переживання пацієнта – у процесі малювання людина метафорично відокремлює їх від себе, відбувається зцілення через розуміння

смислу зображеного, усвідомлення переживань аж до їхнього прийняття. Також у процесі малювання активується захисна функція психіки, і відбувається це через регресію – перенесення на папір, проєктування на малюнок того, що турбує. Робота з відображенням регресивного матеріалу передбачає взаємодію з образами та усвідомлення змісту намальованого. Отож, метою ізотерапії стає самопізнання через образи, візуалізацію думок і переживань.

Мета дослідження – описати специфіку, можливості та переваги використання ізотерапії для діагностики емоційних станів у підлітковому віці.

Ізотерапію особливо доцільно використовувати у роботі з дітьми підліткового віку, молодшого шкільного віку та дошкільнятами, оскільки вони мають високу інформативність, зручні в застосуванні, а також враховують вікові особливості дитини [5]. Для коректної інтерпретації малюнків психотерапевт повинен добре знати значення різноманітних символів, зважати на розмір зображень, розташування їх стосовно одне одного на аркуші, товщину ліній тощо. Особливо доцільним є використання малюнків для психодіагностики дітей 5 – 12 років, для яких домінуючим є образне мислення.

Тест «Неіснуюча тварина» (The Animal Inexistence Test) є однією з проєктивних методик, яка використовується в психології для дослідження психологічного стану особистості. Цей тест був розроблений італійським психологом Джузеппе Мусітеллі у 1983 році. Загальна ідея тесту полягає у тому, щоб намалювати вигадану тварину, а потім описати її. Однією з особливостей тесту є те, що дитині пропонується вільно фантазувати, вийти за межі реальності, і відтворити на папері образ, який породжує її несвідоме. Через образ неіснуючої тварини дитина метафорично відтворює свої почуття, психологічні проблеми, проєктує свої внутрішні стани та емоції на тварину.

За допомогою малюнку «Неіснуюча тварина» можна дослідити загальні особливості дитини-підлітка, рівень її агресивності, специфіку складнощів у спілкуванні з однолітками, батьками, іншими дорослими. Методика може допомогти зрозуміти особливості внутрішнього світу дитини, її прагнення, страхи, те, як вона сприймає оточуюче середовище. Зображуючи вигадане створіння, дитина мимоволі, а іноді й усвідомлено, передає на

картинці своє до нього ставлення: дитина намалює саме те, що найбільш значуще і важливе для неї в даний момент.

Під час аналізу звертаємо увагу на такі параметри, як зовнішність тварини, її колір, товщину ліній, штрихування, розміри частин тіла, їх деформованість, пропорційність/непропорційність, оточення тварини, її взаємодію з іншими об'єктами на малюнку, вияв через очі, рот чи інші частини тіла якихось емоцій, особливостей характеру, ставлення тварини до небезпеки, ступінь її сили та активності.

Методика «Будинок – Дерево – Людина» була запропонована у 1948 році Дж. Буком, вона призначена як для дорослих, так і для дітей при індивідуальному діагностуванні (в окремих випадках можливе групове обстеження). Вибір названих об'єктів для малювання автор методики обґрунтовує тим, що вони знайомі кожному, найбільш зручні і стимулюють більш вільні вербальні висловлювання, ніж інші об'єкти. Крім того, самі ключові слова – будинок, дерево, людина – є не лише назвами певних об'єктів, але й несуть певне емоційне навантаження. Тому емоційні реакції дитини під час малювання або в бесіді після малювання найчастіше виявляють значущу реакцію особистості на обставини, її ставлення до інших, бажання, почуття, які прямо або символічно присутні в малюнку. Вважається, що «малюнок будинку, дерева і людини – це своєрідний автопортрет людини, яка малює, тому що у своєму малюнку вона представляє ті риси об'єктів, що в тій чи іншій мірі значущі для неї» [1, с. 237].

Малюнок «Будинок-Дерево-Людина», створений дитиною, підкаже досвідченому психологу, чи страждає хтось в родині від насильства та взагалі наскільки в ній комфортні стосунки. Такий малюнок – це відображення підсвідомого бачення дитиною своєї родини, того, що вона відчуває, проте не завжди може виразити словами. Тому змістовне навантаження несе кожна деталь – і кольорова гама, і величина образів, і те, що школяр почав зображати першим, і те, що він говорить в процесі самої роботи.

Психолог під час аналізу малюнку «Будинок-Дерево-Людина» повинен взяти до уваги розміри об'єктів, їх співвідношення між собою, кольори, якими вони зображені, пропорційність чи її відсутність. А також слід звернути увагу

на присутність емоції в образі людини: зображення губ, очей, на можливу відсутність, якихось органів чуття. Важливе значення для інтерпретації малюнку мають предмети, які додатково дитина може намалювати поруч з трьома обов'язковими об'єктами.

В емпіричному дослідженні взяли участь 27 респондентів: 9 дівчаток та 18 хлопчиків. У 31,5% дітей виявлено дуже високий рівень тривожності та у 47,4% високий рівень тривожності.

Ми розглянемо малюнки лише 3 респондентів, які вказують на наявну дуже високу тривожність:

Респондентка 1) КО (рис. 1). Можна припустити, що дівчинка інтроверт, оскільки кінцівки тварини складені до купи біля тіла. Роги на голові тварини – це про агресію та захист. Відкритий рот із кликами, з яких тече крапля крові, – це символ вербальної агресії. Можливо, дитина намагається захиститися від нападок, критики. Про мрійливість дівчинки нам говорять крила тварини, але у даному випадку на них зображені гострі клики з кров'ю. Можемо припустити, що дівчинка намагається чинити агресивний опір тим людям, які зробили їй неприємно, але не у реальному світі, а у її фантазіях. Гострі кути в постаті тварини метафорично свідчать про агресивний захист, страх, високу тривожність; сильний натиск олівця під час малювання – це про високу тривожність; клики/голки – страх перед нападком, захисна агресія.

