

**Державний заклад «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»**

Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра теорії та методики практичної психології

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ТА САМОСТІЙНОЇ
РОБОТИ**

**для здобувачів другого (магістерського)
рівня вищої освіти з дисципліни
«ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ
З ДИТЯЧИМИ ТРАВМАМИ»
ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 053 ПСИХОЛОГІЯ**

2023

Рекомендовано до друку за рішенням вченої ради Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 1 від 30 серпня 2023 р.)

Рецензенти:

Татьянчиков А.О. – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Національного університету «Одеська юридична академія»

Ситнік С.В. - доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри теорії та методики практичної психології Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського

Методичні рекомендації до практичних занять та самостійної роботи для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти з дисципліни «Основи психологічної роботи з дитячими травмами» спеціальності 053 «Психологія» / Поспелова І. Д. Одеса. Університет Ушинського. 2023. 35 с.

Методичні рекомендації складено відповідно до листа Міністерства освіти і науки України від 09.07.2018 року № 1/9-434 «Щодо рекомендацій з навчально-методичного забезпечення» і містять вступ, матеріали щодо забезпечення засвоєння матеріалів практичних занять з дисципліни «Основи психологічної роботи з дитячими травмами», список літератури.

Призначені для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти першого року навчання, які навчаються за спеціальністю 053 «Психологія»

ЗМІСТ

1.	Передмова.....	4
2.	Зміст навчальної дисципліни.....	5
3.	Теми практичних занять.....	6
4.	Технологічна карта дисципліни.....	7
5.	Самостійна робота.....	12
6.	Індивідуальні навчально-дослідні завдання (ІНДЗ)	13
7.	Критерії оцінювання.....	14
8.	Матеріали для самопідготовки.....	19
9.	Методичне забезпечення	34
10.	Рекомендована література.....	34

1. Передмова

Освітнє, професійне й виховне значення дисципліни «Основи психологічної роботи з дитячими травмами» в підготовці майбутніх фахівців психологів складається в тому, що вона розширює кругозір студентів в професійно важливій для них області знань про соціальну природу феномена травми та дитячої травми зокрема, надання психологічної допомоги на різних етапах переживання травми дитиною, класифікацію життєво небезпечних реакцій на травму дитини у нормі та патології, типологію дитячих травм, їх детермінанти та інші важливі складники кризисної проблематики, що необхідні в сучасному українському суспільстві.

Мета навчальної дисципліни: надання здобувачам освіти уявлення про науковий шлях та особистість психолога та головні тенденції розвитку психологічної думки в історичному аспекті для розкриття особливостей сучасного стану психології з урахуванням її ретроспективного аналізу.

Передумови для вивчення дисципліни: для вивчення навчальної дисципліни «Історія психології» студенти мають опанувати знання з таких навчальних дисциплін, як «Вступ до фаху», «Філософія», «Політологія», «Загальна психологія», «Вікова психологія», «Соціальна психологія».

Очікувані програмні результати навчання.

ПРН 03. Здійснювати пошук інформації з різних джерел, у т.ч. з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, для вирішення професійних завдань

ПРН 04. Обґрунтовувати власну позицію, робити самостійні висновки за результатами власних досліджень і аналізу літературних джерел

ПРН 19. Враховувати регіональну специфіку та інтегрувати міжнародний досвід професійної діяльності психолога

Очікувані результати вивчення дисципліни - знати:

- термінологію та категоріальний апарат дисципліни;
- сутність та особливості організаційних аспектів психологічного супроводу дитячої психологічної травми;
- сутність та особливості методичних аспектів психологічного супроводу дитячої психологічної травми;
- етичні принципи діяльності фахівця під час психологічного супроводу дитячої психологічної травми;
- стратегії та технології кризового втручання при роботі з дитячими травмами.

Уміти:

- надавати психологічну допомогу на різних етапах переживання травми дитиною;
- розробляти тренінгові програми щодо психологічного супроводу дитячої психологічної травми;
- реалізовувати тренінгові програми щодо психологічного супроводу дитячої психологічної травми;
- здійснювати рефлексивний аналіз власної діяльності щодо психологічного супроводу дитячої психологічної травми;
- використовувати накопичені на практичних заняттях уміння та навички роботи при спілкуванні з людьми, що потребують допомоги, опинившись в скрутних життєвих обставинах.

Унаслідок досягнення результатів навчання студенти в контексті змісту навчальної дисципліни мають опанувати такі компетентності:

Інтегральна компетентність: Здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у галузі психології або у процесі навчання, що передбачає застосування теорій та методів психологічної науки і характеризується комплексністю та невизначеністю умов.

Загальні компетентності:

ЗК-1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК-2. Здатність застосовувати набуті знання у практичних ситуаціях професійної діяльності.

ЗК-8. Здатність до креативного генерування та реалізації нових ідей

Фахові компетентності спеціальності (ФК):

ФК-2. Вміння самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію з різних джерел

ФК-5. Здатність самостійно планувати, організувати та здійснювати психологічне дослідження

Міждисциплінарні зв'язки: «Філософія», «Загальна психологія», «Вікова психологія», «Соціальна психологія».

ОПАНОВУЮЧИ ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ ЗДОБУВАЧ ПОВИНЕН ДОТРИМУВАТИСЯ ПРИНЦИПІВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ:

- сумлінно, вчасно й самостійно (крім випадків, які передбачають групову роботу) виконувати навчальні завдання, завдання проміжного та підсумкового контролю;
- ефективно використовувати час на навчальних заняттях для досягнення навчальних цілей, не марнуючи його на зайві речі;
- сумлінно виконувати завдання з самостійної роботи, користуватися інформацією з надійно перевірених джерел, опрацьовувати запропоновані та додаткові літературні джерела та Інтернет-ресурси.

2. ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Змістовий модуль 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

«ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДИТЯЧИМИ ТРАВМАМИ»

Тема 1. Теоретико-методологічні засади психології травмуючої ситуації.

Визначення основних психологічних підходів до розуміння травмуючої ситуації в психології травми. Предмет, завдання, методи, поняття та підходи в курсі «Основи психологічної роботи з дитячими травмами». Історія розвитку галузі. Базові теорії і концепції періодизації розвитку і становлення науки про травму та травмуючі ситуації. Основні напрями досліджень дитячих травм в сучасній кризисній психології.

Тема 2. Поняття психологічної травми, ПТСР та кризового стану.

Поняття психологічної травми, ПТСР та кризового стану. Історія виникнення та розвитку поняття про дитячі психологічні травми. Види психологічних травм та чинники їх виникнення.

Тема 3. Психофізіологія дитячої травми.

Психофізіологія дитячої травми. Психологічна травма у віковому та статевому аспекті. Вплив травми на особистість в залежності від її психотипу. Наслідки травмуючих подій.

Змістовий модуль 2. ПОВЕДІНКОВИЙ ТА ОСОБИСТІСНИЙ ПІДХОДИ ЩОДО РОЗУМІННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ ДИНАМІКИ ПТСР ТА КРИЗОВОГО СТАНУ.

Тема 4. Динаміка реакції дитини на травмуючі події.

Етапи реакції дитини на травмуючі події. Фактори підвищеного ризику психологічної травматизації дитини. Реакції дітей на смерть рідних. Дитячий потенціал до відновлювання.

Тема 5. Віковий аспект особливостей діагностики ПТСР

Психодіагностичні методики стресових станів. Особливості та критерії діагностики гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу. Особливості діагностики ПТСР у дітей та підлітків.

Змістовий модуль 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ТЕРАПІЇ ПРИ РОБОТІ З ДИТЯЧИМИ ТРАВМАМИ

Тема 6. Основні форми роботи з травмою.

Основні форми роботи з травмою. Алгоритм роботи з психологічною травмою. Робота з травмою у різних психологічних підходах.

Тема 7. Психологічна допомога на різних етапах переживання травми.

Психологічна допомога на різних етапах переживання травми. Термінова допомога у роботі з психологічною травмою. Психологічна допомога на різних етапах переживання травми.

Тема 8. Психологічні засади роботи психолога з дітьми щодо подолання стресу.

Стрес. Види стресу. Техніки роботи щодо подолання стресу. Релаксаційні заходи.

Тема 9. Психологічні засади роботи психолога з дітьми щодо подолання кризового стану.

Кризовий стан. Методи та техніки психологічного супроводу під час кризового стану.

Тема 10. Основи психологічної роботи з дітьми щодо адаптації в скрутних життєвих обставинах.

Психологічний супровід дитини у роботі з суїцидальною поведінкою. Психологічний супровід дитини у роботі з втратою та горем. Психологічний супровід дитини, що пережила насилля і депресивним станом.

Тема 11. Принципи консультування та корекції психологічної травми.

Принципи консультування та корекції психологічної травми. Дебрифінг. Психологічна допомога сім'ї. Психопрофілактика вторинної травми.

Тема 12. Кризова інтервенція в дитячому віці (КІД).

Показники для проведення КІД; етапи КІД (кризова підтримка, кризове втручання, тренінг навичок адаптації, рольовий тренінг, імпровізація казки). Особливості етапів КІД. Завершення кризової терапії. Сімейна кризова терапія. Взаємообумовленість напрямів КІД різновидами конфліктів. Ефективність терапевтичної програми. Висновки по темі.

3. ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин	
		денна	заочна
Змістовий модуль 1. Теоретико-методологічні засади навчальної дисципліни «основи психологічної роботи з дитячими травмами»		3	2
1	<i>Семінар</i> «Теоретико-методологічні засади психології травмуючої ситуації»	1	
2	<i>Семінар</i> «Поняття психологічної травми, ПТСР та кризового стану»	1	
3	<i>Круглий стіл</i> «Психофізіологія дитячої травми»	1	
Змістовий модуль 2. Поведінковий та особистісний підходи щодо розуміння та діагностики динаміки птср та кризового стану.		3	2
4	<i>Семінар</i> «Динаміка реакції дитини на травмуючі події».	1	
5	<i>Діагностування</i> «Віковий аспект особливостей діагностики ПТСР».	2	
Змістовий модуль 3. Психологічні засади профілактики та терапії при роботі з дитячими травмами		12	4
6	<i>Круглий стіл</i> «Основні форми роботи з травмою»	1	1

7	Семінар «Психологічна допомога на різних етапах переживання травми»	2	
8	Дискусія «Психологічні засади роботи психолога з дітьми щодо подолання стресу».	2	1
9	Тренінг «Психологічні засади роботи психолога з дітьми щодо подолання кризового стану».	2	
10	Робота з кейсом Основи психологічної роботи з дітьми щодо адаптації в скрутних життєвих обставинах».	1	2
11	Семінар «Принципи консультування та корекції психологічної травми»	2	
12	Тренінг «Кризова інтервенція в дитячому віці (КІД)».	2	
	Разом	18	8

4. ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТА ДИСЦИПЛІНИ

Тема	Форма організації на занятті	Обов'язкове практичне завдання	Термін
Семінар «Теоретико-методологічні засади психології травмуючої ситуації»	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: Що є предметом психології травмуючих ситуацій? Що таке основний психологічний підхід до розуміння травмуючої ситуації в психології травми? У чому відмінність предмету, завдань, методів в курсі «Основи психологічної роботи з дитячими травмами». Які факти відомі з історії розвитку галузі. У чому відмінність базових теорій і концепцій періодизації розвитку і становлення науки про травму та травмуючи ситуації. У чому полягають основні напрями досліджень дитячих травм в сучасній кризисній психології.	Завдання 1. Робота в малих групах. Кожна група – прихильник однієї з теорій. Потрібно привести якомога більше аргументів на користь «своєї» теорії. 2. Виберіть напрям, який вам близький. Поміркуйте, як можна втілити його принципи при психологічній роботі з дітьми щодо адаптації в скрутних життєвих обставинах. Результати доповісти на практичному занятті.	На прак. занятті
Семінар «Поняття психологічної травми, ПТСР та кризового стану»	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: Як визначають поняття «психологічна травма» Як розглядається в сучасній науці поняття ПТСР та кризового стану?	Завдання Спробувати класифікувати всі дослідження феномена психологічної травми відповідно до їхнього застосування провідними фахівцями в галузі психології і максимально окреслити спільні точки дотику у їхній	На прак. занятті

