

**Національна академія педагогічних наук України  
Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка**

*Вовченко Ольга Анатоліївна*

**ЕМОЦІЇ ТА ПОЧУТТЯ ДИТИНИ.  
СТРЕС, ПОЧУТТЯ ВТРАТИ, ПРОВИНА: ЧОМУ НАВЧАТИ І ЯК  
ДОПОМАГАТИ У ПОВОЄННИЙ ЧАС**

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК  
ДЛЯ ПЕДАГОГІВ ТА БАТЬКІВ**

Частина 2

**Київ**

**2023**

## ЗМІСТ

Вступ .....	3
1. Психологічні особливості стресових станів дітей у післявоєнний період .....	4
2. Психологічне консультування дітей, що пережили воєнні дії та стрес від військового конфлікту .....	8
3. Групова психотерапія з дітьми, що пережили воєнний конфлікт: специфіка проживання та виходу із афекту .....	13
4. Основні правила роботи психологів з такими станами як втрата, провина у дітей/дорослих у повоєнний період .....	15
Висновки .....	21
Література	22

## Вступ

Період відбудови після війни на території України є складним, глибинним процесом, оскільки відновлення потребують не лише землі та будівлі, а, в першу чергу, громадяни, які проживали весь цей період разом із своєю державою. Окрім нормалізації економічних, політичних та юридичних процесів, реінтеграції територій важливим сектором відновлення є ресоціалізація громадян, зокрема найбільш незахищеної частини українців – це дітей з особливими потребами. У післявоєнний час багато психологічних станів потребують врегулювання, розуміння, який це був «особливий» період, що за ці роки відбулося з дорослим чи/та дитиною в цілому, зокрема і на різних вікових етапах, які зрушення домінували в структурі особистості: чи є позитивні здобутки, чи переважають атипові формування індивідуальності дитини, дорослого, цілої родини.

Навчально-методичний посібник для педагогів та батьків: «Стрес, почуття провини: чому навчати і як допомогти у повоєнний час?» містить базові положення, що стосуються складних етапів, криз у післявоєнний період в Україні. Для освітян та батьків автором здійснено спробу розкрити основні проблемні аспекти, яким необхідно приділити увагу, як то: психологічні стани стресу у дітей, специфіка консультування таких станів у післявоєнний період, особливості групової психологічної роботи та індивідуальних консультацій з дітьми, що постраждали від воєнних дій, психологічна терапія та допомога за умов проживання таких станів як втрати та почуття провини.

Безперечною перевагою даного посібника вбачаємо у лаконічності та змістовому розкритті основних психологічних проблем, які зустрічає особистість у воєнних буднях та після їх закінчення, розмитість та непевність уявлень про власні можливості, перспективи розвитку за умов нестабільності, зниження відчуття захищеності, деформація «Я-концепції» та «Я-образу», відсутність планів на завтра, близьке майбутнє та більш далекі

перспективи потребують додаткової психологічної підтримки, роз'яснення та різних рівнях організації психологічної допомоги, супроводу.

### **1. Психологічні особливості стресових станів дітей у післявоєнний період.**

Діти, будучи незахищеною, вразливою соціальною групою, часто опиняються під впливом низки стресогенних факторів та ситуацій, можуть стати жертвами фізичного, емоційного насилля. За даними ООН, від свавілля батьків щорічно страждають близько 2 млн. дітей віком до 14 років. Проблема психотравмуючого впливу насилля на дитину нині за умов війни має не лише психологічний, але також соціальний та юридичний аспекти.

Насилля класифікується за такими характеристиками:

- явне чи приховане (непряме) – залежно від стратегії поведінки кривдника;
- те, що відбувається в теперішньому часі або те, що відбулося в минулому;
- одноразове або множинне, що триває декілька років;
- за місцем події та оточення насилля буває: домашнє, у школі – з боку педагогів чи дітей, на вулиці – з боку дітей чи незнайомих дорослих.

Найбільшого поширення та вжитку набула наступна класифікація насилля.

- ✓ Фізичне насилля – це будь-яке невикладкове завдання пошкодження дитині віком до 18 років. Фізичне насилля виражається у формі ударів по обличчю, трясіння, поштовхів, ляпасів, удушення, стусанів, ув'язнення в замкненому приміщенні, побиття ременем, мотузками, заподіяння каліцтв важкими предметами та ножом. Фізичне насилля включає також залучення дитини до вживання наркотиків, алкоголю, надання їй отруйних речовин або «медичних препаратів, що викликають затьмарення свідомості», а також гвалтування, спроби гвалтування, спроби утоплення.