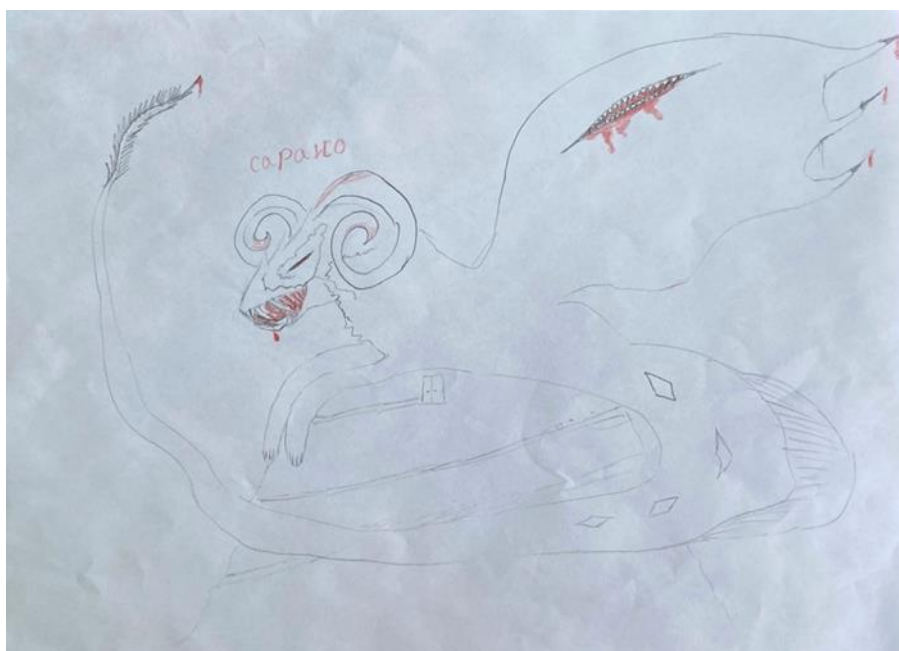


Рис. 1

На малюнку респондентки 2) КО (рис. 2) звертаємо увагу на різке промальовування райдужного кола ока, що свідчить про переживання страху (може бути не усвідомлене). Сильний натиск на очах символізує тривожність, страх перед агресією. Вискалені зуби тварини – це ознака вербальної агресивності, уїдливі висловлювань. Шерсть – це символ чуттєвості, крила – символ мрійливості, пошуку себе, прагнення втекти від набридлого повсякдення (сильний натиск олівця на крилах свідчить про високу тривожність щодо себе та своїх мрій, страхів). Гострі кути на крилах метафорично відображають агресивний захист, страх, тривогу.



Рис. 2

Малюнок респондента 3) ДМ (рис. 3) має такі характеристики: тварина має 6 пар очей (великі, страшнуваті на вигляд) – це символи великої кількості страхів. Кров навколо очей та сильний натиск можуть свідчити про душевний біль від страху, тривожність, негативізм. Відкритий усміхнений рот тварини – символ вербальної агресії. Крила символізують пошук дитиною себе, її

мрійливість, прагнення втекти від повсякденної одноманітності. Надмірна кількість ніг символізує потребу дитини в опорі, відчуття нею своєї недосконалості, непристосованості до життя в соціумі, соціальних відносин. Елементи захисту на малюнку символізують можливу хронічну настороженість, готовність до самозахисту. Рани та шрами є яскравими метафорами невротичного стану дитини. Подібне значення мають і гострі кути на малюнку – вони відображають агресивний захист, тривогу, страх.

При аналізі методики «Будинок-дерево-людина» важливим для інтерпретації є порядок, у якому малюються будинок, дерево та людина. Якщо першим намальоване дерево, то основне для людини – життєва енергія, якщо першим малюється будинок, то – безпека, успіх чи, навпаки, зневага цих чеснот.



Рис. 3

На малюнку респондентки 1) КО (рис. 4): будинок: має тонкі контури краю даху – це символізує переживання; Зображена лише одна сторона будинку

– це символічна тенденція до відчуження, прояв самотності. Контур стіни тонкий, і це символізує передчуття/загрозу катастрофи. Вікна без скла – символ ворожості, відчуженості; у вікнах просять допомогу – це крик душі дівчинки про допомогу, неприємні стосунки в сім'ї.

Людина: відсутня основа/лінія землі, і це символізує незахищеність, слабкий контакт з дійсністю/реальністю. Дрібні плечі – символізують відчуття меншовартості, нікчемності; дуже тонкі або відсутні брови – це скепсис (недовірливе ставлення); заштриховане волосся – прояв тривожності; великі очі із заштрихованими склерами – символ страху та тривожності. Одне око прищурене – це свідчить про настороженість; рот позначений однією лінією, і це свідчить про внутрішню тривогу дитини. Рука схована за спиною символізує некомунікабельність, замкнутість, невпевненість, таємниці, пригнічену агресію; інша рука складена у формі кута 90°, не злита з тулубом – тобто суб'єкт іноді ловить себе на діях або вчинках, які вийшли з-під контролю, також в руці є зброя (ніж) – ознака агресії, агресивного захисту або страху. Нерівний, неоднаковий натиск олівця під час малювання – символ тривоги, незахищеності, імпульсивності, нестабільності.

Дерево: зменшення розміру дерева свідчить про відсутність впевненості у собі, відчуття власної незначущості, непотрібності, говорить про знижену загальну енергетику. Тонкі гілки – символізують тривожність, чутливість, вразливість. Мінливий натиск олівця під час малювання сигналізує про емоційну нестабільність. Додавання до дерева петлі та стола/стільця біля дерева – пригніченість, висока тривожність та страх.