	<p>Які факти відомі з історії виникнення та розвитку галузі, що займається дитячою психологічною травмою? Охарактеризуйте види психологічних травм та чинники їх виникнення.</p>	<p>інтерпретації вищезазначених термінів. Порівняти підходи різних науковців до проблеми, взявши за основу їх провідні роботи (Д. Калшед (Внутрішній світ травми...); Герман Дж. (Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору), Титаренко Т.М. (Психологія особистості : словник-довідник), Заграй Л.Д.(Концептуалізація «Я» і психологічна травма), Левін П.А., Фредерік Е. (Пробуждение тигра – исцеление травмы.....), Туриніна О.Л. (Психологія травмуючих ситуацій), Гоцуляк Н.Є. (Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання) та інші)</p>	
<p>Круглий стіл «Психофізіологія дитячої травми»</p>	<p>Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: Як травма впливає на мозок дитини (психофізіологія дитячої травми)? Доведіть, як психологічна травма впливає на дитину у віковому та статевому аспекті. Який має вплив травма на особистість в залежності від її психотипу. Доведіть, наводячи приклади, наслідки травмуючих подій.</p>	<p>Завдання Робота в малих групах. Кожна група – прихильник одного з основних варіантів, як психологічна травма впливає на дитину у віковому та статевому аспекті. Кожна група – прихильник одного з основних варіантів, впливу травма на особистість в залежності від її психотипу.</p>	<p>На прак. занятті</p>
<p>Семинар-практикум «Динаміка реакції дитини на травмуючі події».</p>	<p>Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: З'ясувати етапи реакції дитини на травмуючі події за симптомами: Виразні або повторювані свідомі спогади, пов'язані з травматичною подією (образи, почуття, візуалізації); Повторювана поведінка (відтворення травматичних подій під час ігор, відсутність веселощів, відчуття фізичного болю, дотик до частини</p>	<p>Завдання Робота в малих групах. Кожна група вигадує кейс з характерною реакцією, враховуючи декілька дитячих реакцій на травматичну подію, наприклад: придушення емоцій, пов'язаних з травмою; порушення сну; надмірна реакція на несподівані подразники, невідповідна до ситуації;</p>	<p>На прак. занятті</p>

	<p>тіла, що певним чином пов'язана з травматичною подією, після пов'язування тригера з ситуацією); Типові для травми страхи, що пов'язані з переживаннями, які викликали або передували травматичним подіям; Зміна ставлення до людей, життя і майбутнього, в свою чергу пов'язане зі звуженням часової перспективи, відсутністю планів, небажанням щось робити, відчуттям «втраченого майбутнього», переконанням, що травматична подія повториться знову.</p>	<p>регресія (повернення до ранньої стадії розвитку); страх перед повсякденними справами; уникання думок, ситуацій, місць, що нагадують про травматичну подію; паніка; дратівливість, гіперактивність. Характеризуються фактори підвищеного ризику психологічної травматизації дитини. Уточнюються реакції дітей на смерть рідних (потрясіння, намагання усвідомити втрату, пристосування до нової ситуації). Доводиться дитячий потенціал до відновлювання.</p>	
<p>Діагностування «Віковий аспект особливостей діагностики ПТСР».</p>	<p><i>Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком:</i> Які відомі психодіагностичні методики стресових станів («Чек-лист симптомів травми Д. Бриєра»; Метод «Незакінчені речення»; Тест «Намалюй історію»; Шкала для клінічної діагностики птср (clinical-administered ptsd scale - caps)? Особливості та критерії діагностики гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу. Особливості діагностики ПТСР у дітей та підлітків.</p>	<p><i>Завдання</i> Робота в малих групах. Кожна група проводить діагностику за методиками «Напівструктуроване інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей» та «Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей» Н. Тарабріна. Результати доповіді на практичному занятті.</p>	<p>На прак. занятті</p>
<p>Круглий стіл «Основні форми роботи з травмою»</p>	<p><i>Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком:</i> 1. Які відомі основні форми роботи з травмою? 2. Алгоритм роботи з психологічною травмою (мультимодальні моделі, зокрема модель BASIC PH (розроблена ізраїльським професором Мулі Лахадом).</p>	<p><i>Завдання</i> Один із ключових компонентів у роботі з травмою – актуалізація ресурсів, які дозволяють максимально включити механізми подолання та адаптації. Робота в малих групах. Кожна група представляє свою модель роботи: актуалізація ресурсів ; види безперервності</p>	<p>На прак. занятті</p>

	3. Робота з травмою у різних психологічних підходах.	життя та рекомендації щодо їхнього відновлення; Салютогенний підхід; Десенситизація; Біосугестія.	
Семинар «Психологічна допомога на різних етапах переживання травми»	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: 1. Яка психологічна допомога надається на різних етапах переживання травми за шкалою часу: у гострому періоді травми, при ПТСР) 2. Психологічна допомога на різних етапах переживання травми.	Завдання Робота в малих групах. Кожна група показує свій приклад роботи з дитиною при гострому стресовому розладі (методи і інструменти когнітивно-поведінкової терапії, наприклад експозиції експозиція в межах когнітивно-поведінкової терапії – це моделювання подій, що викликають напругу і пов'язані з травматичною ситуацією: людина постраждала в автомобільній аварії і боїться знову водити машину; дитина свідок підризу людини на міні...)	На прак. занятті
Дискусія «Психологічні засади роботи психолога з дітьми щодо подолання стресу».	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: 1. Чи завжди стрес – це погано? 2. Хронічний та токсичний стрес. 3. Види стресу. 4. Техніки роботи щодо подолання стресу. 5. Релаксаційні заходи.	Завдання Робота в малих групах. Кожна група показує свій приклад роботи з дитиною при розробці «антикризового плану» щодо подолання стресу.	На прак. занятті
Тренінг «Психологічні засади роботи психолога з дітьми щодо подолання кризового стану».	Участь у методичному тренінгу . <i>Вступна частина:</i> актуалізація теми тренінгу і з'ясування очікувань. <i>Основна частина:</i> виокремлення теоретичного (міні-лекція) і практичного блоків (техніки і заходи). <i>Заклучна частина:</i> підсумки, зворотній зв'язок, формулювання завдань на майбутнє	Завдання Більш глибоке знайомство з проблематикою кризових станів на життєвому, буденному, екзистенційному рівнях. Дискусія: Чи можливий безкризовий розвиток? На практичному рівні усвідомлення методів та технік психологічного супроводу під час кризового стану. Апробація провідних методів кризової інтервенції: інтенсивна опіка, кризове	На прак. занятті

		консультування і кризова психотерапія.	
Робота з кейсом Основи психологічної роботи з дітьми щодо адаптації в скрутних життєвих обставинах».	<p>Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком кейсу, що поєднує теорію з практикою і знання з компетенціями.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психологічний супровід дитини у роботі з суїцидальною поведінкою. 2. Психологічний супровід дитини у роботі з втратою та горем. 3. Психологічний супровід дитини, що пережила насилля і депресивним станом. 	<p>Завдання</p> <p>Робота в малих групах. Кожна група показує свій приклад роботи з дитиною при розробці «антикризового плану» щодо адаптації в скрутних життєвих обставинах.</p>	На прак. занятті
Семинар «Принципи консультування та корекції психологічної травми»	<p>Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Яке основне завдання консультанта? 2. Принципи консультування та корекції психологічної травми. 3. Дебрифінг. частина I - опрацювання основних почуттів та вимірювання інтенсивності стресу; <ul style="list-style-type: none"> • частина II - детальне обговорення симптомів та забезпечення почуття захищеності та підтримки; • частина III – мобілізація ресурсів, забезпечення інформацією та формування планів на майбутнє. 4. Психологічна допомога сім'ї. 5. Психопрофілактика вторинної травми. 	<p>Завдання</p> <p>Принципи консультування з витоками з завдань психолога. Робота в малих групах. Кожна група доводить один з принципів консультування.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Принцип свободи прийняття відповідальності за свої вчинки та за кінцевий підсумок свого життя. 2. Принцип індивідуального підходу – допомогти клієнту знайти своє справжнє "Я" і знайти в собі мужність стати цим "Я". 3. Принцип соціалізування – допомогти охочому прийняти на себе соціальну відповідальність, вдихнути в нього мужність, яка допоможе клієнту звільнитися від невідступного почуття неповноцінності та направити його прагнення в соціально корисне русло. 4. Принцип духовності – допомогти клієнту 	На прак. занятті

		звільнитися від патологічного почуття провини та в той же час навчити його гідно прийняти і зробити стійкою ту духовну напругу, яка властива природі людини.	
Тренінг «Кризова інтервенція в дитячому віці (КІД)».	<p><i>Участь у методичному тренінгу.</i></p> <p><i>Вступна частина:</i> актуалізація теми тренінгу і з'ясування очікувань. Показники для проведення КІД;</p> <p><i>Основна частина:</i> виокремлення теоретичного (міні-лекція) і практичного блоків (техніки і заходи).</p> <p><i>Заключна частина:</i> підсумки, зворотній зв'язок, формулювання завдань на майбутнє</p>	<p><i>Завдання</i></p> <p>На практичному рівні усвідомлення складових КІД: кризова підтримка, кризове втручання, тренінг навичок адаптації, рольовий тренінг, імпровізація казки.</p> <p>Робота в малих групах. Кожна група показує свій приклад роботи з дитиною в межах КІД:</p> <ul style="list-style-type: none"> - апробація етапів КІД та угрунтування їх особливостей при роботі з дітьми різного віку. - завершення кризової терапії. - робота з сім'єю . <p>Висновки: про взаємообумовленість напрямів КІД різновидами конфліктів; ефективність терапевтичної програми.</p>	На прак. занятті

5. САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ

Самостійна робота має на меті поглиблення, узагальнення та закріплення знань, які здобувачі отримують у процесі навчання, а також застосування цих знань на практиці (аналітичні, творчі роботи, у т. ч. підготовка конспектів, міні-довідей, рефератів, есе тощо).

№ з/п	Назва теми	Кількість годин		Форма контролю
		Денна	Заочна	
Змістовий модуль 1. Теоретико-методологічні засади навчальної дисципліни «основи психологічної роботи з дитячими травмами»				
1	Теоретико-методологічні засади психології травмуючої ситуації.	2	3	Усне поточне опитування КР
2	Поняття психологічної травми, ПТСР та кризового стану.	2	4	
3	Психофізіологія дитячої травми.	2	2	
Усього годин за 1 змістовий модуль		6	9	
Змістовий модуль 2. Поведінковий та особистісний підходи щодо розуміння та діагностики динаміки птср та кризового стану.				
4	Динаміка реакції дитини на травмуючі події.	2	3	Усне поточне опитування КР

5	Віковий аспект особливостей діагностики ПТСР.	2	3	
Усього годин за 2 змістовий модуль		4	6	
Змістовий модуль 3. Психологічні засади профілактики та терапії при роботі з дитячими травмами				<i>Усне поточне опитування КР</i>
6	Основні форми роботи з травмою	4	6	
7	Психологічна допомога на різних етапах переживання травми	4	6	
8	Психологічні засади роботи психолога з дітьми щодо подолання стресу	4	6	
9	Психологічні засади роботи психолога з дітьми щодо подолання кризового стану	4	6	
10	Основи психологічної роботи з дітьми щодо адаптації в скрутних життєвих обставинах	4	6	
11	Принципи консультування та корекції психологічної травми	4	6	
12	Кризова інтервенція в дитячому віці (КІД)	6	7	
Усього годин за 3 змістовий модуль		30	43	
Усього годин		40	58	<i>Узагальнений бал</i>

6. ІНДИВІДУАЛЬНЕ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНЕ ЗАВДАННЯ

(за вибором: тези/доповідь/есе/розробка фрагменту тренінгу/ рішення та складання кейс-завдань)