- ✓ Сексуальне насилля – використання дитини дорослим або іншою дитиною для задоволення сексуальних потреб чи отримання вигоди. Сексуальне насилля включає статеві зносини, будь-який вид сексу, інші тілесні контакти зі статевими органами.
- ✓ Нехтування інтересами та потребами дитини – відсутність належного забезпечення основних потреб та потреб дитини в їжі, одязі, житлі, вихованні, освіті, медичній допомозі з боку батьків або осіб, які їх замінюють.
- ✓ Психологічне насилля – постійна чи періодична словесна образа дитини, погрози з боку батьків, опікунів, вчителів, вихователів, приниження її людської гідності, звинувачення в тому, в чому вона не винна, демонстрація нелюбові, неприязні до дитини. До цього виду насилля належать також постійна брехня, обман (внаслідок чого дитина втрачає довіру до дорослого).
- ✓ Окремою формою насилля є емоційне. Зазначимо, що в основі будь-якої форми насилля, у тому числі і сексуального, лежить емоційне насилля, депривація, відкидання, яке є «особливо підступним» і завдає найбільшої шкоди розвитку і формуванню особистості.

Під час війни діти, що проживали на окупованих, деокупованих територіях, на таких, де проводилися бойові дії, як правило проживали одночасно від декількох форм насилля. Так, для дітей, які страждали від фізичного насилля (були закриті ворогом у приміщеннях, підвалах та зазнавали побиття), неминуче відчують недовіру до дорослого, часом, і зневіру у родині, яка не змогла їх захистити.

Усі згадані види насилля спричинюють дитині будь-якого віку стресовий стан. Це стан емоційної напруги, що впливає на нормотипове функціонування психіки дитини, її поведінку та розвиток «Я-образу». Наявність стану стресу можна припускати, якщо освітянин, батьки зафіксували такі ознаки у дитини:

- дитина емоційно несприйнятлива, байдужа;

- сумна, субдепресивна або у неї виражена депресія;
- смочке, гризе пальці/нігті, монотонно розгойдується (аутоеротичні дії);
- замкнена у собі, задумлива чи, навпаки, агресивна;
- зближується, нав'язує себе будь-якому дорослому у пошуках уваги, теплоти;
- відчуває нічні напади страху, погано спить;
- не виявляє інтересу до ігор.

Фізіологічні реакції дитини також можуть свідчити про те, що вона є жертвою стресу. Так, варто згадати:

- нічний та денний енурез (нетримання сечі);
- психосоматичні скарги: головний біль, біль у животі та області серця;
- скарги на погане самопочуття тощо;
- уповільнений фізичний та загальний розвиток дитини.

Порушення особистості, що виникають в результаті впливу стресорів та власне стресу, діють на всіх рівнях функціонування дитячого організму. Вони призводять до стійких особистісних змін, які перешкоджають реалізації особи у повоєнному майбутньому. Так, можуть впливати на формування специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв.

Розрізняють найближчі та віддалені наслідки війни, які відбувалися із дітьми, їх родинami. До найближчих наслідків відносяться: фізичні травми, ушкодження, а також блювання, головний біль, втрата свідомості, характерні для синдрому струсу, що розвивається у маленьких дітей, гострі психічні порушення, будь-який вид агресії. Такі реакції можуть проявлятися у вигляді збудження, прагнення кудись бігти, сховатися, або у вигляді глибокої загальмованості, зовнішньої байдужості. Однак в обох випадках дитина охоплена гострими переживанням страху, тривоги, часом навіть гніву. У дітей старшого віку можливим є розвиток тяжкої депресії з почуттям власної неповноцінності.

Серед віддалених наслідків впливу війни на дитину та її психіку є порушення фізичного та психічного розвитку дитини, різні соматичні захворювання, особистісні та емоційні порушення, проблеми із соціальними компетенціями та ін.

#### Психологічні особливості дітей, які постраждали від стресу війни.

Практично всі діти, які постраждали від жорстокостей воєнних дій пережили психічну травму, що залишає відбиток у вигляді особистісних, емоційних та поведінкових особливостей, які негативно впливають на їх подальше життя.

Тяжкість наслідків залежить: від обставин, пов'язаних з особливостями дитини (вік, рівень розвитку та властивості особистості); від тривалості перебування під обстрілами, регіону, в якому проживала дитину, наявності батьків та ін. Наслідки для дитини будуть серйознішими, якщо воєнні дії супроводжувалися заподіянням болю та травми їй, рідним. Діти, які пережили війну, можуть на досить тривалий час забувати про свій травматичний досвід, наприклад, згадати про нього вже будучи дорослими, нерідко – під час психотерапевтичного процесу.