Рис. 4

На малюнку респондентки 2) КО (рис. 5): будинок: прибудова біля будинку – агресія направлена проти фактичного господаря будинку або бунт проти того, що суб'єкт вважає штучними і культурними стандартами. Відсутні вікна та двері – уникає контактів, замкнута, боїться розкриття, відчуженість. Зображена лише 1 стіна – відчуженість. Сильно підкреслений дах – тривожність. Трава/кущі – незначна тривога в рамках реальності і свідоме прагнення контролювати її. Помаранчовий колір – комбінація чутливості та ворожості. Фіолетовий – сильна потреба влади. Хмара – боязлива тривога.

Людина: маленька фігура – відчуття незахищеності. Фігура з паличок – може означати ухилення і негативізм. Великі та замальовані очі – тривога, страх. «Натягнута» посмішка – вимушена «хорошість». Рот однією лінією – внутрішня напруга.

Дерево: стовбур відірваний від землі (лінія землі не позначена) – нестача контакту із зовнішнім світом, життя повсякденне і духовне мало пов'язані. Стовбур розширюється донизу – пошук надійного становища у своєму колі. Крона намальована каракулями/заштрихована – тривожність, напруженість, важко зосередитися, нерішучість. Дупло – неприємні моменти у житті; відсутність гілок – труднощі у встановленні контактів. Хмари – тривожність,

страхи. Хмаринки ліворуч – втрата контакту з матір'ю, відсутність її виховного впливу.



Рис. 5

На малюнку респонденту 3) ДМ (рис. 6): будинок: намальований подалі, на задньому плані – можна говорити про почуття знедоленості. Відсутність фіранок – відсутність прагнення приховувати свої почуття. Відсутність труби – суб'єкт відчуває нестачу психологічної теплоти будинку чи можливо наявність конфліктів із важливою людиною чоловічої статі. Маленький розмір малюнка – почуття непристосованості.

Людина: хлопець приділив голові мало уваги – це може говорити про проблеми адаптації до соціального середовища, труднощах спілкування або навіть наявності неврозу, оскільки голова і, зокрема, чоло – це також відображення самоконтролю та сфери соціальних контактів. Плечі занадто незграбні – ознака надмірної обережності, захисту, ворожості стосовно оточуючих. Рот щілеподібний, у вигляді літери «О», відкритий як для крику – ознака утрудненого спілкування, тривожності, потреби в допомозі, схильність

скаржитись. Особа, схожа на маску – обережність, закритість, можливі відчуття деперсоналізації та відчуженості. Довгі пальці – прихована агресія. Рука, як боксерська рукавичка – витіснена агресія. Недостатня деталізація – тенденція до замкнутості.

Дерево: лінії стовбура криві – активність загальмована тривогою та думками про непереборність перешкод. Стовбур обмежений знизу – відчуття нещастя, пошук підтримки. Стовбур розширюється донизу – пошук надійного становища у своєму колі. Відсутність лінії землі – піддатливість стресу. Відсутність коренів взагалі не дуже добрий знак – це може говорити про слабку прихильність до сім'ї, малу значимість сімейних зв'язків. Малюнок знаходиться на краю аркуша – швидше за все, хлопчик відчуває себе невпевнено. Також є зсув до правого кута аркуша – бажання «втекти» в майбутнє і забути, позбутися минулого. Відсутність гілок – труднощі встановлення контактів. Потреба у спілкуванні не задовольняється, якщо на дереві немає листя.



Рис. 6

Висновки. Малюнок відрізняється від інших методик тим, що дитина не усвідомлено, інтуїтивно під час малювання виражає свій психоемоційний стан, не замислюється над тим, як малювати: активізується мовлення, сприймання, координація рухів, мислення, і ці психічні функції починають активно взаємодіяти. Через малюнок можна дізнатися, які внутрішні емоції, приховані конфлікти турбують дитину, які події чи ситуації особливо вплинули на неї, які емоції та почуття зараз зумовлюють її поведінку. Варто під час роботи з дітьми враховувати специфіку те, що вони можуть не усвідомлювати багатьох зі свої переживань, страхів, уподобань, але здатні інтуїтивно їх намалювати. Зокрема, про наявність тривожності говорить **штрихування, маленькі фігурки, лінії, які «стрибають», зміщення зображення вниз і вбік на аркуші, відмова від виконання завдання.**

Література

1. Гуменюк О. Психологія Я-концепції: Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2004. 310 с.
2. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
3. Основи психодіагностики. Інструктивно-методичні матеріали для студентів III курсу / уклад. Н. П. Ярощук. Луцьк, 2013. 124 с.
4. Тарасова, К. Значення психоаналітичного змісту малюнків у психологічній науці. Теоретичні та методологічні проблеми практичної психології, її перспективи: Збірник доповідей міжвузівської студентської науково-практичної онлайн-конференції, присвяченої 130-річчю з Дня народження К. Левіна. Кропивницький, 2020. С. 297 – 303.
5. Ярощук Н. П. Проективні малюнкові методи у психодіагностиці. Національна освіта в стратегіях соціокультурного вибору: теорія, методологія, практика: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю, 20 травня 2020 року. Луцьк, 2020. С. 345–346.

6. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції. Активне соціально-психологічне навчання Київ: Вища школа, 2000. 676 с.