№ з/п	Тематика	Кількість годин	
		Денна	Заочна
Змістовий модуль 1. Теоретико-методологічні засади навчальної дисципліни «основи психологічної роботи з дитячими травмами» (<i>Аналіз робіт українських авторів з проблеми психологічної роботи з дитячими травмами за останні 10 років. Складання тестів та відповідей до них з тем курсу</i>)		10	10
1	Теоретико-методологічні засади психології травмуючої ситуації.	2	2
2	<i>Поняття психологічної травми, ПТСР та кризового стану.</i>	4	4
3	Психофізіологія дитячої травми.	4	4
Змістовий модуль 2. Поведінковий та особистісний підходи щодо розуміння та діагностики динаміки птср та кризового стану (<i>За результатами проведення досліджень динаміки птср та кризового стану дітей різного віку</i>)		10	10
4	Динаміка реакції дитини на травмуючі події.	5	5
5	Віковий аспект особливостей діагностики ПТСР.	5	5
Змістовий модуль 3. Психологічні засади профілактики та терапії при роботі з дитячими травмами (<i>Розробка та апробація тренінгу з проблеми профілактики та терапії дитячих травм особистостей різного віку</i>)		30	30
6	Основні форми роботи з травмою	4	4
7	Психологічна допомога на різних етапах переживання травми	4	4
8	Психологічні засади роботи психолога з дітьми щодо подолання стресу	4	4
9	Психологічні засади роботи психолога з дітьми щодо подолання кризового стану	4	4
10	Основи психологічної роботи з дітьми щодо адаптації в скрутних життєвих обставинах	4	4
11	Принципи консультування та корекції психологічної травми	4	4
12	Кризова інтервенція в дитячому віці (КІД)	6	6
Разом		50	50

7. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

Вид роботи	бали	Критерії
Практичні заняття	0	Здобувач не бере участі в практичному занятті, є лише спостерігачем.
	1	Здобувач бере активну участь у практичному занятті. Висловлює власні міркування, наводить доцільні приклади.
Контрольна робота	0-1,9	Здобувач не менше ніж на 50% завдань надав правильну відповідь – початковий рівень знання
	2-2,9	Здобувач на 51% - 70% завдань надав правильну відповідь – середній рівень знань
	3-3,9	Здобувач на 71% - 90% завдань надав правильну відповідь – середній рівень знань
	4-5	Здобувач на 91% - 100% завдань надав правильну відповідь – високий рівень знань.
Самостійна робота	0	Самостійна робота не виконана або не захищена.
	1	Здобувач вищої освіти не володіє навчальним матеріалом у достатньому обсязі; фрагментарно (без аргументації та обґрунтування) виконує окремі завдання самостійної роботи (знає послідовність виконання, проте виконані завдання містять багато суттєвих відхилень від установлених вимог).
	2	Здобувач вищої освіти самостійно й логічно відтворює теоретичний матеріал та наводить приклади; використовує набуті знання, вміння в стандартних ситуаціях. Самостійно виконує більшість практичних завдань, однак не здатний до всебічного глибокого аналізу, обґрунтування та аргументації; допускає незначні помилки та окремі неточності. Розкриваючи зміст теоретичних питань та виконуючи практичні завдання, використовує необхідні навчально-методичні матеріали.
	3	Здобувач вищої освіти володіє глибокими знаннями, використовує їх у нестандартних ситуаціях; самостійно працює з інформацією відповідно до визначених завдань; систематизує та узагальнює навчальний матеріал, глибоко й всебічно розкриває зміст теоретичних питань. Виконуючи практичні завдання, самостійно користується обов'язковою й додатковою літературою, вільно оперує науковою термінологією, аргументує власні думки, аналізує та робить висновки. У повному обсязі виконує завдання самостійної роботи, впевнено презентує його.
Індивідуальне навчально-	1 бал	Представлений формат не відповідає формату тез (можуть бути представлені реферат, доповідь)

дослідне завдання (тези)	2-3 бали	Тези не відповідають необхідному обсягу, відсутні змістовні зв'язки тексту тез з цитованими науковими текстами, відсутня внутрішня логіка викладення. Тези є власною позицією за визначеною проблематикою, не підкріплена науковою аргументацією.
	4-5 балів	Тези відповідають необхідному обсягу, власна позиція здобувача формально підкріплена посиланнями на наукову літературу, але відсутні змістовні зв'язки з цитованими науковими текстами. Проблематика розкрита при формальному використанні фахових термінів. Власна думка аргументована практичними фактами не достатньо.
	6-7 балів	Тези відповідають необхідному обсягу, викладена власна позиція. Проблема розкрита з використанням основних термінів і понять у відповідності до теми, хоча теоретичні зв'язки і обґрунтування не присутні або явно не простежуються. Наведено аргументацію власної думки з опорою на факти. Проте наукове обґрунтування виконано схематично, позиція здобувача і наукові тексти формально узгоджені, при цьому внутрішня логіка тексту недостатня.
	8-9 балів	Тези відповідають необхідному обсягу, власна позиція аргументовано. Проблема розкрита на теоретичному рівні, з обґрунтуваннями, з достатнім використанням фахових термінів і понять в контексті відповіді. Власна думка аргументована практичними фактами.
	10 балів	Тези відповідають необхідному обсягу, власна позиція викладена доцільно і самостійно. Проблема розкрита на теоретичному рівні, у зв'язках і з обґрунтуванням, з точним і повним використанням фахових термінів і понять у контексті відповіді. Робота логічна. Послідовна, композиційно чітка. Дано аргументацію своєї думки з опорою на практичні факти.
Індивідуальне навчально-дослідне	0 балів	Завдання не виконано; доповідь має компілятивний характер; висловлювання ні за змістом, ні за формою не відповідає вимогам. Презентація відсутня.

завдання
(доповідь)

1-2 бали	<p>Зміст доповіді відповідає заявленій темі, проте тема розкрита частково. Наведені дані і факти обґрунтовують чи ілюструють сформульовані тези лише частково (до 3 зауважень). Достовірність інформації у доповіді має зауваження до двох з трьох вимог (точність, обґрунтованість, наявність посилань на джерела первинної інформації). Робота характеризується змістовою цілісністю, зв'язністю і послідовністю викладу, допущено не більше 1 логічної помилки. Під час аргументації виявляються недоліки щодо встановлення причинно-наслідкових зв'язків. Здобувач веде себе скуто, невпевнено і напружено. Ефективність промови невисока через відсутність контакту з аудиторією або небагатий набір засобів зацікавлення і утримання уваги слухачів.</p> <p>Мультимедійна презентація значною мірою не відповідає вимогам: відсутнє логічне завершення презентації у вигляді висновків, змістовного узагальнення. Слайди наповнені текстовою інформацією, переписаною з підручників, інтернету, однак не сформульовані тези, ключові чи опорні слова та фрази. Спостерігаються порушення вимог до дизайну презентації: невідповідність кольору і фону та тексту; невдалий вибір кольорової гами; використання в дизайні більше ніж 3 базових кольорів; використання шрифтів, що утруднюють сприйняття тексту; відсутність відступів від краю слайду; наявність граматичних помилок.</p>
3-4 бали	<p>Зміст доповіді відповідає заявленій темі, проте тема розкрита неповно, натомість наявні фрагменти, які не відповідають темі. Наведені дані і факти обґрунтовують чи ілюструють сформульовані тези частково (не більше 2 зауважень). До достовірності інформації у доповіді є зауваження щодо однієї з вимог (точність, обґрунтованість, наявність посилань на джерела первинної інформації). Здобувач демонструє сформованість умінь і навичок правильного (не більше 2 помилок) і переконливого мовлення, володіє навичками доцільної побудови промови, аргументованого доведення тез, однак відтворює підготовлений текст без врахування особливостей усного мовлення, обмежено користується ораторськими прийомами зацікавлення і утримання уваги слухачів, може втрачати контроль з аудиторією.</p> <p>Не дотримано всіх вимог до створення мультимедійної презентації: спостерігається незначна інформаційна надмірність тексту презентації, та/або перевантаженість ілюстративним матеріалом. Ілюстрації та графічні елементи органічно доповнюють текст, проте є незначні недоліки дизайну презентації.</p>

Індивідуальне навчально-дослідне завдання (есе)

5 балів	<p>Зміст доповіді відповідає заявленій темі. Здобувач глибоко, повно й обґрунтовано розглядає предмет дослідження, посилається на джерела первинної інформації, подає узагальнення альтернативних теоретичних підходів в межах досліджуваної проблеми.</p> <p>Текст характеризується цілісністю та композиційною грамотністю. Використано достатній обсяг високоякісних інформаційних джерел. Здобувач демонструє вміння будувати розгорнутий монолог з фахової проблематики, логічна, правильно, точно, етично й емоційно висловлювати думку відповідно до змісту, умов комунікації та адресата, застосовуючи основні закони риторики і прагнучи при цьому виробити індивідуальний стиль.</p> <p>Студент володіє технікою і культурою мовлення, демонструє слухачам процес зародження і розвитку думки, використовує цитування, вдало імпровізує. Доповідь викликає велике зацікавлення й жваве обговорення у студентському середовищі, наявні позитивні коментарі.</p> <p>Навчальна презентація виконана з дотриманням усіх вимог: наявні усі структурні елементи; інформацію ретельно структуровано, представлено лаконічно, максимально інформативно, дотримано принципів науковості, послідовності у відборі текстового матеріалу; гармонійний дизайн; дотримано правил використання шрифтів, кольорового поєднання, стильової єдності оформлення; ілюстрації відповідають змісту презентації; дотримано норм літературної мови. Презентація повністю ілюструє й унаочнює доповідь.</p>
0 балів	<p>Завдання не виконано, есе має компліятивний характер, висловлювання на відповідають ні за змістом, ні за формою вимогам, які висуваються до жанру академічного есе.</p>
1-3 бали	<p>Здобувач демонструє неглибоку обізнаність з темою, її інтерпретація поверхнева, судження подеколи компліятивні. У роботі простежується комунікативний задум автора, однак він представлений традиційним або обмеженим набором ідей, відсутня діалогова (дискусійна) основа. Композиційна структура есе загалом витримана, однак наявні суттєві недоліки в аргументації основних положень, встановленні причинно-наслідкових зв'язків (не більше 2 логічних помилок), фрагменти іноді не пов'язані між собою, опущений аналіз суттєвих характеристик явища, не аналізуються альтернативні погляди на проблему.</p> <p>Спостерігається невдале поєднання теорії з фактичним матеріалом, використання тверджень замість доказів. Здобувач демонструє бідний словниковий запас, одноманітність граматичного ладу мови; спостерігається порушення мовностилістичних норм наукового стилю, зокрема вживання термінології; порушуються орфографічні й пунктуаційні норми.</p>
4-6 балів	<p>Здобувач демонструє розуміння проблеми, чітко її формулює, проте розкриває на низькому теоретичному рівні /заявлена тема розкрита не повно/ наявні фрагменти, які не відповідають темі.</p> <p>Робота характеризується змістовою цілісністю і послідовністю викладу, проте логічно упорядковані думки не пов'язані між собою мовними засобами; вказані наявні альтернативні погляди на проблему без їх адекватної оцінки; спостерігаються порушення у використанні прийомів порівняння й узагальнення. Використано змішаний стиль викладу з превалюванням неформального. Здобувач переважно дотримується лексичних, граматичних норм наукового стилю, проте наявні окремі</p>

Індивідуальне навчально-дослідне завдання (розробка фрагменту тренінгу)