У різні періоди життя реакція на стрес від війни у дітей та підлітків може проявлятися по-різному:

- дітям до 3 років властиві страхи, сплутаність почуттів, порушення сну, втрата апетиту, агресія, страх перед чужими людьми;
- у дошкільників психосоматичні симптоми виражені меншою мірою, на перший план виступають емоційні порушення (тривога, боязкість, відлюдкуватість, сплутаність почуттів, вина, сором, огида, безпорадність) та порушення поведінки (регрес, відстороненість, агресія);
- у дітей молодшого шкільного віку – це амбівалентні почуття до дорослих, страхи, почуття недовіри до світу; у поведінці

відзначається агресія, мовчазність чи несподівана балакучість, порушення сну, апетиту;

- для дітей 9-13 років характерним є те саме, що й для дітей молодшого шкільного віку, і навіть депресія, дисоціативні епізоди відчуття втрати відчуттів; в поведінці: ізоляція, маніпулювання іншими дітьми, суперечлива поведінка;
- для підлітків 13-18 років – огида, вина, недовіра, амбівалентні почуття по відношенню до дорослих, невизначеність своєї участі у сім'ї, почуття своєї непотрібності; у поведінці: спроби суїциду, втечі з дому, агресія та суперечливість поведінки.

Для дітей, що стали жертвами фізичного чи/та сексуального насилля під час війни характерним є використання неконструктивних механізмів психологічного захисту, які захищають дитину від усвідомлення неприємних почуттів, спогадів та дій. Мета психологічного захисту полягає у збереженні «Я-образу» та зниженні тривоги. Проекція своїх почуттів та думок на інших виявляється у малюнках, іграх, казках, історіях, створених дітьми, які зазнали фізичного чи/та сексуального насилля. Це має дуже важливе прогностичне значення для психологічного опрацювання свідомістю стресу.

## **2. Психологічне консультування дітей, що пережили воєнні дії та стрес від військового конфлікту.**

Основна мета роботи психолога з дітьми-жертвами війни полягає у зменшенні та ліквідації наслідків травматичних переживань. У процесі консультування таких дітей надзвичайно важливо для психолога встановити контакт з дитиною, акцент слід робити на постійній демонстрації піклування про дитину. Швидше за все дитина постійно перевірятиме, адекватними та неадекватними способами, наскільки психолог справді про неї піклується.

Завдання, що стоять перед психологом це:

- сприяти зменшенню у дитини почуттів вини, безсилля;
- допомогти у зміцненні почуття та розуміння власної значущості;



- сформувати нові поведінкові патерни;
- сприяти диференційованій взаємодії з оточуючими людьми;
- сприяти розвитку самовизначення дитини, сприйняття власного «Я-образу».

Фахівці дотримуються еkleктичного підходу у роботі з дітьми, що пережили воєнні дії, були свідками військового конфлікту. Найбільш ефективними вважаються: візуалізація, когнітивно-поведінкова терапія, гештальт-терапія, психодрама, арт-терапія, музикотерапія, танцювальна терапія. Найбільш вдалим варіантом роботи з дітьми, які пережили насилля, є еkleктична, мультимодальна модель консультування, в якій поєднуються три основні психотерапевтичні напрямки: робота з думками, робота з емоціями, робота з поведінкою. Вибір конкретного методу у практичній роботі залежить від:

1. віку дитини;
2. етапу консультування, тобто над чим зараз йде робота: над думками, емоціями чи поведінкою;
3. рівня когнітивного розвитку дитини.

Консультування краще проводити в ігровій чи неформально облаштованій кімнаті, ніж у кабінеті чи класі. Це сприяє зняттю напруги, посилює почуття безпеки та контролю над ситуацією. Вважається, що процес консультування проходить успішно, якщо діти можуть контролювати дистанцію між собою та дорослим, оскільки дорослі бувають надто агресивними, ініціюючи розмову з дитиною. Консультант повинен бути прикладом обов'язковості для дитини, не запізнюватися і, по можливості, не переносити час зустрічей, оскільки це може бути інтерпретовано як відсутність інтересу або породжувати занепокоєння, роздратування. Консультант повинен бути готовий віддавати дитині всю свою увагу, звільнившись від сторонніх думок та турбот.

Вибір підходу до психологічного консультування дітей, що пережили військовий конфлікт залежить від того, які у дітей існують проблеми в

когнітивній, афективній та поведінковій сферах. планах. Найчастіше можна спостерігати порушення у всіх вищезгаданих сферах, зокрема: когнітивний рівень (низька самооцінка; ірраціональні, руйнівні думки; проблеми з ухваленням рішення; проблеми з пошуком виходу із складних ситуацій); афективний рівень (гнів, агресивність; тривожність; почуття провини; страх заперечення; фобії; депресія); поведінковий рівень (бійки; сльози; низька навчальна успішність; нічні жахіття; ізоляція від оточуючих; конфлікти з оточуючими).