Наталія Фельбаба
магістр психології
секція центрованої на особистості психотерапії
natasha.felbaba@gmail.com

ІГРОВА НЕДИРЕКТИВНА ТЕРАПІЯ ВІРДЖІНІ ЕКСЛАЙН

З початком повномасштабного вторгнення відкрито багато дитячих просторів та кімнат психосоціальної підтримки дорослих і дітей. Пишуться проекти, розробляються грандові програми, онлайн та вживу можна отримати консультативну та короткотривалу психотерапевтичну допомогу від фондів та громадських організацій. Діти, як вразлива категорія населення, одні з перших почали отримувати психологічну підтримку. Звичайно, перше що організовувалось це ігрові простори. Адже, гра це місце, де дитина може відпочити, зняти напругу, програти емоції, випустити пар, тривогу, хвилювання. Там же, батьки почали по-трохи відпочивати і самі, хоч на якийсь час передаючи догляд за дитиною на працівника кімнати, волонтера. Такі неспецифічні, ігрові зони є по всіх великих містах.

Ігрова терапія базується на тому, що гра є природнім способом самовираження дитини. Дитина в грі має можливість «розіграти» свої почуття і проблеми, як і дорослий у розмовних видах терапії. За формою вона може бути директивною, коли терапевт бере на себе відповідальність за керування та інтерпретацію, або недирективною, де терапевт залишає відповідальність та керівництво дитині.

Недирективна ігрова терапія центрована на дитині, як відгалуження центрованої на особистості терапії, несе в собі постулат, що людина має здатність вирішувати власні проблеми, а також імпульс до зростання, який робить зрілу поведінку приємнішою, за незрілу.

Так як гра це природній засіб самовираження, дитині надається можливість програти накопичені почуття напруги, розчарування, невпевненості, агресії, страху, здивування, розгубленості. Таким чином вона

вносить їх назовні, зустрічається з ними, вчиться контролювати їх або відмовляється від них. Досягнувши емоційного розслаблення, вона починає усвідомлювати в собі силу бути самостійною особистістю, думати за себе, приймати власні рішення, ставати психологічно більш зрілою і, таким чином, усвідомлювати свою індивідуальність. (1)

В недирективній ігровій терапії нема мети замінити один тип поведінки на інший. Терапевт не користується своєю владою та авторитетом і не нав'язує якісь стандарти, щоб отримати свій, уявний результат або бажаний результат батьків. Якщо таке відбувається, то дитина зустрічатиме це з опором. Понад усе дитина прагне бути собою.

У ігровій недирективній терапії дітей є 8 основних принципів, що перегукуються з 6 принципами Карла Роджерса. Самі по собі вони є простими і зрозумілими, а при послідовному та щирому дотримуванню з боку терапевта відкривають великі можливості у контакті з клієнтами.

Ці принципи полягають у наступному:

1. Терапевт повинен розвинути теплі, дружні стосунки з дитиною, в яких якомога швидше встановлюється хороше взаєморозуміння. (1) Це про перший контакт, де дитина входить в нього як і у всі інші – з ентузіазмом, страхом, обережністю, опором, або інакше, як вона звикла в житті. Цей перший контакт має велике значення для успіху терапії.
2. Терапевт приймає дитину такою, якою вона є. (1) Це проявляється у ставленні терапевта до дитини, утриманні від нетерплячості, критики, похвали. Позитивне безоціночне ставлення є основою прийняття дитини і створення відчуття безпеки для проявлення себе.
3. Терапевт встановлює відчуття свободи у відносинах, щоб дитина відчувала себе вільною у вираженні своїх почуттів у повній мірі. (1) В рамках терапевтичної сесії та створеного контакту з терапевтом клієнт може почувати себе вільно і проявляти будь-які емоції та переживання без страху засудження, покарання, оцінки.
4. Терапевт розпізнає почуття, які виражає дитина, і відзеркалює ці почуття до неї таким чином, що вона отримує розуміння своєї поведінки. (1) Терапевт

супроводжує гру дитини відзеркаленням її почуттів, дій, процесів. Він/вона сам в гру не вступає, крім ситуацій коли дитина сама не залучає його/її в процес.

5. Терапевт зберігає глибоку повагу до здатності дитини вирішувати власні проблеми, якщо їй надається така можливість. (1) Відповідальність за вибір та впровадження змін лежить на дитині. В процесі гри терапевт не пропонує вирішень ситуацій, проблем, моментів, а спостерігає та коментує, відзеркалює дитині процес, даючи можливість самостійно обрати вектор руху і взяти відповідальність за наслідки.

6. Терапевт не намагається жодним чином керувати діями чи розмовою дитини. (1) Дитина веде за собою, терапевт слідує за нею. Тут нема вказівок, пропозицій, рекомендацій, інструкцій. Терапевт покладається на спроможність дитини знайти свій шлях у грі.

7. Терапевт не намагається прискорити терапію. (1) Це поступовий процес, і терапевт визнає його таким. Цей пункт в сучасній реальності мені вважається особливо важливим. Наявність проєктів і можливості надання послуг дітям та сім'ям з одного боку зближує турботу про психічне здоров'я, а з іншого ставить певні обмеження у кількості сесій та досягнення цілей в досить короткий час. Для дітей прискорення терапії є неможливим до виконання через їх власний темп та одномоментний супротив при появі тиску з боку терапевта.

8. Терапевт встановлює лише ті обмеження, які необхідні для того, щоб прив'язати терапію до світу реальності і дати дитині усвідомити свою відповідальність у стосунках. (1) Основними рамками терапевтичного процесу є простір кабінету, обмеження часу. Всі інші виникають в процесі гри, так само як і в житті.

Вірджинія Екслайн розглядала дитину та середовище як дві сили що впливають одна на одну. Самосприйняття дитини базується на інформації, яку віддзеркалюють їй важливі дорослі і це є важливим досвідом, адже і середовище і сама дитина постійно змінюється. Екслайн припускала, що діти прагнуть розвитку задля задоволення власних потреб і пояснює базовий драйв індивіда як «повну реалізацію». (2)

Відкритим залишається запитання про створення умов для тривалої ігрової терапії дітей саме тим, кому вона справді потрібна і хто її не може собі дозволити із числа вразливої категорії населення. Як і розподіл та перескерування клієнтів до спеціалістів відповідно їх профілю та можливостей. А також залучення дітей у групову роботу, так як ігрова терапія добре працює і в групах.