	орфографічні та синтактичні помилки.
7-9 балів	Здобувач демонструє розуміння проблеми, розкриває її на достатньому теоретичному рівні, присутня авторська модальність, оцінність, проте інтерпретація теми недостатньо глибока і самостійна. Здобувач загалом володіє навичками створення академічного тексту, аргументованого доведення, однак тези й приклади не завжди переконливі, здобувач переважно використовує традиційні форми доведення. Загальна форма викладу відповідає жанру академічного есе, проте стиль викладу, використана лексика і термінологія не завжди відповідає академічним стандартам; виклад зрозумілий і чіткий; наявні незначні порушення логіки чи послідовності викладу; пояснюються альтернативні погляди на проблему та дається їх оцінка; використовуються прийоми порівняння, зіставлення й узагальнення. Текст загалом оформлено правильно, але трапляються поодинокі порушення орфографічних чи пунктуаційних норм.
10 балів	Здобувач демонструє глибоке розуміння проблеми, чітко її формулює, розкриває на високому теоретичному рівні, обґрунтовано використовує відомості з наукових джерел. Інтерпретація теми глибока й самостійна, переважає авторська модальність й оцінність. Загальна форма викладу відповідає жанру академічного есе; виклад зрозумілий і чіткий; стиль викладу відповідає академічним стандартам. Багатий словниковий запас, лексичні (зокрема термінологічні) та стилістичні засоби використовуються повністю адекватно й виразно. Наведені доведення логічні і обґрунтовані; сформульовані тези переконливі, супроводжуються грамотною аргументацією власної позиції; подаються альтернативні погляди на проблему та їх особиста оцінка автором; доречно й доцільно використовуються прийоми порівняння, зіставлення й узагальнення; судження свідчать про самостійність мислення і широту кругозору автора. Текст повністю відповідає вимогам точності й правильності мовлення; допущені окремі (1-2) мовленнєві або стилістичні огріхи.
0	Завдання не виконано, або має компілятивний характер і не відповідає ні за змістом, ні за формою вимогам, які висуваються до профілактичного або корекційного тренінгу.
1-3	Завдання виконано, але має подеколи компілятивний характер і не відповідає ні за змістом, ні за формою вимогам, які висуваються до профілактичного або корекційного тренінгу. Здобувач оформив роботу не у відповідності до алгоритму: відсутні пояснювальна записка, рід важливих пунктів за показниками ефективності розробки. Не ураховано рекомендовану літературу. В конспекті не прописані всі етапи роботи. Не додаються фото, малюнки та діаграми, Не описано підготовчий етап до тренінгу. Не враховано, що тренінг відбуватиметься онлайн. До конспекту не додано список літератури та презентація.
4-6	Здобувач розробив і представив профілактичний або корекційний тренінг, оформив у відповідності до алгоритму: пояснювальна записка, всі пункти за показниками ефективності розробки. Але не ураховано рекомендовану літературу. В конспекті не прописані всі етапи роботи. Не додаються фото, малюнки та діаграми, Не описано підготовчий етап

	до тренінгу. Не враховано, що тренінг відбуватиметься онлайн. До конспекту не додано список літератури та презентація.
7-9	Здобувач розробив і представив профілактичний або корекційний тренінг, оформив у відповідності до алгоритму: пояснювальна записка, майже всі пункти за показниками ефективності розробки. Враховано майже всю рекомендовану літературу. В конспекті прописані всі етапи роботи, додані деякі фото та малюнки. Враховано, що тренінг відбуватиметься онлайн. До конспекту додано список літератури, але немає презентації.
10	Здобувач розробив і представив профілактичний або корекційний тренінг, оформив у відповідності до алгоритму: пояснювальна записка, всі пункти за показниками ефективності розробки. Враховано рекомендовану літературу. В конспекті прописані всі етапи роботи. Додаються необхідні фото, малюнки та діаграми, описано підготовчий етап до тренінгу. Враховано, що тренінг відбуватиметься онлайн. До конспекту додано список літератури та презентація.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ (ЗАЛІК)

Для навчальної дисципліни «Психологія суїцидальної та віктимної поведінки» за навчальним планом передбачено підсумковий контроль у формі заліку. Кількість балів, необхідних для заліку, студент отримує під час участі у практичних заняттях, виконання всіх видів самостійної роботи та ІНДЗ. Накопичені здобувачем бали під час вивчення навчальної дисципліни не анулюються, а сумуються. Оцінка за залік не може бути меншою за 60 накопичених ним балів.

Розподіл балів, які отримують здобувачі за результатами поточного і підсумкового контролю

Поточний контроль (практичні заняття, самостійна робота, ІНДЗ)			ІНДЗ	Підсумковий контроль (залік) Сума
Теми	Бали	Разом	0–10	0–100
Тема 1	0–6	0–90		
Тема 2	0–6			
Тема 3	0–6			
Тема 4	0–8			
Тема 5	0–8			
Тема 6	0–5			
Тема 7	0–8			
Тема 8	0–8			
Тема 9	0–8			
Тема 10	0–8			
Тема 11	0–8			
Тема 12	0–10			

8. МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

Змістовий модуль 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

«ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДИТЯЧИМИ ТРАВМАМИ»

Тема 1. Теоретико-методологічні засади психології травмуючої ситуації.

Початок роботи по проблемі курсу будується таким чином, щоб здобувачі усвідомили, які існують основні психологічні підходи до розуміння травмуючої ситуації, а саме: травма розглядається як порушення психіки через зовнішні чинники; травма розглядається як порушення психіки через особливості самого суб'єкту травматизації; травма розглядається і як порушення психіки через зовнішні чинники, і як порушення психіки через особливості самого суб'єкту травматизації.

Уточнюються такі складові курсу: предмет, завдання, методи, поняття та підходи в курсі «Основи психологічної роботи з дитячими травмами».

Історія розвитку галузі починається ще з 1621 року, коли в роботі «Анатомія меланхолії» Роберт Бартон описує вплив переляку та страхів на стан меланхолії. Базові теорії і концепції періодизації розвитку і становлення науки про травму та травмуючі ситуації формуються віками, враховуючи дослідження травм періодів першої та другої світових війн. Низка трагічних подій в історії людства призвела до того, що проблема травматизації та її наслідків є найактуальнішою у теперішній час.

Для розуміння стану питання основних напрямків досліджень дитячих травм в сучасній кризисній психології, доцільно виконати аналіз робіт українських авторів з проблеми психологічної роботи з дитячими травмами за останні 10 років. Під час доповідей на практичних заняттях доцільно спиратися на ті тести, що автори розробили за змістом своїх робіт. Для зворотнього зв'язку з всіма слухачами доповідей, тез, есе чи рефератів зручно мати готові відповіді до складених тестів.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

- Волошин В.М. Біосугестивна терапія у відновленні учасників АТО і членів їхніх родин. Робота з травмами війни. Український досвід : матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 28–31 березня 2018 р.) / [за наук. ред. Л. А. Найдюнової, О. Л. Вознесенської, В. В. Савінова]. – К. : Золоті ворота, 2018. – 170 с.; С.-132
- Луценко Ю. А. Особливості організації психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб / Ю. А. Луценко // Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. – К. : Агенство «Україна». – 2015. – С. 143-149.
- Найдюнова Л.А. Український досвід захисту дитини в медіапросторі: схема регулятивного акту щодо висвітлення міжнародного воєнного конфлікту на території України. Робота з травмами війни. Український досвід : матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 28–31 березня 2018 р.) / [за наук. ред. Л. А. Найдюнової, О. Л. Вознесенської, В. В. Савінова]. – К. : Золоті ворота, 2018. – 170 с.; С.-146
- Овсяннікова Я. О. Психологічна допомога дітям, які пережили психічну травму внаслідок надзвичайної ситуації [Електронний ресурс] / Я. О. Овсяннікова // Право і Безпека. - 2012. - № 1. - С. 317-321. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2012_1_71
- Плетка О.Т., Чаплінська Ю.С. Діти війни: особливості проживання (відреагування) травми. Робота з травмами війни. Український досвід : матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 28–31 березня 2018 р.) / [за наук. ред. Л. А. Найдюнової, О. Л. Вознесенської, В. В. Савінова]. – К. : Золоті ворота, 2018. – 170 с.
- Поспелова І. Проблеми виникнення тривожності молодшого школяра в сучасній школі / І.Поспелова, О.Рамзіна // Вісник ЛНУ Серія психологічні науки. №11. 2021. С. 156-166. DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2021.11.20>
- Поспелова І.Д. Проблеми емоційного переживання кризи сучасних підлітків із різними сенсожиттєвими орієнтаціями. Н.ж. «Габітус». 2022. № 33. С. 143-148. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.33.25>

- Прийменко В. Психолого-педагогічна допомога дитині в переживанні гострої психологічної травми / В. Прийменко // Психолог. - 2007. - № 38.- С. 4-8
- Халепа К. Ф. Особливості психологічної допомоги дітям, які зазнали психологічної травми [Електронний ресурс] / К. Ф. Халепа // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. - 2013. - Вип. 114. - С. 195-198. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2013_114_41 - (Серія: Психологічні науки)

Тема 2. Поняття психологічної травми, ПТСР та кризового стану.

В курсі важливо усвідомити, які існують основні складові поняття психологічної травми. Психотравма – це життєва подія або ситуація яка впливає на значущі сторони існування людини і приводить до глибокого психологічного переживання. Виникнення психічної травми розглядається як наслідок незавершеності інстинктивної реакції організму на травматичну подію.

Велике значення має те, що травма має подвійну природу: спочатку проявляється руйнівна сила, вона забирає здатність людини жити і радіти життю. Інша сторона, парадокс травми – її здатність зцілювати і трансформувати людину. Скільки у людини травм, стільки і ресурсів за допомогою яких вона бореться з нею.

Один із різновидів важкої психологічної травми – це ПТСР. Кращому розумінню механізмів розвитку травматизації сприяє розгляд питання про кризи особистості та кризовий стан, як наслідок травматизації. Послідовно вимальовується історія виникнення та розвитку дитячих психологічних травм. Види психологічних травм (шокові, гострі, хронічні) та чинники їх виникнення доцільно розглядати в зв'язку з переробкою рекомендованих до теми першоджерел:

- Д. Калшед (Внутрішній світ травми...);
- Герман Дж. (Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору),
- Титаренко Т.М. (Психологія особистості : словник-довідник),
- Заграй Л.Д.(Концептуалізація «Я» і психологічна травма),
- Левін П.А., Фредерік Е. (Пробуждение тигра – исцеление травмы.....),
- Туриніна О.Л. (Психологія травмуючих ситуацій),
- Гоцуляк Н.Є. (Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання) та інші...

Тема 3. Психофізіологія дитячої травми.

Робота над проблемою психофізіології дитячої травми починається з розгляду того, що лежить в основі її виникнення. Психологічна травма – це наслідок порушення цілісності функціонування психіки, складовими якої є чотири виміри буття особистості. Зокрема, тілесний, емоційний, когнітивний і духовний виміри. Ці виміри особистості поступово розвиваються впродовж онтогенезу, є визначальними, взаємопов'язаними і такими, що утворюють цілісну систему – особистість. Є різні класифікації травм (за довжиною і характером появи: шокові, гострі, хронічні; за змістом: екзистенціальні, втрати, відносин і т.п.) Дитячі травми найбільш небезпечні. Відповідно виділяють такі види дитячих травм: 1. Травма “покинутості” (виникає у дитячому віці при відсутності або недостатньому фізичному контакті дитини з матір'ю. Дитина до початку самостійного ходіння не відділяє своє тіло від тіла матері, та за відсутності матері переживає сильну тривогу й страх). 2. Травма “відкидання” виникає з “холодною” або “мертвою” матір'ю (термінологія психоаналітичних теорій), емоційно не залученою у життя дитини з таких причини: післяпологової депресії, стресу, небажанням мати дитину, проблем у сім'ї, відсутністю партнера тощо. Люди, які мають таку травму, живуть з почуттям власної непотрібності й незатребуваності, вони не можуть самореалізуватися, виражати свої почуття та перебувати у близьких емоційних відносинах, уникають емоційних проявів. 3. Травма “позбавлення” виникає при нехтуванні потребами дитини (мама не підходить до малюка, коли він плаче, не заспокоює його страхи, не забезпечує необхідні догляд, підтримку й увагу). 4. Травма “зради” виникає при розчаруванні дитини своїми батьками, яких вона обожає (прикладом може бути побачена дитиною сцена сексуального

акту між батьками). 5. Травма сексуальної спокуси виникає при використанні дорослими дитини або підлітка для задоволення своїх сексуальних потягів та призводить до сексуальних і емоційних проблем. 6. Травма “насильства” виникає при систематичному жорстокому поводженні з дитиною з боку дорослих, нанесення їй тілесних ушкоджень. 7. Травми “приниження” або нарцисичні травми — це удари по самолюбству дитини, приниження, зневага, зниження самооцінки, що призводять до порушень “Я-концепції” та виникнення комплексів неповноцінності.