Діти, подібно до дорослих, обирають такі форми опору як: відмова говорити; заперечують, що проблема існує; відмовляються говорити на «боліючу» тему; говорять про щось несуттєве; уникають контакту очей; спізнюються або пропускають зустрічі; невербально закриваються та розмовляють вороже; не йдуть на контакт із психологом (наприклад, ховаються за меблі) тощо.

Фахівцю знадобиться чимало терпіння та стійкості за умов роботи з такими дітьми, особливо якщо дитина розглядає психолога як частину системи (як частина світу дорослих чи школи), яка завдає біль. Основна задача фахівця – стати на рівень із дитиною, щоб допомогти їй. Серед загальних рекомендацій варто зазначити:

1. Визначення проблеми за допомогою активного слухання. (Для встановлення контакту з дитиною важливо, як психолог слухає. Потрібно пам'ятати про вільну, розслаблену позу тіла: це допомагає дитині почати говорити. Коли стає очевидно, що дитина готова обговорювати проблему, важливо почути три моменти: у чому складається проблема, яка не вирішена; що відчуває дитина щодо цієї проблеми; чого дитина чекає від фахівця).
2. Уточнення очікувань дитини. Психологу необхідно пояснити дитині, яким очікуванням клієнта може відповідати. Наприклад, психолог не може сам покарати кривдника. Проте потрібно

поінформувати дитину та її батьків або опікунів про те, що може зробити психолог, і дати їм можливість самим вирішити, чи готові вони продовжувати роботу з цим фахівцем. Якщо сім'я відмовляється від допомоги, психолог може запропонувати їм обговорити інші варіанти отримання бажаної дитиною допомоги.

3. Уточнення кроків, які вже були зроблені для вирішення проблеми.

Необхідно пам'ятати, що більше інформації можна отримати, ставлячи питання відкритого типу, а не закритого. Рекомендується разом з дитиною на папері записувати список тих вчинків, які вона робила, щоб вирішити свою проблему. Подібний прийом важливий у тому випадку, коли фахівець хоче допомогти дитині відмовитись від вчинків, які виявилися/або будуть марними, руйнівними.

4. Пошук нових шляхів вирішення проблеми. Наступним кроком може стати сесія-зустріч, на якій, психолог, використовуючи метод мозкового штурму, пропонує дитині придумати якомога більше нових шляхів вирішення проблеми; в даному випадку важлива не якість, а кількість придуманих методів.
5. Укладання домовленості з дитиною про втілення однієї з ідей рішення проблеми в практичну дію. Важливо, щоб цілі та нові кроки були реалістичними.

У процесі консультування фахівцю важливо з'ясувати не лише, що саме, наприклад, сказала дитина, як те, що вона при цьому відчувала. Іноді у бажанні допомогти дитині психологи задають надто прямі, директивні питання, що викликає у клієнта бажання закритися і уникнути контакту. Безумовно, в психотерапії є моменти, коли необхідно ставити директивні питання з метою уточнення чи роз'яснення. У такому разі питання відкритого типу доречніші. Вони дають можливість дитині вибрати те, що для неї значимо, і не обмежують свободи висловлювання своєї думки.

Необхідно обережно ставитися до питання «Чому?», оскільки воно часто асоціюється зі звинуваченням «Чому ж ти це зробив?». Дитина може інтерпретувати подібне питання так: «Чому ж ти зробив таку помилку?». У такому разі дитина починає захищатися, ніби від неї вимагають дати логічне пояснення своєму вчинку, хоча насправді відповідь лежить лише на рівні підсвідомості, а завдання психолога – допомогти дитині усвідомити свої мотиви. Зазвичай відповідь на такі питання дозволяє зрозуміти тільки одне: як дитина використовує захисний механізм у вигляді раціоналізації, намагаючись свідомо пояснити причини своїх дій. Питання до дитини мають бути адекватні рівню розвитку дитини.

Узагальнюючи, можна сказати, що перш ніж ставити запитання, фахівцю необхідно:

- визначити наскільки ці питання доречні;
- наскільки поставлене питання дозволяє зрозуміти дитину та її проблему;
- наскільки поставлене питання сприяє розкриттю та самовираженню клієнта;
- не потрібно поспішати з висновками;
- не варто ставити навідні питання;
- не слід сподіватися тільки на власну пам'ять, особливо якщо обговорюється складна проблема, необхідно фіксувати те, що відбувається за допомогою записів аудіо-, відеотехнологій;
- у разі неясної/складної ситуації консультиватись із фахівцями.