Література

1. Play Therapy – The Inner Dynamics of Childhood. Virginia May Axline. 2012
2. Non-directive Play Therapy: Past, Present and Future. Jestina Jayanti Raj. 2002

Марко Яремчишин
викладач кафедри практичної психології ІУПБ
аспірант кафедри практичної психології
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

АКЦЕНТУАЦІЯ ТА АРХЕТИП ПОЛІТИЧНОГО ЛІДЕРА В СВІДОМОСТІ МОЛОДІ

Політичне лідерство - це цікавий як соціальний, так і особистісний феномен, який розглядається гуманітарними науками, такими як психологія та філософія. Важливим елементом лідерства є не просто його суб'єктивне сприйняття індивідом у своїй свідомості, а сприйняття соціумом певної особистості, яка наділена такими акцентуаціями та рисами характеру, що відображають певні лідерські ознаки. Аналізуючи проблематику лідерства можна дати йому таке визначення, що це соціально-психологічне явище, яке виникає і реалізується тільки в соціальному середовищі. Скрізь, де формується група, виникає лідерство [1]. Психологія політичного лідерства особливо якісно розкривається через призму уявлень молоді, їхнє сприйняття, бачення політичного лідера, адже молодь у будь – яку епоху існує на стику епох що і робить їхнє сприйняття багатьох аспектів особливим і свіжим, адже саме такій категорії осіб найкраще вдається проаналізувати стан суспільства у сьогоденні, його переваги та недоліки, базуючись на суспільних моральних установках у процесі їхнього пізнання світу та виходячи з поглядів, які в них акумулюються від час підліткового віку та етапу ідентифікації особистості.

Саме молодь виступає каталізатором нових змін та прогресивних ідей, особливо у контексті зміни свідомості соціуму, разом з тим вони привносять нові уявлення щодо персони політичного лідера, історичний досвід вказує на те, що успішний розвиток кожної країни залежить від особистості, яка її очолює, а саме вміння такого індивіда переконувати, скеровувати, вести за собою та досягати поставленої мети [2]. Найяскравіше на сприйняття молоддю політичних лідерів, їхніх дій, можуть розкрити зародження політичного протесту на початку 60-х в Сполучених Штатах Америки, проявом якого стала

боротьба за громадянські права, також об'єктами критики стала і війна США у В'єтнамі, у цей період, також ЗМІ не об'єктивно виражали цілі протестувальників та описували їх як хіппі, комуністи та наркомани, що у сукупності викликало сильне обурення протестувальників [3]. Саме ці події, у майбутньому США стали каталізатором великих суспільних змін, у першу чергу, такі гуманістичні ціннісні акцентуації у молоді, стали основою сприйняття політичних лідерів спершу в США, американцями та молодими людьми у всьому західному світі, через культурний вплив Сполучених Штатів Америки на інші соціо-культурні середовища.

В історії сучасної української державності ми маємо доволі цікавий соціальний випадок у контексті сприйняття молоддю політичних лідерів, а саме мова йде про революцію гідності. Після цих подій в українського суспільства, особливо в молоді, дуже чітко почали відображатись тенденції до прагнення повністю відходити від радянського минуло і орієнтуватись саме на цінності, які дотичні до концепції «духу національного відродження», як наслідок до політичних, пост революційних політичних лідерів вимоги були набагато більшими, адже вони були вираженням закріплення цінностей, на які в першу чергу мала акцентуацію молодь, як індивіди, що переживають кризу стику соціальних тенденцій. Разом з тим, на лідерів соціуму покладалась більша психологічна відповідальність. Сучасні молодіжні пост – революційні тенденції брались до уваги політиками, при їхніх PR кампаніях, разом з тим, особливо молодь орієнтувались на тих політиків, які чітко відображають їхні настрої, у контексті того, якою має бути нова політика.

Особливістю впливу молоді на сприйняття образу політичного лідера всього соціуму є те, що молоді люди перебуваючи на етапі ідентифікації, переживають період, у який вони залучаються у певні суб-культурні та контр-культурні середовища, як осередки тих, хто поділяє свої цінності, разом з тим їхнє самовираження можна назвати агресивним, адже його основним аспектом є поведінкове ціннісне відтворення, таких груп є багато, і вони, за своїм характером, формують у молоді дух суперництва, що у свою чергу, відіграє роль у тому, які особистості стають лідерами.

В подальшому, такі навички виховують в індивідах розвинуте сприйняття ціннісної різновидності, що в подальшому впливає на формування в них більш гуманних або культуро-ціннісних орієнтації. В подальшому, ці орієнтації проєктуються на політичного лідера, який в основному, з позиції сприйняття архетипу молоддю, має мати образ прогресивного, культуро-центричного, де орієнтація має бути або на історично сформованих культурних особливостях або на особливостях поп культури, до прикладу, пропоную авторську концепцію сприйняття політичних лідерів молоддю, згідно якої молодь більш авторитарних країн буде сприймати образ політичного лідера як «Pater» (з лат. Батько), що є мудрим, виверженим у своїх діях, таким, що не поступається, керується соціокультурними архаїчними засадами, тоді коли в демократичних країнах, образ політичного лідера в свідомості молоді більше опирається на «Consul» (з лат. Консул - посада), що є поступливим до соціальних груп та має орієнтуватись на культурні новітні тенденції.