На занятті розглядаються важливі питання: Як травма впливає на мозок дитини (психофізіологія дитячої травми)? Як психологічна травма впливає на дитину у віковому та статевому аспекті? Який має вплив травма на особистість в залежності від її психотипу? Які наслідки травмуючих подій?

Розглядаються реальні випадки травмування дітей, також моделюються свої кейси-історії за логікою: подія-травма-вплив на дитину (фізіологічний, віковий, статевий, особистісний аспекти)-наслідки.

Приклад:

23 червня 2018 року на півночі Таїланду зникла група з 12 футболістів місцевої юнацької команди віком від 12 до 16 років разом із їх 25-річним тренером. Через дев'ять діб після зникнення, британські водолази подолали вузькі проходи та мулові води й виявили 13 зниклих людей живими приблизно за 4 кілометри від входу в печеру, на піднесеному камені.

Загублені хлопці врятовані, стрес позаду, але його наслідки залишаються у розумах та підсвідомості учасників подій – так само, як після будь-якого травмуючого досвіду, навіть побутового, якому ми зазвичай не приділяємо достатньо уваги. Протягом часу у підземній пастці діти могли почуватися наляканими, збентеженими, сумними, а, може, й розлюченими або винуватими – залежно від того, як вони сприймали те, що з ними сталося. Ймовірно, час від часу вони відчували надію або безнадійність, а інколи і те, і інше одночасно.

Які ж можуть бути наслідки такої травматичної події?

Поряд із полегшенням деякі діти можуть відчути гнів, страх, тривогу та інші емоції.

Деякі можуть стати більш емоційними та вразливими. Інші навпаки — розвинути позитивні риси: більше цінувати життя, краще розуміти свої фізичні та психологічні можливості.

У деяких дітей після пережитого може сформуватися "провина того, хто вижив" через те, що один із рятувальників загинув під час порятунку.

Деякі діти можуть в подальшому уникати травмуючих спогадів та почуттів, відштовхувати їх подалі та відволікатися на інші заняття.

У дітей може сформуватися довготривала емоційна травма, що може проявитися дуже різними симптомами: нав'язливими думками та спогадами, ухиленням від певних місць або ситуацій, гіперчутливістю до стресових факторів, емоційним онімінням, гнівом, тривогою або депресією, зловживанням психоактивними речовинами, агресією, соціальною непристосованістю, ризикованою поведінкою тощо.

Висновок: кожен хлопець сприйматиме це по-своєму, залежно від віку, характеру та особистих психологічних особливостей.

В якості завдання моделюються свої кейси-історії за логікою: подія-травма-вплив на дитину (фізіологічний, віковий, статевий, особистісний аспекти)-наслідки.

Змістовий модуль 2. ПОВЕДІНКОВИЙ ТА ОСОБИСТІСНИЙ ПІДХОДИ ЩОДО РОЗУМІННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ ДИНАМІКИ ПТСР ТА КРИЗОВОГО СТАНУ.

Тема 4. Динаміка реакції дитини на травмуючі події.

Відповідно теми заняття з'ясувуються етапи реакції дитини на травмуючі події за симптомами:

Виразні або повторювані свідомі спогади, пов'язані з травматичною подією (образи, почуття, візуалізації);

Повторювана поведінка (відтворення травматичних подій під час ігор, відсутність веселощів, відчуття фізичного болю, дотик до частини тіла, що певним чином пов'язана з травматичною подією, після пов'язування тригера з ситуацією);

Типові для травми страхи, що пов'язані з переживаннями, які викликали або передували травматичним подіям;

Зміна ставлення до людей, життя і майбутнього, в свою чергу пов'язане зі звуженням часової перспективи, відсутністю планів, небажанням щось робити, відчуттям «втраченого майбутнього», переконанням, що травматична подія повториться знову.

Травматичний досвід у дитинстві часто описують як негативний дитячий досвід (НДД), оскільки дитинство є критичним періодом для формування самовизначення та саморегуляції.

Тут доцільно проаналізувати емоційні та поведінкові труднощі, що з'являються у дітей під час і після війни та вимушеної імміграції. Травма може суттєво вплинути на розвиток дитини, позначитись на її гормональній системі та мозковому шляху, на стосунках між батьками та дитиною, а також спричинити зміни в діях, притаманних віку дитини, таких як участь в іграх. Той факт, що діти зазнають травматичного досвіду на війні, є порушенням їхніх основних прав людини та може мати довготривалий вплив на їхній розвиток, фізичне й психічне здоров'я.

Важливою частиною заняття є розбір проблеми переживання дитиною втрати близьких: реакції дітей на смерть рідних.

Вік дитини суттєво впливає на те, як вона сприймає втрату. Немовлята не вміють висловлювати свої почуття вербально, але вони вже реагують на втрати. У таких випадках вони можуть здаватися більш неспокійними й невтішними, у них може помінятися звичний режим сну та прийому їжі.

Діти у віці від 2 до 4 років егоцентричні, вони думають, що світ обертається навколо них. Розуміння смерті в них своєрідне: вони можуть думати, що смерть зворотна, і сприймають її через призму того, що дорослий, якого вони втратили, тепер припинить про них піклуватися. У цьому віці реакції дитини часто регресивні (тобто вона поводить себе так, ніби молодша за віком, ніж є насправді) і проявляються найчастіше в режимі харчування або сну. Діти в цьому віці потребують підтримки та дотримання звичного порядку речей. Виконуйте звичний для дитини розпорядок дня, тіште її, обіймайте, цілуйте й частіше торкайтеся до неї. Не обговорюйте тривалий час з дитиною смерть, але підтримуйте з нею контакт. Навіть якщо дитина ще маленька і ви думаєте, що вона не зрозуміє ваші слова, вона оцінить ваш інтерес до її почуттів і ваше бажання втішити її. Спілкуйтеся з дитиною - це допоможе вам налагодити з нею контакт. Згодом ваші розмови стануть більш тривалими й докладними, і ви зможете підібрати для дитини правильні слова.

Діти у віці від 5 до 7 років трохи більше розуміють незмінність смерті, але це ще не глибоке розуміння. У цьому віці діти вже більш самостійні, але вони ще не можуть відрізнити фантазії від реальності. Вони можуть думати, що хтось винен у смерті близької людини, і при цьому все ще вважати, що смерть - це зворотний процес. Вони зазвичай ставлять багато запитань і хочуть зрозуміти, як це - померти. Вони навіть можуть попросити вас пограти з ними в похорон і зіграти роль померлого. Типовою реакцією дитини в цьому віці будуть постійні розпитування, нічні жахи, розлади сну та прийому їжі, іноді - прояви жорстокості під час ігор.

Батьки можуть допомогти дитині, дозволяючи їй висловлювати свої почуття словесно (наприклад, за допомогою придуманих історій) або в малюнках. Будьте поруч, обговорюйте з дитиною те, що вона створює, заохочуйте її до висловлення своїх емоцій. Як і у випадку з молодшими дітьми, не хвилюйтеся, якщо дитина не до кінця розуміє те, що відбувається. Просто підтримуйте з нею контакт - це буде корисно вам обом.

У віці від 7 до 11 років діти починають мислити більш логічно, вони краще розуміють, що смерть - це назавжди (але при цьому іноді дитина все ж може думати, що з нею можна щось вдіяти). Діти можуть боятися тілесних ушкоджень, можуть бути стурбовані тим, як інші люди реагують на смерть, і чи правильно реагують вони самі. Іноді діти цього віку можуть замислюватися про самогубство (щоб бути разом з померлою близькою людиною), ізолюватися від суспільства або проявляти гнів у ставленні до батьків. Вони ставлять багато запитань і хочуть отримати на них конкретні відповіді.

Найкраще, що можуть зробити батьки - це бути відкритими до розмов про почуття дитини. Відповідайте на її запитання. Будьте поруч з дитиною, коли вона хоче поговорити, але давайте їй побути самій, коли їй це буде потрібно. Дозвольте дитині гратися в символічні ігри, щоб висловити свої емоції.

У віці від 11 до 18 років дитина вже здатна мислити абстрактно й може зрозуміти, що таке смерть. Реакція дітей у цьому віці більш доросла: вони можуть захотіти поговорити з кимось із дорослих, крім батьків, можуть виглядати пригніченими або злими, зухвало поводитися на публіці.

Не намагайтеся позбавити або захистити дитину від почуття горя. Заохочуйте те, щоб дитина висловила свої емоції, вислухайте її й допоможіть упоратися з емоціями. Не намагайтеся контролювати ситуацію - просто будьте поруч.

В Україні досвід роботи з дітьми, що переживали втрати, представлений у працях Г. Католик (м. Львів, УКУ), яка займалася реабілітацією дітей після Сквиливської трагедії (Дитяча та юнацька психотерапія. Теорія і практика в сучасних наукових дослідженнях / За заг. ред. Г. Католик. Колективна монографія. Львів : Астролябія, 2012. 312 с.)

Етапи проживання горя

Хоча діти різного віку проживають горе по-різному, цей процес завжди складається з декількох етапів. Діти зазвичай виявляють потрясіння, шок, заперечення та гнів, намагання усвідомити втрату, пристосування до нової ситуації.

Почуття горя циклічне: як і дорослі, діти сприймають втрату як життєву невдачу, і від цього почуваються безпорадними. Кожній людині потрібен свій період часу, щоб прожити горе. Діти можуть проявляти типову для їх віку реакцію, але всі вони по-різному проживають свої почуття.

Важливо розуміти особливості дитячої психіки і враховувати дитячий потенціал до відновлювання. Робиться висновок, що зростаюча особистість тоді потребує професійного втручання, коли стресові реакції дитини не минають протягом тривалого часу, відчутно впливають на якість життя, є виражений дистрес, коли є критичні порушення сну і/чи апетиту, коли з'являються депресивні, панічні симптоми, виникають суїцидальні думки або через аутоагресію є самоушкодження чи інші стани, які загрожують життю та здоров'ю. Також, обов'язково слід реагувати, коли дитина сама просить про допомогу.

Тема 5. Віковий аспект особливостей діагностики ПТСР

Як було усвідомлено на початку курсу, існують основні психологічні підходи до розуміння травмуючої ситуації, а саме: травма розглядається як порушення психіки через зовнішні чинники; травма розглядається як порушення психіки через особливості самого суб'єкту травматизації; травма розглядається і як порушення психіки через зовнішні чинники, і як порушення психіки через особливості самого суб'єкту травматизації. Таким чином, для різних людей різні обставини мають варіативні наслідки впливу: від незначних переживань до стресу. Велике значення має діагностика, що дозволяє зрозуміти і обґрунтувати рівень стресу особистості та загальні психологічні передумови вразливості до стресів, дезадаптивності тощо.

У збірці «Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій», яку підготовлено на виконання завдань Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки, групою науковців (О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов) представлено чималий спектр поширених і маловідомих методик діагностики особистісної готовності до переживання стресових

ситуацій та кризових станів, оцінювання рівня психологічної “безпеки” дитини і дорослого у стресових і кризових ситуаціях, як особистісних, так і сімейних.

На занятті та дома здобувачі апробують психодіагностичні методики стресових станів («Чек лист симптомів травми Д. Бриєра»; Метод «Незакінчені речення»; Тест «Намалюй історію»; Шкала для клінічної діагностики птср (clinical- administered ptsd scale - caps) та методики «Напівструктуроване інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей» та «Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей» (Н. Тарабріна). Працюючи в групі готують доповідь по результатам апробації методик. В методичці представлені деякі методики в додатках.

Робляться висновки про особливості та критерії діагностики гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків.