Психотерапевтичний процес необхідно закінчувати, коли мета, поставлена спільно психологом та клієнтом (дитиною), досягнута. На останній сесії-зустрічі обов'язково проговорюються такі моменти: що відбувалося з дитиною у процесі консультивання; яка мета була поставлена, чи досягнуто її; які зміни відчуває дитина, що реально у житті змінилося (ставлення до себе, стосунки з оточуючими тощо); як дитина вирішуватиме ситуацію

наступного разу, якщо вона виникне; які у дитини плани на найближче майбутнє, чим вона збирається займатися, чого хоче досягти.

Дитині необхідно пояснити, дати зрозуміти, що турбота про нього психологом не закінчується разом із закінченням консультування, тому фахівець обговорює час та можливість наступних зустрічей із клієнтом, щоб дізнатися про його життя. Крім цього, психолог під час прощання завжди говорить про те, що, якщо виникатимуть якісь проблеми, дитина може повторно звернутися за допомогою.

### **3. Групова психотерапія з дітьми, що пережили воєнний конфлікт: специфіка проживання та виходу із афекту**

Групові дискусії та вправи допомагають дітям вирішити для себе питання, кому в цьому світі вони можуть довіряти, а з ким слід бути обережними. Хоча необхідно дуже обережно використовувати групове психологічне консультування для дітей, які переживали фізичне/сексуальне насилля під час війни, оскільки їх спогади, травми можуть бути досить «свіжими». Завданням терапії є не лише допомога дитині у подоланні психологічної травми, а також формування у неї життєвих навичок, які відповідають віку. Процес групової терапії спрямовано на соціалізацію дитини. Він сприяє формуванню здорових взаємин дітей один з одним і вчить їх поважати як свої права, так і права інших. Одна з головних цілей групової терапії – допомогти дитині розвивати самоконтроль та вміння поводитися відповідно до норм, прийнятих у суспільстві. Крім цього, участь у групових заняттях підвищує самооцінку. Саме в ході групової роботи психотерапевтам найлегше показати дитині, що не тільки він/вона відчуває подібні страхи та сумніви. У дітей з'являється можливість у спокійному та доброзичливому оточенні розібратися у своїх суперечливих почуттях. Таким чином, саме групова терапія є оптимальною формою роботи з дітьми, які пережили збройні конфлікти, оскільки у процесі такої роботи у них знижується

почуття, ізолюваності, розвиваються навички спілкування, з'являється можливість проаналізувати внутрішні конфлікти та переживання.

Інші пріоритетні завдання групової терапії можуть бути сформульовані наступним чином:

- зміна агресивних форм поведінки щодо навколишнього світу, до інших людей, до себе;
- опрацювання травмічних ситуацій, зміна структури переживань;
- можливість нової інтерпретації пережитого;
- усвідомлення та розвиток емоційної сфери;
- занурення дитини в атмосферу поваги, довіри, прийняття;
- розвиток базових соціально-психологічних навичок;
- відновлення позитивного ставлення до навколишньої дійсності;
- розширення уявлень про світ;
- розвиток позитивної перспективи майбутнього;
- створення системи підтримки в даний час та на майбутнє;
- повернення дитини до нормального життя.

Зазвичай групова структурована терапія відбувається за принципом від простого до складного. Перехід до більш проблемного, болісного матеріалу відбувається тільки тоді, коли учасники терапії до цього готові. Таким чином, групова терапія може продовжуватись досить довго, наприклад, до півроку. Група зазвичай зустрічається раз на тиждень у фіксований час, тривалість сесії від 45 хвилин до 1,5 години, залежно від віку дітей. За кількістю учасників дитячі групи мають бути невеликими, до 7-8 осіб.

Для відбору дітей для участі у груповій терапії необхідно зібрати про них як можна більше інформації щодо: особистісних особливостей; особливостей раннього розвитку; динаміки внутрішньосімейних відносин. Необхідно оцінити: рівень емоційно-вольової регуляції дитини (на скільки дитина здатна себе контролювати, концентрувати увагу, дотримуватися групових правил); рівень інтелектуального розвитку дитини: наскільки вона може розуміти інструкції та виконувати групові завдання; психічний стан

дитини на даний момент (якщо дитина знаходиться в глибокій депресії; участь у груповій терапії не дасть позитивних результатів); рівень опору дитини груповій роботі. У будь-якому випадку необхідно провести дві чи три індивідуальні зустрічі з кожною дитиною, щоб підготувати її до групової роботи: знизити тривожність, ознайомити з метою занять, поговорити про конфіденційність та неприпустимість глузувань у групі з приводу того, що сталося з дитиною. Необхідно провести також роботу і з дорослими: поінформувати їх про цілі та завдання групової роботи, обговорити питання конфіденційності та укласти договір, у якому батьки дають згоду щодо участі дитини в груповій роботі.