Саме сприйняття молоддю політичного лідера, через соціо-культурну призму, впливає на відтворення їхніх настроїв активними діями, по типу «протестів», адже молодь вважається як революційна основа в будь – яку епоху, саме через умовно недавній процес ідентифікації, в умовах суб-культурного плюралізму, на цьому фоні ми бачимо, що настрої революційні більше притаманні молоді демократичних країн, тоді як молоді люди авторитарних країн, перебуваючи в такому авторитарному соціальному середовищі, несвідомо, у тому числі через авторитарний характер правління, через те, що вбачають в політичних лідерах образ «Pater», з сильним характером та без здатності до діалогу, не мають бажання протистояти йому, порушуючи суспільні установлені правила. Цей несвідомий аспект закріплює й сам соціальний конструкт таких країн, де «активні» прояви молоді проти політичних лідерів, наприклад мітинги, мають суспільний негативний відклик.

Пропонується ввести новий авторський термін та говорити про такий психологічний феномен в контексті походження авторитарних лідерів, як «Лідерська Его-криза» - це феномен особистості лідера, що визначається його індивідуальним розвитком у соціо-культурному регіоні, що має певні соціальні

особливості, які у свою чергу обумовлені параметрами, висвітленими вище, які впливають на кожного індивіда. Вони впливають на его-стани особистості лідера, тому що, будуть утверджувати своє его БАТЬКА шляхом авторитарного типу правління, тим самим несвідомо наслідуючи принципи політичної культури, лідерських установок, та свідомо активно проявляти тенденції до ствердження та задоволення власного его через призму політичного лідерства, як показника своєї соціальної значущості та важливості своєї особистості. Цей авторський феномен допоможе дослідити певний зв'язок того, як кризові моменти соціо-культурного плану того соціуму, повпливає на певного індивіда, який поки входить в категорію молодь та потенційно стане авторитарним лідером.

У демократичних країнах проєкція на політичного лідера, згідно авторської концепції образу «Consul», передбачає такий формат, при якому політичний лідер має поступатись до вимог соціальних груп та має відштовхуватись від новітніх тенденцій, які створює молодь, та через поп-культуру просуває певні наративи.

Важливим для сприйняття лідера є колективне несвідоме, створений принцип Карла Густава Юнга, згідно якого це є надбання індивіда, якого не було у свідомості, і яке було набуто спадково, а не індивідуально, та складається переважно з архетипів [4]. Тобто, архетипи, маючи символічний характер, утворюють певні форми, у контексті роботи мова йде про сприйняття політичного лідера, його стилю поведінки, вираження ним конкретних цінностей, що закріплюють образ, яким його асоціюють

У науковій площині, активно точаться дискусії про те, що є визначальним елементом для становлення лідерства як соціально-психологічного феномену, саме через актуальність проблематики стосовно природи лідерства і впливають різні теорії.

В основному, серед них виділяють психологічні і соціальні теорії лідерства, серед яких:

- Теорія рис
- Ситуаційні теорії

- Синтетична теорія
- Теорія визначальної ролі послідовників [5].

Теорія рис - полягає у поясненні лідерства як феномену індивідуально-психологічного характеру. Представники цього підходу вважають, що ключовим чинником лідерства є сукупність певних індивідуально-особистісних рис, які дають змогу йому посісти домінуюче становище у будь-якій життєвій ситуації в індивіда.

Ситуаційні теорії – спричинили за собою розробку концепту «функція ситуації», на думку авторів даної теорії, лідерські риси можуть залежати від ситуації [6], ця теорія вказує на особливість особистості яка має бути притаманна лідеру, а саме, мова йде про професійну гнучкість.

Синтетична теорія - в основу цієї ідеї лягла така думка, що лідерство є поняттям багатограним, яке потрібно розглядати в сукупності всієї політичної партії [6].

Теорія визначальної ролі послідовників – в контексті даної теорії лідера розглядають як людину, що здатна вести за собою, теорія визначає, що лідерство як функцію від очікувань послідовників.

Важливою є й «теорія лідерства», що вбачає лідерство у таких типах: традиційне, легально-раціональне та харизматичне. При цьому, акцент падає на те, що в чистому вигляді будь-який тип зустрічається вкрай рідко [7].

У сукупності дані теорії вказують на те, яким чином воно проявляється, та в чому полягає особливість цього феномену, виходячи з даних теорій в загальному, можна свідчити про те, молодь може сприймати особистість лідера, формувати у своїй свідомості його образ, виходячи з певних факторів, в основному, молодь, в силу в своїх тенденціях до контр-культури, в першу чергу хоче бачити молодого політичного лідера, не тільки у віковому аспекті, а й в професійному, адже така особистість ближча у їхньому сприйнятті до них, та на несвідомому рівні, потенційно така якість може сприйматись такою, яка акцентується на проявах компромісу, що для молоді є важливим аспектом, адже сприйняття їхніх новітніх соціо-культурних уявлень продукує якіснішу взаємодію, яка орієнтується на закріпленні нових соціальних тенденцій, що

закріпить у молоді позитивне ставлення до політичного лідера, тому що їх як певну соціальну групу сприйняли в їхньому ціннісному контексті, шляхом просування їхніх ідей. Також політичний лідер в свідомості молоді має бути новатором, ця риса сприймається дуже позитивно в молоді, якості риси притаманної політичному лідеру, адже молодь проявляє новаторство, в першу чергу, через процес ідентифікації та створення нових контрастів колективного несвідомого.

Література

1. Логунова М. М. Соціально-психологічні аспекти управлінської діяльності. К. : Б-ка молодого держ. Службовця. 2006. 256 с.
2. Буяк Б. Феномен лідерства в історико-філософській ретроспективі. Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди. Педагогіка. Психологія. Філософія, 2015, 36: 238-253 с.
3. Мінаєв А. Основні форми, прояви та етапи суспільно-політичного протесту молоді в 60-х роках ХХ ст. в країнах Заходу. 2019.
4. Jung, Carl Gustav. The concept of the collective unconscious. Collected works 9.1 (1936): 42.
5. Штанько Н. А. Лідерство як соціально-психологічний феномен. Юридична психологія та педагогіка, 2013, 2. Ст. 50-61.
6. Лютко, Н. В., Цепкало, Т. О. Феномен політичного лідерства у ххі столітті the phenomenon of political leadership in the 21st century. Регіональні студії, 2022. 77 с.
7. 10. Вебер М. Соціологія. Загальноісторичний аналіз. Політика. Київ : Основи, 1998. 534 с.