Змістовий модуль 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ТЕРАПІЇ ПРИ РОБОТІ З ДИТЯЧИМИ ТРАВМАМИ

Тема 6. Основні форми роботи з травмою.

Третій змістовний модуль присвячено профілактиці й терапії дитячої травми. На занятті здобувачі приймають участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком таких питань: Які відомі основні форми роботи з травмою? Який алгоритм роботи з психологічною травмою (мультимодальні моделі, зокрема модель BASIC PH (розроблена ізраїльським професором Мулі Лахадом)? В чому різниця роботи з травмою у різних психологічних підходах?

Не залежно від обраного напрямку терапії, важливо усвідомити, що один із ключових компонентів у роботі з травмою – актуалізація ресурсів, які дозволяють максимально включити механізми подолання та адаптації.

На занятті проходить робота в групах. Кожна група представляє свою модель терапії за алгоритмом: актуалізація ресурсів ; види безперервності життя та рекомендації щодо їхнього відновлення;

Напрями можуть бути такі : мультимодальні моделі, зокрема модель BASIC PH (розроблена ізраїльським професором Мулі Лахадом; салютогенний підхід; десенситизація; біосуггестія; арттерапія тощо (Основи роботи з травмою Підготував: Олександр Гершанов М. Ed, терапевт КПТ).

Наприклад, група обрала методи і інструменти когнітивно-поведінкової терапії, що доречно при гострому стресовому розладі. Показується випадок застосування техніки експозиції. Експозиція в межах когнітивно-поведінкової терапії – це моделювання подій, що викликають напругу і пов'язані з травматичною ситуацією.

Зміст травми: *Дитина постраждала в автомобільній аварії і боїться знову сісти в машину. Експозиції можуть бути побудовані таким чином: 1. Сісти в авто і, при не включеному двигуні, виконати з дитиною релаксаційні дихальні вправи. 2. Здійснити коротку поїздку знайомим маршрутом. 3. Збільшити дистанцію поїздки, використовуючи доступні ресурси для підтримки – супровід близької людини, музику. 4. Поступово збільшувати дистанцію поїздки навіть до повернення на місце аварії. Якщо напруга є занадто великою і дитина не здатна приступити до експозицій «вживу», то робота з експозиціями проводиться в кабінеті, застосовуючи уяву, малюнок, ліплення.*

Ще один приклад, коли група обирає салютогенний підхід. Дома здобувачі вивчають досвід започатківця поняття «салютогенез» Аарона Антоновського (ізраїльського професора медичної соціології). Дізнаються, що салютогенний підхід, заснований на душевному здоров'ї та зверненні до ресурсів людини. Такий підхід відрізняється від патогенного, що звернений до патології і способів її лікування. За теорією Антоновського, людина, яка демонструє ефективну адаптивність, володіє «почуттям пов'язаності» з дійсністю (sense of coherence) – особистісною рисою, що показує здатність бачити світ зрозумілим, осмисленим та керованим. «Зрозумілість» світу можлива лише під час контакту ваня з ним та отримання інформації про нього. Під час та після контакту можливі осмислення та керування. Перешкодою на шляху контакту зі зміненим світом після

травматичної події є відчуття розриву безперервності життя і відчуття, що «світ зруйнований» і колишні стратегії поведінки не працюють. При цьому можуть бути загублені або змінені соціальні ролі і функції. Концепцію опори на здорову частину психіки також підтверджує концепція пошукової активності. «Активна поведінка в умовах невизначеності (пошукова поведінка) є найважливішим фактором соматичного здоров'я, запобігає виникненню психосоматичних захворювань і підвищує стійкість організму до стресу. Навпаки, відмова від пошуку є передумовою до розвитку найрізноманітніших форм патології». Таким чином, моделюючи в консультаційному і терапевтичному процесі і навчаючи людину, яка пережила травматичну подію, пошуковій активності, фахівець створює умови для збереження не тільки душевного, а й фізичного здоров'я. (Antonovsky A, Maoz B, Dowty N, Wijsenbeek H. Twenty-five years later: A limited study of the sequelae of the concentration camp experience. *Social Psychiatry*. 1971 Dec 1;6(4):186-93. <https://doi.org/10.1007/BF00578367>)

Тема 7. Психологічна допомога на різних етапах переживання травми.

На занятті здобувачі приймають участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком таких питань: Яка психологічна допомога надається на різних етапах переживання травми за шкалою часу: у гострому періоді травми, при ПТСР)? Чим відрізняється психологічна допомога на різних етапах переживання травми?

Важливо усвідомити, що у гострому періоді стресу (від 1 до 3 місяців) людина, що пережила травматичну подію, може демонструвати дуже сильні реакції. До гострого стресового розладу відносять такі показники:

Дисоціація – відчуття байдужості, відірваності від дійсності або недостатня емоційність, погане розуміння навколишніх подій (приголомшення), відчуття нереальності навколишнього, відчуття нереальності власної особистості.

Гіперзбудження – надмірна балакучість та/або моторне збудження.

Уникання – небажання говорити про подію, що травмує, відвідувати місця, пов'язані з подією.

Репереживання – емоційне включення при згадці про травмуючу подію, демонстрація інтенсивних реакцій (фізичних і емоційних), ніби подія відбувається в теперішньому часі.

Перше завдання фахівця – переконатися в тому, що ці реакції не наносять прямої фізичної шкоди самій людині і її оточенню. Після цього фахівець зобов'язаний переконатися в тому, що:

– у реакції, що спостерігається, є прямий зв'язок із травматичною подією, яка відбулася безпосередньо перед розвитком симптомів;

– у людини немає фізичних травм, що вимагають медичного втручання.

Далі на занятті проходить робота в малих групах. Кожна група показує свій приклад роботи з дитиною при гострому стресовому розладі. Особливу увагу приділяють основним правилам комунікації в гострий період:

– Пам'ятати і розуміти, що в цьому періоді людина є дуже схильною до навіювання та впливу і будь-яке слово може спричинити реакцію як миттєву, так і відстрочену.

– Використовувати принцип «приєднання і ведення»: якщо людина сидить, фахівець також сідає; якщо потерпілий рухається – активна психомоторна реакція, то фахівець, «приєднуючись», також починає рухатись, поступово сповільнюючи темп.

– Бути «активною силою», яка повертає людину до ситуації «тут і зараз». – Використовувати фрази-інтервенції чітко, коротко, впевнено. Нести посил: «Я з Вами, Ви не один... Я можу Вам допомогти».

– Обов'язково представитися: «Я... ім'я... фахівець з надання допомоги в кризових ситуаціях... Волонтер організації... Я знаю, як надавати допомогу у подібних ситуаціях».

– Сфокусувати потерпілого перш за все на фізичних відчуттях. Наприклад, взяти за руку і попросити потиснути вашу руку. Цим фахівець сприяє поверненню контролю до людини й активізує здатність до відчуття свого тіла.

– Використовувати техніку «три «Так»» задля встановлення ефективного контакту: поставити послідовно три прості запитання, на які людина з великою ймовірністю відповідатиме «так».

– Поставити питання, що передбачає вибір, або попросити про щось, що людина здатна виконати. Наприклад: налити в стакан води для себе, вибрати, що вона хоче випити – чай чи каву, розповісти, куди вона піде, як тільки відчує себе краще.

– Уникати конфронтації, підтримувати будь-які позитивні зміни в поведінці потерпілої людини, заохочуючи словами і жестами.

– Зосередитися на досвіді потерпілої людини в подоланні стресових ситуацій, закінчуючи первинну інтервенцію. Звернутися до того, як у минулому вона долала стреси, що саме допомагало їй справлятися.

– Надати інформацію про можливі стани після травматичної події, контакти фахівців, до яких людина може звернутися в разі потреби. Задіяти психоедукацію.

Далі наводяться приклади вправ з дитиною: контрольоване дихання, метелик, безпечне місце, малюнок родини, тест «Намалюй історію», талісман сили, лист кривднику, фото рамка, тощо.

Важливо сканувати зниження рівня вираженості показників гострого стресового розладу. А саме: дисоціація зменшується, повернення в дійсність, достатня емоційність, нормальне розуміння навколишніх подій, відчуття реальності власної особистості; зменшується збудження, балакучість та моторне збудження майже зникають. Дитина спокійно говорить про подію, що травмувала, відвідує місця, пов'язані з подією.

Тема 8. Психологічні засади роботи психолога з дітьми щодо подолання стресу.

На занятті здобувачі приймають участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком таких питань: Чи завжди стрес – це погано? Чим відрізняються хронічний та токсичний стрес? Які відомі види стресу?

Проводиться робота в малих групах, що потребує підготовки самостійно. Кожна група показує свій приклад роботи з дитиною при розробці «антикризового плану» щодо подолання стресу. Ураховується, що регулювати рівень стресу можна самостійно, за допомогою іншої людини або за допомогою технічних засобів. Демонструються техніки роботи щодо подолання стресу профілактичного та терапевтичного напрямків: вплив кольором і функціональною музикою; – вплив на біологічно активні точки; – оздоровчі фізичні вправи; – переконання і навіювання; – самонавіювання і аутотренінг; – дихальна гімнастика; – медитація; – біосуггестія; – сміхотерапія; – стимуляцію в EMDR, Травмафокус, Brainspotting.

Пригадується, що у психологію термін «стрес» прийшов з 1936 р., після появи в журналі «Nature» короткого повідомлення тоді ще нікому невідомого канадського фізіолога Ганса Сельє під назвою «Синдром, що викликається різними ушкоджувальними агентами». Г. Сельє став говорити про два види стресу – дистрес, пов'язаний з негативними емоційними реакціями, і еустрес, пов'язаний з позитивними емоційними реакціями. Стреси бувають гострими й хронічними, що накопичуються поступово. Як відомо, навіть одиничний супергострий стрес, викликаний, приміром, трагічною подією, може стати причиною серйозної хвороби й навіть смерті.

Наприклад, день народження дитини ось-ось, а тут ще й важлива запланована подія розладналася... У результаті – дуже важкий грип. Хронічний стрес може бути у дитини результатом і «просто життя» – якщо воно проходить у несприятливому середовищі, наприклад, у сім'ї зі зловживаннями і високим рівнем залежностей. Саме впливом хронічного стресу, зокрема, пояснюється відомий зв'язок між благополуччям сім'ї і позитивністю поведінки дитини

Г. Сельє виділив три стадії стресу: стадія тривоги (виникає при першій появі стресора), стадія резистентності (настає у разі тривалого впливу стресора і необхідності підтримання захисних реакцій організму), стадія виснаження (відображає порушення механізмів регуляції захисно-приспосувальних механізмів).

Особлива увага надається першій психологічній допомозі і дебрифінгу.

Тема 9. Психологічні засади роботи психолога з дітьми щодо подолання кризового стану.

Заняття проходить у формі методичному тренінгу. Вступна частина направлена на актуалізацію понять «кризовий стан», «криза» і т.п. (Дискусія: Чи можливий безкризовий розвиток?)

При підготовці до заняття здобувачі працюють з першоджерелами, щоб накопичити методи та техніки психологічного супроводу зростаючої особистості під час кризи. *На основній частині йде виокремлення теоретичного (міні-повіді) і практичного блоків (техніки і заходи). Заключна частина: підсумки, зворотній зв'язок, формулювання завдань на майбутнє*

В результаті проходить більш глибоке знайомство з проблематикою кризових станів на життєвому, буденному, екзистенційному рівнях.

На практичному рівні усвідомлюються методи та техніки психологічного супроводу під час кризового стану. Проходить апробація провідних методів кризової інтервенції: інтенсивна опіка, кризове консультування і кризова психотерапія.

Корисно детальніше зупинились на таких методиках, як «Рациональна психотерапія», різні техніки зміна погляду на проблему, зміни ставлення до неї або інша інтерпретація проблеми та техніки «Дисоціювання від стресу». (Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології: Навч. посібн. – К.: Кондор, 2005. – 278 с.; Цигульська Т.Ф. Загальна та прикладна психологія: як допомогти сrbі та іншим. Курс лекцій. Навчальний посібник. Рекомендовано Міністерством освіти України. / Київ. «Наукова думка». 2000; Що таке стреси і як їх долати / Сененко Світлана «Дзеркало тижня» №12, 29 березня 2008).