Закінчення групової терапії має сприйматися дітьми як значне досягнення, яке необхідно відзначити у вигляді спільного свята, на якому відзначаються успіхи дітей.

#### **4. Основні правила роботи психологів з такими станами як втрата, провина у дітей/дорослих у повоєнний період**

Синдром втрати (іноді його прийнято називати «гостре горе») – це сильні емоції, які переживаються внаслідок втрати близької людини. Втрата може бути як тимчасовою (розлука) або постійною (смерть), реальною чи уявною, фізичною чи психологічною.

Горе – це також процес, за допомогою якого людина працює з болем втрати, знову знаходячи почуття рівноваги та повноти життя. Однак переважаючою емоцією під час втрати є смуток, присутні такі емоції як страх, гнів, провина та сором.

Існує ряд теорій, які пояснюють, чому люди відчують такі сильні емоції після втрати. Наприклад, психодинамічна модель, розроблена на основі праць З. Фрейда та його послідовників, є однією з найвпливовіших щодо пояснення наслідків тяжкої втрати. Згідно з цією моделлю, формування перших і найважливіших відносин відбувається в перші роки життя, коли виникає прихильність до людини, яка забезпечує догляд та турботу,

найчастіше це є батьки. Пізніше людина витрачає свою емоційну та фізичну енергію на спроби знайти ще когось, хто міг його зрозуміти, дати те, чого йому не вистачало в дитинстві. Тому коли вмирає хтось близький, людина почувається самотньою, позбавленою важливих ресурсів свого життя.

Емоція горя втрати характеризується такими проявами:

1. На перший план виступають фізичні страждання у вигляді періодичних нападів тривалістю від кількох хвилин до години, спазми у горлі, напади задухи, прискорене дихання та постійна потреба у зітханні. Через певний час, постійні зітхання зберігають свій тривалий, постійний характер і особливо помітні, якщо людина згадує чи розповідає про своє страждання. Відчуваються втрата апетиту, м'язової сили; найменший рух стає вкрай тяжким та майже неможливим, від незначного фізичного навантаження виникає цілковита знемога. На тлі цих тілесних ознак людина відчуває психічне страждання у вигляді емоційної напруги чи душевного болю. Відзначаються зміни ясності свідомості: виникає легке почуття нереальності та відчуття, що емоційна відстань, що відокремлює людину від інших людей стає більшою.

2. Поглиненість образом втраченої особи. На тлі почуття нереальності можуть виникати зорові, слухові чи комбіновані ілюзії. Горюючі часто повідомляють, що чують кроки померлого, зустрічають його образ у натовпі, пізнають знайомі запахи тощо. Такі стани відрізняються сильною емоційною залученістю, під впливом якої може втрачатися межа між переживанням та реальністю.

3. Почуття провини. Горюючий намагається знайти у попередній втраті, подіях та вчинках, що передували те, що він/вона не зробили для померлого. Найменші помилки, неувага, недогляди, помилки перебільшуються та сприяють розвитку ідей самозвинувачення.

4. Ворожі реакції. У відносинах з людьми знижується чи втрачається емпатійність, природність. Горюючий говорить про те, що відбувається з роздратуванням або злістю, висловлює бажання, щоб його не турбували.



Ворожість іноді виникає спонтанно і незрозуміла для тих, хто є учасниками спілкування.

5. Втрата колишніх природних моделей поведінки. У вчинках можна спостерігати квапливість, метушливість, людина стає активною або робить хаотичні дії у пошуках будь-якого заняття, але виявляється абсолютно нездатною до найпростішої організованої діяльності. З часом, особа, ніби знову вибудовує коло повсякденних справ. Горюючим дуже часто доводиться заново «вчитися» їх робити, перемагаючи переживання відсутності сенсу будь-якої дії.

6. Ідентифікація зі втратою. У висловлюваннях та вчинках особистості з'являються риси поведінки померлого чи/та ознаки передсмертного захворювання. Як правило, ідентифікація зі втратою стає наслідком поглиненості особою померлого.