РЕЗОЛЮЦІЯ
V-ТОЇ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З
ДИТЯЧОЇ ТА ЮНАЦЬКОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ УКРАЇНСЬКОЇ СПІЛКИ
ПСИХОТЕРАПЕВТІВ ‘НАШОГО ЦВІТУ ПО ВСЬОМУ СВІТУ –
СКАРБИ УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІЇ’

18-19 листопада 2023, м. Ужгород, Україна

Розмови про можливі наслідки від війн завжди займали багато уваги у різних верст населення. На побутовому рівні всі ми чули історії від бабусі чи дідуся про їх післявоєнні роки. Деякі з нас, мали можливість послухати історії самих учасників бойових дій. Але це було раніше, в ті часи коли, ми, на теренах України, слухали історії минулого. Сьогодні ми не маємо такої прекрасної можливості назвати ці історії нашим минулим – ці історії стали нашим новим теперішнім! Йде третій (а насправді 10-й) рік повномасштабної війни! Це стало нашими повсякденними подіями, які спостерігаємо сидячи у бомбосховищах, будучи біженцями, переживши тортури та звалтування, будучи свідками насилля тощо.

Цікаво, що ми вивчаємо історію у школах по всьому світу, дискутуємо над діями тих чи інших історичних постатей, вивчаємо дати і події війн – першопричини, плин подій і результат. Ми приділяємо вивченню війн найбільше часу у вивченні історичної спадщини. Однак людство не вчиться на своїх помилках, та як показує сьогодні, є люди, які відчують девіантну потребу в повторенні війн.

В умовах військової агресії, жорстоких бомбардувань цивільної інфраструктури та руйнування звичного способу життя, людських втрат та страждань питання ставлення до психологічних наслідків війни минулого і теперішнього та уявлення про ці події різних народів світу, які є або активними спостерігачами або учасниками подій є надзвичайно актуальним. З одного боку, боротьба з ворогом вимагає мобілізації всіх ресурсів, усіх зусиль і напруги, з іншого боку, війна завдає серйозної психологічної шкоди, порушує базові потреби безпеки (впершу чергу у дітей!), руйнує основні принципи світогляду

молодої людини, призводить до зростання дитячих психічних захворювань, розладів, дисоціативних станів, а також провокує ситуації дистресу та зміни поведінки. Війна стала тією психотравмівною ситуацією, що загрожує життю і здоров'ю кожної дитини, супроводжується відчуттям небезпеки, безсилля, страху, безпорадності, невизначеності. Такі події як війна, військова агресія, геноцид, голодомор, зазвичай, також спричиняють трансгенераційні травми. Трансгенераційна травма передбачає передачу наслідків травмування від покоління людей, що їх отримали і пережили до наступних поколінь через трансформацію світосприйняття, феноменів ставлення до життя та уявлення про життєві перспективи. Найпоширенішими психологічними наслідками трансгенераційної травми є зміни у світогляді, цінностях, установках, ставленні до себе та інших. Історичний досвід показує, що рани, завдані війною, не загоюються повністю, якщо їх не лікувати, і часто мають віддалені та повторювані наслідки для майбутніх поколінь. Сьогодні значна частина населення гостро потребує психологічної підтримки, допомоги та реабілітації.

З метою забезпечення ефективної діяльності у сфері гармонізації психології особистості кожної дитини, яка є під окупацією, біженкою, сиротою, свідком подій безпосередньо або опосередковано, а також фахівця з дитячо-юнацької психотерапії в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації учасники Міжнародної науково-практичної конференції

РЕКОМЕНДУЮТЬ:

Дитячо-юнацьким психотерапевтам, психологам та фахівцям суміжних напрямків координувати дії за такими пріоритетами:

1. З метою ефективної організації системи надання психологічних та психотерапевтичних послуг та підтримки дітей, підлітків та молоді в умовах війни, а також для координації діяльності дитячих психологів та психотерапевтів, пропонуємо внести клопотання щодо розроблення та оновлення проєкту Закону України «Щодо надання психологічної та психотерапевтичної допомоги дітям України», в якому окремим розділом зазначити, що надання психологічної та психотерапевтичної допомоги дітям різних вікових категорій та їх

сімейній системі в різних куточках світу є пріоритетним завдання провладних структур України в межах держави та за кордоном.

2. Органам місцевого самоврядування – провести інформаційно-освітню кампанію щодо розширення системи психологічної просвіти серед населення щодо збереження психічного здоров'я особистості дитини під час війни; психологічної самопомоги; сімейного психологічного супроводу, родин, що втратили близьких, поранених військових і тих, хто повернувся з полону, дітей-сиріт, тимчасово переселених осіб, родин осіб, зниклих безвісти, що сприятиме зміцненню соціального капіталу; профілактики психологічних розладів дітей різного віку із урахуванням сучасних реалій воєнного стану.