Тема 10. Основи психологічної роботи з дітьми щодо адаптації в скрутних життєвих обставинах.

На занятті здобувачі приймають участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком кейсу, що поєднує теорію з практикою і знання з компетенціями. Створюються малі групи, кожна з яких працює за обраним напрямком щодо адаптації в скрутних життєвих обставинах, попередньо самостійно склавши свій приклад «антикризового плану» роботи з дитиною при суїцидальній поведінці; при роботі з утратою та горем; при супроводі дитини, що пережила насилля чи знаходиться у депресивному стані.

При складанні «антикризового плану» роботи з дитиною при суїцидальній поведінці обов'язково розкривається питання щодо ранньої програми суїцидальної превенції в школі як арені турботи про психічне здоров'я дитини. Для розробки вказаного питання вивчаються самостійно листи Міністерства народної освіти України № 1/9-241 від 27.06.2001 р. «Про профілактику суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків» та лист МОН України «Щодо профілактики суїцидальних тенденцій серед учнів» № 1/9-179 від 28.03.2014, де окреслені напрями профілактики суїцидальної поведінки, приділивши увагу роботі серед дітей та підлітків.

Супровід дитини психологом може тривати від одноразової консультації до десяти сесій протягом одного або двох років після події. Кількість сесій можна заздалегідь установити тільки тоді, коли мова йде про рішення конкретної проблеми. Тому при розробці кейсів ситуація представляється в динаміці «було-є-буде». Оформлюється протокол консультації за зразком.

Кейс-випадок та документ до нього (протокол консультації).

Кейс-випадок.

Христині 15 років. Висока, у неї ластовиння. Її улюблений предмет – фізика, вона любить серіал "Теорія великого вибуху". Взимку цього року вона намагалася накласти на себе руки в новій школі, куди пішла після переїзду.

"Я товста і сама про це знаю", – починає Христина.

Спочатку однокласники її не помічали, і дівчину це влаштовувало. Проблемою стали уроки фізкультури:

"Вчитель кожен урок говорив, що я лінива, і питав, чи хочу я взагалі заміж", – розповідає школярка.

Христина визнає, що бігає повільніше за інших. Кожна невдача висміювалася вчителем перед усім класом, і незабаром жарти на тему ваги Христини стали улюбленою темою інших учнів. Класна керівниця співчувала Христині і радила не звертати увагу, щоб однокласникам "швидше набридло". Але їм не набридло: узимку хтось підписав зошит Христини з російської мови "Жирна свиня".

"Тоді я захотіла, щоб вони побачили, до чого доводять їх знущання. Я вирішила вийти з «фізри» зі словами "Прощайте" і піти на п'ятий поверх – стрибати. І вся школа побачила б, і всі знали б, хто в цьому винен".

Мама Христини Світлана дізналася про знущання з доньки, тільки коли її викликали до школи після інциденту. Вона вимагає звільнити вчителя фізкультури, погрожуючи написати заяву за статтею Кримінального кодексу - "доведення до самогубства".

"Я навіть не помічала нічого" - згадувала мати Світлана. - "Вона у мене завжди була тихою, багато читала, про щось складне, фізичне, а я вся в роботі і не лізла їй у душу".

Вчитель фізкультури змінив місце роботи, де зараз – невідомо. Христина перейшла до іншої школи. Христина коментує: «Адміністрація школи просила маму не піднімати шум, казали, що це зіпсує імідж школи. Їм імідж важливіший за чисте життя? Ненавиджу!", - злиться дівчина. І додає: "Дарма я це все ж таки. Маму шкода, вона сильно злякалася, ми багато з нею говорили потім.»

На питання, чи може вона знову піти на такий крок, Христина відповіла: «Думаю, ні».

Додаток 4
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 24.07.2019 № 1/9-477

ПРОТОКОЛ
індивідуальної психологічної консультації
Іванова Христина Петрівна
(ПІБ учасника освітнього процесу)

Дата: 02.03.2023

Короткий зміст звернення (запиту):

Спроба самогубства неповнолітньої дівчини, під час навчального процесу.

Причина звернення (запиту):

Клієнтка попала на психологічну консультацію після невдалої спроби скоєння самогубства. Через неповнолітній вік клієнтки звернення було від матері дівчини за її дозволом. Задум самогубства не було виконано, але запит був з метою аналізу чинників що спонукали дівчину на активні дії до спроби скоєння самогубства. А також метою звернення було дослідження поточного стану дівчини, тобто оцінки ступіню ризику на наявність бажання повторити замислюване. Очікувалось, що після проведення консультації будуть надані рекомендації, щодо потреби госпіталізації особистості й подальшої медикаментозної допомоги.

Зміст проведеної роботи:

Первинна консультація включала в себе:

- знайомство (з використанням метафоричних карт «В пошуках сенсу»)
- ознайомлення з ситуацією клієнтки зі слів оточуючих та дівчини
- арт-діагностика емоційного стану на поточний час розмови

- визначено рівень схильності до скоєння повторної спроб суїциду (суїцидальний ризик «Карта Прийменко» Методика «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина (вказано коефіцієнти 7 шкал та представлено графік спектру суїцидальної мотивації з висновком про вираженість суїцидальних тенденцій),

- активне слухання на тему «Причини ситуації» (ставились питання про що саме, на її думку, призвело до ескалації напруження, та осяяння всіх емоцій під час події та постсуїцидального періоду. Обговорення постсуїцидального періоду, як проходять зрозумілість скоєння спроби суїциду, наскільки можлива повторна спроба, за думкою особистості. За час консультації зрозуміти - чи є наявні поліпшення стану особистості, через певні дії навколишніх та родини).

- узагальнення за всім процесом консультації (проведено аналіз вчинків і думок особистості, за співвідношенням з емоційним станом та наявністю подразливих факторів, які можуть привести до повернення до спроби суїциду.

Висновки:

У результаті консультаційного заходу з клієнткою, було зазначено помірний рівень скоєння повторної спроби суїциду. Такі висновки були опрацьовані за типом суїцидальної спроби а також її мотивами. Суїцидальна спроба являє собою демонстративний характер, а також інструментально(маніпулювання іншими) – гетеропонетичну(покарання інших) поведінку, через підвищений чинник анестетичної(нестерпність страждань) поведінки особистості з-за дій що впливали на неї. Тобто у цієї ситуації поєднуються негативні впливи привертання уваги від інших та потреба у набуття уваги особливих людей задля особистості, важливість захисту, якого було для неї недостатньо. Головні мотиви - привертання уваги, потреба у допомозі під час недомагання протистояння булінгу, покарання інших та помста. До таких чинників призвели – некомпетентні дії вчителів навчального закладу, та потреба у взаємодії у емоціональному плані, з матір'ю дівчини, та більшої зацікавленості проблем особистості. Можливість спроби повторного скоєння суїциду залишиться наявною, за факторами – рівень зрозумілості особистості не покарання винних у минулому, а також активність дій з вирішення проблеми булінгу у теперішньому суспільстві за критеріями зовнішності. Таким чином, якщо схожі події будуть набирати ескалації у майбутньому, та емоційний контакт з порозумінням захисту буде втрачено, ризик повторення суїцидальної спроби буде підвищено.

Рекомендації:

Подальша психологічна праця з особистістю. Заохочення проведення діагностики особистісної сфери клієнтки, а також дослідження на агресивність, тривожність та депресивний стан особистості. Задля дослідження підсвідомого стану, та проблем клієнтки за без свідомим рівнем, які призвели до суїцидальної спроби наявного характеру, а також можуть набувати актуальності і далі, у критичних ситуаціях, до яких потрапить індивід. Розбір всіх проблемних питань, які є актуальними з прийняттям себе та впливів навколишнього світу. Таким чином, складання карти ризику суїциду за аналізу результатів діагностики і співбесіди з спостереженням. Медикаментозної допомоги не потребує, у поточній час постсуїцидального періоду, але наявна рекомендація консультації з психотерапевтичного заходу. Потреба у підтримці та повноцінній допомозі для покращення психічного стану дівчини, та регулярних сесій з корекції Его на всіх рівнях, виходячи з можливих розвитків поведінки за результатами діагностики особистості.

Практичний психолог

(прізвище, ініціали)

(підпис)

При складанні «антикризового плану» психологічної допомоги при дитячій утраті та горі слід враховувати етапи переживання горя: шок, гостра фаза, відновлення.

При складанні «антикризового плану» психологічної допомоги дитині, що пережила насилля чи знаходиться у депресивному стані враховується класичне виокремлення чотирьох основних типів насильства: фізичне, сексуальне, психологічне насильство та зневага дитиною.

Також важливими є вікові особливості жертви. Для кожного віку характерні свої симптоми, що скеровують і завдання психолога при роботі з дитиною.

При роботі з дітьми дошкільного віку слід приділити увагу головним симптомам, таким як тривога; страхи; почуття провини, сорому відрази, зіпсованості; почуття безпорадності. У поведінці відмічається відстороненість, регресія; агресія; сексуальні ігри, мастурбація, втрата апетиту; порушення сну.

При роботі з дітьми молодшого шкільного віку: страх; почуття провини, сорому, відрази, зіпсованості; недовіра до світу; зниження здатності до концентрації уваги. А на поведінковому рівні це: відстороненість від людей; погіршенням навчання; агресивність; незвична комунікабельність (або мовчання, або балакучість); прояви сексуальних дій з іншими дітьми.

При роботі з дітьми 9-13: депресія; почуття втрати відчуттів. Для поведінки характерні: ізоляція; маніпулювання іншими дітьми з метою отримання сексуального задоволення; суперечлива поведінка.

При роботі з підлітками 13-18 років: сором, провини, відраза; недовіра. Можуть бути сексуальні порушення; несформованість соціальних ролей і власної ролі в сім'ї; почуття власної непотрібності; спроби суїциду; втечі з дому; агресивна поведінка; непослідовність і суперечливість поведінки.

Кожна група показує свій приклад роботи з дитиною відповідного віку. Особливу увагу приділяють основним правилам комунікації в гострий період. Наводяться приклади вправ, що знижують рівень симптом у дитини, що пережила насилля чи знаходиться у депресивному стані.

Тема 11. Принципи консультування та корекції психологічної травми.

На занятті здобувачі приймають участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком таких питань: Яке основне завдання кризового консультанта?

Які основні принципи консультування та корекції психологічної травми? Які основні частини дебрифінгу? В чому специфіка роботи консультанта з сім'єю? Що таке вторинна травма?

Проводиться робота в малих групах, щоб кожна довела один з принципів консультування (свободи рішення, індивідуальності, соціалізування, духовності).

На занятті моделюються фрагменти консультування за різними парадигмами: психоаналітичною, клієнт-центрованою, гештальт-психологічною, екзистенціальною, когнітивною, раціонально-емотивною або біхевіоральною. Рішаються і створюються практичні кейси такого плану: Визначте чи вірно вказано, за яким підходом (парадигмою) строїться наступна консультація: психолог коментує кожний рух дитини, що консультується (гештальт); психолог дає завдання додому – написати табличку «не турбувати» і повісити на двері в кімнату дитини (біхевіоральна парадигма); психолог тлумачить сни дитини (психоаналітична); консультант докладно розглядає проблему життєвих цінностей підлітку, його справжній зміст життя (екзистенціальна); консультант переборює страх юнака перед їздою за кермом, взявши його із собою в поїздку (раціонально-емотивна); психолог більше уважно слухає підлітка, показуючи свою зацікавленість і уважність (клієнт-центрована); на консультації психолог переконує дитину, що в багатьох геніальних науковців були погані оцінки в школі і наводить низку прикладів (когнітивна).

Важливо враховувати особливості консультування травмованої дитини: форовати і укріплювати терапевтичний альянс, довіру і безпеку; турбота про фізичну безпеку; задіяти психоедукацію; відстежувати стан дитини на протязі консультації; співпрацювати з значущими для дитини особами.