Початковою стадією горя є шок та заціпеніння. Шок від перенесеної втрати та відмова повірити в реальність того, що сталося, можуть тривати до декількох тижнів, в середньому 7-9 днів. Фізичний стан особи, що переживає горе, погіршується: звичайні втрата апетиту, м'язова слабкість, уповільненість реакцій. Те, що відбувається, переживається як нереальне. Людина в стані шоку може робити щось дійсно необхідне, пов'язане з організацією похорону, або активність може бути безладною. Буває і повна відчуженість від події, бездіяльність. Почуття з приводу того, що сталося, майже не виражаються; людина в стані шоку може здаватися байдужою до всього. Заціпеніння – найяскравіша риса цього стану. Часто людина у цій фазі відчувається цілком добре. Вона не страждає, знижується чутливість до болю і навіть «проходять» захворювання, що турбували. Байдужість розцінюється оточуючими як недостатність кохання та егоїзм. Для психологів саме таке «безчуття» свідчить про тяжкість та глибину переживань. І чим довше триває цей «світлий» для оточуючих стан, тим довше і важче будуть наслідки. Незважаючи на все оманливе зовнішнє благополуччя, об'єктивно людина перебуває в досить важкому

психологічному стані. Однією з небезпек є те, що будь-якої хвилини такий стан може змінитися так званним гострим реактивним станом, коли людина раптом починає битися головою об стіну, накладати на себе руки, стає агресивною тощо.

Такий комплекс шоківих реакцій пов'язаний із роботою механізмів психологічного захисту: заперечення факту чи значення смерті оберігає горючого від втрати, від різкого зіткнення зі страхом події. Шок залишає особистість у тому часі, коли померлий ще живий. Сьогодні ж супроводжується так званими дереалізаційними та деперсоналізаційними відчуттями.

Часто на зміну шоківих реакцій приходить відчуття агресії. Злість виникає як емоційна специфічна реакція на перешкоду в задоволенні потреби, у даному випадку – потреби залишитися у минулому разом із померлим. Від так, будь-які зовнішні стимули, що повертають людину в «тут і зараз», можуть провокувати це відчуття. Злість також свідчить про глибину отриманої психологічної травми. Це зумовлено різкою фрустрацією: неможливістю здійснення планів, бажань, пов'язаних із померлим.

Наступна стадія горя – стадія пошуку – характеризується прагненням повернути померлого та запереченням безповоротності втрати. Людині, яка зазнала втрати, часто здається, що він бачить померлого на вулиці, чує кроки в сусідній кімнаті тощо

Перехід від стадії шоку до стадії пошуку поступовий; особливості стану та поведінки, характерні для цієї стадії, можна помітити на 5-12-й день після смерті близького. Деякі наслідки шоку можуть виявлятися досить довго.

Третя стадія – гострого горя – триває до 6–7 тижнів із моменту втрати. Зберігаються і спочатку можуть посилюватися фізичні симптоми: ускладнене дихання, м'язова слабкість, фізична втома навіть за відсутності реальної активності, підвищена виснажуваність, відчуття порожнечі в шлунку, підвищена чутливість до запахів, зниження або незвичайне посилення

апетиту, порушення сну. В цей період важко утримати увагу у зовнішньому світі. Це період найбільших страждань, гострого душевного болю. З'являється безліч важких, іноді дивних і лякаючих думок та почуттів.

Робота з проживання горя стає провідною діяльністю. Основним переживанням є відчуття провини.

Через 3-4 місяці починається цикл «хороших і поганих» днів. Підвищується дратівливість і знижується фрустраційна толерантність. Можливі прояви вербальної та фізичної агресії, зростання соматичних проблем, особливо застудного та інфекційного характеру, через пригніченість імунної системи.

З настанням шестимісячного терміну розпочинається депресія. Особливо важкими періодами є свята, дні народження, річниці.

Приблизно за рік настає остання стадія переживання втрати – завершальна. Біль стає терпимою, і людина, яка пережила втрату близької особи, поступово повертається до колишнього життя. У цей період відбувається «емоційне прощання» з померлим, усвідомлення того, що немає необхідності наповнювати болем втрати все життя. Зі словникового запасу зникають слова «важка втрата» та «горе».

Завершення переживання горя можуть ускладнювати деякі культурні норми та особисті переконання (наприклад, переконання жінки, чоловік якої загинув на війні, що вона повинна зберігати йому вірність і сумувати за ним до кінця своїх днів).

Горе – це природний процес, і людина здебільшого переживає його без професійної допомоги. Однак, процес переживання горя може трансформуватися в розвиток хвороби: людина як би «застряє» на певній стадії втрати. Найчастіше такі зупинки відбуваються на гострій стадії і посилюються. Тому розрізняють «нормальне» та патологічне (ускладнене) горе. Можливими причинами такого застрягання є:

- раптова смерть, трагічна загибель близького;
- самогубство;

- конфлікти з людиною безпосередньо перед її смертю, непростені образи;
- завдані образ померлому;
- трагічні ситуації невизначеності (коли близький безвісти зник, похований) та ін.