3. Закладам вищої та післядипломної освіти, які здійснюють підготовку та перепідготовку психологів та дитячих психотерапевтів, у межах викладання навчальної дисципліни **«Дитяча, підліткова та юнацька психокорекція та психотерапія»**, розробити та запровадити навчальні кейси, зміст яких забезпечив би допомогу у вирішенні низки психологічних проблем різновіковим категоріям дітей у рамках різноманітних психотерапевтичних підходів (психоаналітичного, біхевіорального, екзистенційного, позитум-підходу, клієнт-орієнтованого, гештальтистського), а саме: формування навичок допомоги дітям-клієнтам, що переживають страхи та фобії, тривогу, депресії, втрату, горе, гострий посттравматичний стрес, насилля, суїцидальні та парасуїцидальні нахили тощо. Окрім цього варто звернути уваги на підходи у організації психологічної та психотерапевтичної допомоги під час переживання труднощів на різних етапах розвитку сім'ї особливо в інших культурних середовищах в умовах біженства, ефективного налагодження міжособистісних стосунків та окреслення системної роботи у налагодженні батьківсько-дитячих стосунків і вирішення типових проблем, що стосуються формування та виховання особистості дитини через призму вікових періодів, соціальної та сімейної ситуації.

4. Для викладання навчальної дисципліни «Основи психотравми: сучасні дослідження щодо дитячих інтервенцій» розробити та запровадити навчальні кейси, які розвиватимуть у здобувачів вищої освіти навички з надання першої психологічної допомоги дітям; психотерапевтичної роботи з психотравмуючими ситуаціями; роботи дитячого психотерапевта з: монотравмою, мультитравмою, трансгенераційною травмою, нейрофізіологією психотравми та її наслідками; з розладами посттравматичного стресового розладу у дітей різного віку; технікою кризового консультування та стабілізації тощо.

5. Для підвищення якості системи психологічних послуг щодо проведення психокорекційної та психотерапевтичної роботи з дітьми різних вікових категорій – свідками бойових дій та їх родинами, пропонується запровадити курси перепідготовки та підвищення кваліфікації практичних психологів, психологів—консультантів, дитячих психотерапевтів у рамках Української Спілки психотерапевтів.

6. У науково-дослідній роботі (зокрема, під час підготовки наукових статей, а також під час обрання тем дисертацій аспірантами та ад'юнктами вишів) окрему увагу приділити інноваційним формам проведення дослідження та з урахуванням динамічних змін у суспільстві та особливостям стані дітей різного віку з урахуванням пережитого досвіду.

7. З метою оптимізації фахової підготовки практичних психологів, консультантів та психотерапевтів організувати проведення постійно діючих спеціальних семінарів, спрямованих на вдосконалення знань з дитячо-юнацької психотерапії у контекстах:

- 1) сімейного психологічного супроводу,
- 2) родин з дітьми, що втратили близьких,
- 3) родин з дітьми поранених військових;
- 4) родин з дітьми тих, хто повернувся з полону;
- 5) дітей-сиріт;
- 6) тимчасово переселених дітей;

- 7) дітей - осіб, зниклих безвісти;
- 8) дітей-емігрантів.

Отримані знання і практичні навички дозволять покращити у дитячих практичних психологів, консультантів та психотерапевтів спеціальні компетентності, котрі дозволять ефективно працювати з дітьми різних вікових категорій та їх оточенням, вивчати їх структурно-динамічні особливості адаптації до подальшого життя, надавати кваліфіковану допомогу, забезпечити якісну психологічну підтримку.

Ухвалено учасниками конференції

Алексєєва Тетяна
Андрющенко Оксана
Антонюк Ольга
Атаманчук Ірина
Апостол Світлана
Бабич Андрій
Базиль Олексій
Барановська Євгенія
Бас Ольга
Белей Наталія
Білик Марта
Бліхар Вячеслав
Бляхарська Анастасія
Борщевська Анжела
Буслаєва Анна
Бучучану Альона
Бушко Наталя
Винницька Юлія
Віаніс-Трофименко Карина
Волошко Ганна
Гичка-Сидор Марія
Гончар Тетяна
Гребінь Людмила
Гусєва Ірина
Демків Ірина
Джуфер Юлія
Диба Юлія
Дідковська Лариса
Донцова Юлія

Дорофєєва Катерина
Жебрикова Олена
Живиця Марина
Жук Катерина
Заблоцька Юлія
Ільєня Надія
Калмиков Станіслав
Калмикова Галина
Григор'єва Світлана
Форманюк Юлія
Чумаченко Ганна
Штихар Ольга
Канатаєва Катеринна
Капінус Ганна
Карікаш Володимир
Карпіна Вероніка
Касарда Любов
Католик Галина
Катоніна Тетяна
Катостровський Олег
Карікаш Володимир
Кечур Роман
Клевецька Марія
Коваленко Надія
Коваленко Наталія
Козловська Євгенія
Колядка Людмила
Конарська Ірина
Корсунська Вікторія
Кошулинська Зоряна
Кравченко Олена
Кудрявцева Юлія
Кузка Галина
Кузнецова Тетяна
Левковська Інна
Ляук Людмила
Майор Олександра
Маковей Олександра
Малаховська Оксана
Матвеюк Олександра
Матвійчук Тетяна
Машталер Жаклін
Молочій Ольга (с. Катерина)
Морозова Альона
Морозова Олена
Москаленко Людмила
Мотильчак Альбіна

Муравйова Марія
Мусієвська Олена
Мушій Віталія
Неженцева Віка
Ніженко Марія
Орос Оксана
Пальок Іванна
Пилипенко Оксана
Підлипська Світлана
Пісоцька Олена
Подтабачна Ольга Володимирівна
Прокопенко Оксана
Раздорожна Тетяна
Ребрей Ганна
Рібцун Юлія
Рішняк Галина
Рушак Емілія
Савченко Ольга
Сембер Діана
Скорик Наталія
Соколова Тетяна
Софілканич Марина
Срібна Ірина
Сторож Олена
Тайз Валерія
Танчук Ірина
Тараненко Оксана
Тиховська Роксолана
Устінова Вікторія
Феєр Анастасія
Фельбаба Наталія
Фоміна Ірина
Цезар Наталія
Шумейда Олена
Шуфлат Іван
Янків Богдана
Яремкевич Роман
Яцина Олена