При підготовці до заняття особливу увагу треба приділити питанню дебріфінгу, як процедури, що проводиться відразу після переживання травматичної події та його завданням: Відреагування актуальної ситуації; Профілактика травми; Зниження важкості психологічних наслідків після стресу; Мінімізація емоційних страждань; Психологічна стабілізація; Емоційна готовність; Конфронтація травми; Укріплення ресурсів.

Особливу увагу приділяють прийомам активного слухання під час консультування.

Основні прийоми активного слухання

прийоми	мета	реалізація	формулювання
заохочення	Продемонструвати зацікавленість. Підтримувати у співрозмовника прагнення до розповіді.	Не треба погоджуватися або не погоджуватися з тим, що ви чуєте. Використовуйте доброзичливий тон і ухильні слова.	Я розумію. Угу. Це цікаво.
повторення	Показати, що ви слухаєте і зацікавлені. Показати, що ви розумієте факти.	Повторюйте основні думки співрозмовника, підкреслюючи важливі факти.	Якщо я правильно розумію, ви вважаєте... Інакше кажучи, ви вирішили...
відображення	Показати, що ви слухаєте і зацікавлені. Показати, що ви розумієте почуття співрозмовника.	Відображайте провідні почуття співрозмовника.	Ви відчуваєте, що... Ви були сильно цим стурбовані.
узагальнення	Зібрати воедино всі важливі думки, факти й т.п. Закласти основу для подальшого обговорення.	Повторюйте, відображайте й узагальнюйте основні думки й почуття.	Схоже, з того, що ви сказали, головним є...

Тема 12. Кризова інтервенція в дитячому віці (КІД).

Заняття проходить у формі методичному тренінгу. Вступна частина направлена на актуалізацію понять «кризова інтервенція»; показники для проведення КІД; етапи КІД (кризова підтримка, кризове втручання, тренінг навичок адаптації, рольовий тренінг, імпровізація казки).

Важливо усвідомити особливості етапів КІД, як процедури негайного втручання з метою вивільнення сильних почуттів, актуалізованих конкретно проблемою (ситуацією): вивести із стресової ситуації; забезпечити фізіологічні потреби дитини (напоїти чаєм, нагодувати); заспокоїти, констатує факти ситуації, що вже відбулася (вербалізувати побачене, пояснити, що все позаду); повернути в реальність; емоційні реакції тіла (тремор) не заспокоювати, а навіть посилювати, щоб не заблокувати адаптаційні механізми (можна обійняти дитину і повторити її тілесні рухи разом з нею); спостерігати за соматичними (тілесними) проявами.

Проводиться робота в малих групах. Кожна група показує приклад роботи з дитиною з урахуванням їх реакцій і відповідної допомоги (див. таблицю Дитячі реакції на травму та напрям допомоги)

Дитячі реакції на травму та напрям допомоги

Симптоми	Напрямок допомоги
Вік 3–7	
Безпорадність, пасивність	Забезпечення підтримки, відпочинку, комфорту, їжі, можливості гратися і/або малювати
Генералізований страх	Відновлення захисту з боку дорослих
Пізнавальні труднощі (наприклад, не може зрозуміти)	Повторні конкретні роз'яснення ситуацій, очікуваних подій

Труднощі розпізнавання власних занепокоєнь	Знайомство з емоційними назвами загальних реакцій
Недостатність вербалізації – елективний мутизм, повторювані невербальні програвання травми, німі запитання.	Допомога у вербалізації спільних почуттів і скарг (дитина ще не в змозі сприймати свої почуття поокремо)
Приписування магічних властивостей спогадам про травму	Відділення травми від речових нагадувань (будинки, ящики для іграшок і т.д.)
Розлади сну (нічні страхи і кошмари, страх засипання, страх залишатися самому особливо в темряві)	Ліплення того, що лякає
Тривожна прихильність (чіпляння за дорослих, небажання перебувати без батьків)	Забезпечення постійної турботи і догляду (наприклад, запевнення, що його зустрінуть з дитячого садка/школи). Обмін пам'ятними предметами
Регресивні симптоми (смоктання пальця, енурез, белькотіння)	Переносимість дорослих до цих тимчасових проявів
Тривоги, пов'язані з незрозумінням смерті, фантазії про «лікування від смерті», очікування, що померлі можуть повернутися, напасти	Пояснення фізичної реальності смерті
Вік до 11 років	
Поглинання власними діями під час події, стурбованість своєю відповідальністю і/або виною	Допомога у висловлюванні прихованих переживань, спровокованих подією
Специфічні страхи, що запускаються спогадами або перебуванням на самоті	Допомога в ідентифікації та висловлюванні спогадів, тривог і в попередженні їх генералізації
Перекази і програвання події (травматичні гри), пізнавальні повторення і обсесивна деталізація	Дозвіл говорити і гратися, аналіз спотворень, знання про нормальність почуттів і реакцій
Страх бути пригніченим своїми переживаннями	Стимулювання вираження страху, гніву, печалі тощо в підтримуючій присутності дорослого, щоб попередити почуття захопленості переживаннями
Порушення концентрації та навчання	Стимулювання повідомляти батькам і вчителям, коли думки і почуття заважають
Порушення сну (погані сни, страх спати самому)	Підтримка в оповіданнях про сни, пояснення, чому бувають погані сни
Турбота про свою безпеку і про безпеку інших	Допомогти поділитися занепокоєнням, заспокоїти реалістичною інформацією
Порушена або нестабільна поведінка (наприклад: незвично агресивна поведінка, негативізм)	Допомога в оволодінні переживаннями, апеляцією до самоконтролю (н-д: сказавши: «Напевно, це до самоконтролю (наприклад: сказавши: «Напевно, це важко – відчувати себе таким сердитим»)
Соматичні скарги	Допомогти ідентифікувати пережиті під час події тілесні відчуття
Пильна увага до реакцій і одужання батьків, страх засмутити батьків своїми тривогами	Пропозиція спільних зустрічей з дітьми та батьками, щоб допомогти дітям поділитися інформацією з батьками – що вони відчувають
Турбота про інші жертви і їх сім'ї	Заохочення конструктивних дій в інтересах постраждалих і загинувших
Страхи, викликані власними реакціями горя, страх привидів	Допомога у збереженні позитивних спогадів про те, що дитина робила у важкий момент, підлітковий вік
Підлітковий вік	
Погляд з боку, сором і вина (подібно до того, що буває в дорослих)	Спонування до обговорення події, пов'язаних з нею почуттів і реалістичного бачення того, що було важливо

Тривожне осмислення своїх страхів, почуття уразливості і інших емоційних реакцій, страх здаватися ненормальним	Допомога в розумінні того, що здатність переживати такий страх – ознака дорослості, заохочення розуміння і підтримки в середовищі однолітків
Посттравматичні зриви (наприклад: використання наркотиків, алкоголю, деліквентна поведінка, сексуальні загули)	Допомога в розумінні того, що така поведінка – спроба блокувати свої реакції на подію і заглушити гнів
Небезпечні для життя правила, саморуйнуюча і віктимна поведінка	Звернення до спонукань такої поведінки з гострими наслідками, пов'язування їх з імпульсивністю, що веде до агресії
Різкі зміни в міжособистісних стосунках	Обговорення можливих труднощів у стосунках з однолітками і родиною
Бажання і плани помсти	Вислухати існуючі плани, звернутися до реальних наслідків їх виконання, заохочувати конструктивні альтернативи, здатні зменшити відчуття посттравматичної безпорадності
Радикальні зміни життєвих принципів, що впливають на формування ідентичності	Пов'язати принципи змін з впливом травми
Передчасний вступ в доросле життя (наприклад: вихід зі школи, шлюб, або небажання жити в будинку)	Заохочення відстрочених рішень, щоб дати час на осмислення своїх реакцій на травму і переживання горя

9. Методичне забезпечення

1. Робоча навчальна програма з дисципліни «Основи психологічної роботи з дитячими травмами».
2. Поспелова І.Д. Методичні рекомендації до практичних занять та самостійної роботи здобувачів вищої освіти за другим (магістерським) рівнем ОПП: Психологія з навчальної дисципліни «Основи психологічної роботи з дитячими травмами» Одеса: Вид-во «Університет Ушинського». 2023. 35 с.
3. Комп'ютерне тестування за авторською комп'ютерною програмою QSTC Асистент II Компілятор питань. Версія 1.02: Copyright © 2000 Іваненко Федір Григорович.
4. Силабус дисципліни «Основи психологічної роботи з дитячими травмами».
5. Ілюстративні матеріали
6. Методичні матеріали, розміщені в групі Teams

10. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна література

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1 та 2. – Київ, 2018. – 240 с.
2. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події. Навчально-методичний посібник / Автори-упоряд.: Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова, за заг. ред. О. Калашник. – К.: 2022: <https://rm.coe.int/manual-for-psychologists-web/1680a9754f>
3. Турніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. К., 2017 – 160 с

Допоміжна:

1. Білецька В. В. Девіантна поведінка учнів: форми, прояви, попередження (методичні рекомендації практичним психологам, соціальним педагогам, вчителям загальноосвітніх навчальних закладів) / В. В. Білецька. Миколаїв, 2011. 40 с.
2. Блинова О. Є. Психологічні фактори суїцидальної поведінки у підлітковому віці / Актуальні проблеми суїцидології : зб. наук. праць. К., 2002. Ч. 1. С. 31–33.
3. Гарріс Надін Берк. У глибокій прірві. Як позбутися наслідків дитячих травм BookChef, 2021.- 336 с.
4. Ел.ресурс. Режим <https://book24.ua/ua/product/ulamki-dityachih-travm-yak-vasha-biografiya-vplivae-na-vashu/>

5. Ел.ресурс. Режим: <https://book24.ua/ua/product/u-glibokiy-prirvi-ztsilennya-naslidkiv-dityachih-travm/>
6. Ел.ресурс. Режим: <https://www.livelib.ru/book/1005968383-vopros-smerti-i-zhizni-irvin-yalom>
7. Електронний ресурс.
Режим:<http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/5707/1/Психологія%20суїциду.pdf>
8. Ирвин Ялом Вопрос смерти и жизни. Бомбора 2021.- 240 с.
9. Лебедев Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О. Психологія суїцидальної поведінки: Посібник/За заг. ред. проф. О.В.Тімченка – Харків, 2007. – 129 с.
10. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв’язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов ; За ред. Т. М. Титаренко. – К. : Міленіум, 2009. – 120 с.
11. Наказава Донна Джексон. Уламки дитячих травм. BookChef , 2022.- 384 с.
12. Поспелова І.Д. Методичні рекомендації до практичних занять та самостійної роботи здобувачів вищої освіти за першим (бакалаврським) рівнем ОПП: Психологія з навчальної дисципліни «Психологія суїцидальної та віктимної поведінки» Одеса: Вид-во «Університет Ушинського». 2020. 57 с. <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/10967>
13. Поспелова І. Проблеми виникнення тривожності молодшого школяра в сучасній школі / І.Поспелова, О.Рамзіна // Вісник ЛНУ Серія психологічні науки. №11. 2021. С. 156-166. DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2021.11.20>
14. Поспелова І.Д. Проблеми емоційного переживання кризи сучасних підлітків із різними сенсожиттєвими орієнтаціями. Н.ж. «Габітус». 2022. № 33. С. 143-148. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.33.25>

Інформаційні ресурси

1. URL: www.mon.gov.ua - Міністерство освіти і науки України: офіційний сайт.
2. http://www.ereading.club/bookreader.php/1023474/Isaev_D._Psihologiya_suicidalnogo_povedeniya.html2. - Дистанційна освіта
3. <http://odnb.odessa.ua/> – Одеська національна наукова бібліотека : офіційний сайт.
4. <https://library.pdpu.edu.ua/> – Бібліотека Університету Ушинського : офіційний сайт.
[Бібліотека публічна - Український інститут когнітивно-поведінкової терапії \(i-cbt.org.ua\)](http://biblioteca.pdpu.edu.ua/)