До типових симптомів втрати зазвичай належать такі прояви: порушення сну; анорексія або втрата ваги; дратівливість; складнощі з концентрацією уваги; втрата інтересу до новин, роботи, друзів тощо; пригніченість; апатія та відчуження; прагнення до усамітнення; плач; суїцидальні думки; соматичні симптоми; почуття втоми; застосування медикаментів – снодійних та/або заспокійливих; галюцинації, ототожнення з померлим чи відчуття його присутності.

Нетипові, патологічні симптоми включають такі прояви: тривале переживання горя (кілька років); затримка реакції на смерть близького (немає вираження страждань протягом двох та більше тижнів); сильна депресія, що супроводжується безсонням, почуття самоприниження, напруги; поява хвороб психосоматичного характеру; розвиток симптомів, які були характерними для померлого тощо.

У деяких випадках перебіг горя, у тому числі й ускладненого, може посилюватись приєднанням ознак посттравматичного стресового розладу, наприклад, надзвичайні умови стихійних лих, військових дій або їх наслідків.

## Висновки

Особистість, дорослу чи маленьку, не можливо підготувати до випробовувань навколишнього світу, можливо лише теоретично уявити, які проблеми будуть характерними у той чи інший життєвий період. Нажаль, люди ніколи не будуть готовими до таких станів, як війна, втрати, горе, депресії та ін. Таки події руйнують розмірений рух по життю, перевертають буденність на фільм жахів, що власне і відбулося декілька років тому з українцями.

Основне завдання, яке ставив перед собою автор посібника – зрозуміти основні проблемні сфери, які чекатимуть різновікові категорії населення, зокрема дитяче, після збройного конфлікту. Таким чином, у роботі було розкрито сутність втрати, горя, провини; характеристики «норми» та «патології» за цих станів. Такі стани мають бути зрозумілими не лише фахівцям, а доступно, зрозуміло, просто розкритими освітянам, батькам – людям, які близько, часто спілкуються з дітьми і одними з перших мають помітити проблему, звернути увагу на «незвичний» стан дитини. Основне завдання полягає у розумінні механізмів горя, вивченні процесу «нормального» горювання та підготовці до надання необхідної як професійної, так і просто людської (первинної) допомоги особистості дитини, яка опинилась у відповідній ситуації.

Водночас, вагомий вплив і важливе значення для відновлення особистості є розуміння стресу, що було пережито, психологічний клімат родини, який визначає і опосередковує всі інші фактори та як із знанням всіх цих аспектів необхідно діяти психологу, яким чином використовувати психологічну допомогу та спектр фахових знань, навичок. Усі окреслені теми у посібнику на сучасному неоднозначному, динамічному та, часом, критичному етапі розвитку українського суспільства є вкрай актуальним, перспективним напрямом досліджень та, безперечно, потребують більш широких, детальних описів у наступних роботах.

### Список використаних джерел

1. Барковець Н. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций. Херсон: Практическая медицина, 2018. 448 с.
2. Вовченко О.А. «Емоційно-поведінкові реакції старшокласників з особливими освітніми потребами (особи з порушеннями слуху) в умовах стресу». *«Науковий вісник МДУ. Серія «Педагогіка та психологія»*. Т. 8, № 3, 2022 р. с. 23-32.
3. Вовченко О.А. Панічні атаки за умов воєнного часу в дітей з особливими освітніми потребами. *Науковий вісник МДУ. Серія «Педагогіка та психологія»*. 2023. Т. 9. № 2. С. 48-56.
4. Селье Г. Психофизиология стресса. Харьков: Издательство Университета имени Каразина, 1998. 189 с.
5. Тарабрина Н. Практикум по психологии посттравматического стресса. Херсон: Пафос, 2010. 284 с.
6. Юрьева Л. Кризисные состояния: монография. Днепропетровск: Арт-пресс, 2018. 164 с.
7. Фрейд З. Вступ до психоаналізу Київ: Основи, 1998. 189 с.
8. Arnzt T., Wells T. Panic disorder. Clinical Diagnosis, management and mechanisms. London: Martin Dunitz. 2017. 248 p.
9. Dammann G. Posttraumatic stress disorder – challenging a mechanistic neuropsychological and monocausal etiological model. *Ukrainian herald of psychoneurology*. 2019. Vol. 23,3(84), P. 8–15.
10. Korek St. Cognitive structure of stress in adolescents. Toronto: B&V, 2017. 116 p.
11. Şahin G. False memories and cognitive flexibility. *Studia Psychologica*. 2022. № 64. (3), P 283-294.
12. Vovchenko O. Socialisation of adolescents with cognitive disorders through emotional intelligence. *Jornal of Inllectual disability: diagnosis and treatment*. 2022. Vol. 10. (1), P.56-69.