



УДК 159.9

ПСИХОТРАВМУЮЧИЙ ДОСВІД ДІТЕЙ: ОСНОВНІ ЕТАПИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Краснокутський М.І., к. психол. н., доцент,
начальник кафедри фізичної підготовки
Національний університет цивільного захисту України

Овсянінкова Я.О., к. психол. н., с. н. с.,
старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії
екстремальної та кризової психології науково-дослідного центру
Національний університет цивільного захисту України

Стаття присвячена проблемі ефективного надання психологічної допомоги дітям, які зазнали впливу психотравмуючих чинників. Зазначено, психологічна реабілітація дітей і підлітків, які мають травматичний досвід, багато в чому буде залежати від їхніх індивідуально-психологічних особливостей. У межах досліджуваної проблеми фахівцями науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України виділено основні етапи надання психологічної допомоги маленьким постраждалим. Виділені етапи дозволяють реалізувати комплексний підхід до ефективного надання психологічної допомоги дітям, які зазнали впливу психотравмуючих чинників.

Ключові слова: *травматичний досвід, психологічна допомога, реакція дітей на травматичні події, психологічний контакт, психотравмуючі чинники.*

Статья посвящена проблеме эффективного оказания психологической помощи детям, подвергшимся воздействию психотравмирующих факторов. Отмечено, что психологическая реабилитация детей и подростков, имеющих травматический опыт, во многом будет зависеть от их индивидуально-психологических особенностей. В рамках исследуемой проблемы специалистами научно-исследовательской лаборатории экстремальной и кризисной психологии Национального университета гражданской защиты Украины выделены основные этапы оказания психологической помощи маленьким пострадавшим. Выделенные этапы позволяют реализовать комплексный подход к эффективному оказанию психологической помощи детям, подвергшимся воздействию психотравмирующих факторов.

Ключевые слова: *травматический опыт, психологическая помощь, реакция детей на травматические события, психологический контакт, психотравмирующие факторы.*

Krasnokutskyi M.I., Ovsianinkova Ya.O. PSYCHOTRAUMATIC EXPERIENCE OF CHILDREN: THE MAIN STAGES OF RENDERING OF THE PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE

The article is devoted to the problem of an effective rendering of psychological assistance to children exposed to psycho traumatic factors. It is noted that the psychological rehabilitation of children and adolescents with traumatic experiences will largely depend on their individual psychological characteristics. In the framework of the problem studied, specialists of the scientific-extreme and crisis psychology of NUGZU identified the main stages of rendering psychological assistance to young victims. The selected stages provide an opportunity to implement a comprehensive approach to the effective provision of psychological assistance to children exposed to psycho traumatic factors.

Key words: *traumatic experience, psychological help, children's reactions to traumatic events, psychological contact, psycho traumatic factors.*

Постановка проблеми. Техногенні катастрофи, військові дії, аварії й інші психотравмуючі ситуації стали постійними супутниками сучасного суспільства. Психотравмуючі події однаково важкі як для дорослої людини, так і для дитини.

Однак діти набагато рідше говорять про свої проблеми, можливо тому, що рідше і розуміють, що вони в них є. Але це не означає, що вони не переживають їх. Адже найбільш характерна риса дитини – це її емоційність. Вона дуже жваво відгукується на будь-які зміни у своєму оточенні – як не-

гативні, так і позитивні [3, с. 310]. Переживання травматичних подій дитиною накладає відбиток як на її особистісний, так і на психічний розвиток [2, с. 6]. Саме діти є найбільш уразливими і нестійкими щодо впливу стресових ситуацій.

Кожна дитина (підліток) має свій спектр реакцій на травматичні події, які відбулися в її житті. Наприклад, діти, які пережили травматичні події, можуть: ставати боязливими, не відходити від батьків і хвилюватися під час розлуки з ними; знову почати мочитися в ліжко або смоктати пальці;

мати проблеми зі сном і нічні страхи; уникати діяльності, ситуації, думок або розмов, які вони вважають пов'язаними із травмою, навіть якщо інші люди не бачать зв'язку із цим; повторювати аспекти травматичного досвіду в іграх, відтворювати їх у поведінці (наприклад, дитина, яка пережила пожежу, може запалювати вогонь); не хотіти проводити з близькими людьми стільки ж часу, як і раніше; неохоче відвідувати школу, з'являються проблеми з навчанням або нездатність зосередитися; грати менше, ніж раніше, уникати певних видів ігор або втратити інтерес до того, що раніше їм подобалося; сумувати або менше висловлювати свої почуття; відчувати вину щодо того, що вони зробили або не зробили у зв'язку із травматичною подією.

Такі реакції можуть з'явитися одразу або за кілька тижнів після травми. Більшість вищезазначених реакцій є нормальною відповіддю дитячої психіки на надзвичайно травматичну подію, яка сталася в їхньому житті. Реагуючи в такий спосіб, організм робить відчайдушні спроби впоратися із запропонованими обставинами в міру своїх психічних і фізичних сил [1, с. 20]. Дитина дає зрозуміти оточенню, що їй потрібна допомога дорослих і фахівців.

Наш досвід роботи з дітьми дозволяє говорити про те, що реакції дітей на травматичну подію залежать від цілої низки чинників як об'єктивних, так і суб'єктивних, наприклад, віку, характеру, темпераменту, ступеня тяжкості та близькості до дітей травматичної події, а також рівня підтримки, одержуваної від членів сім'ї і друзів.

Саме підтримка, яку надають батьки та близькі люди під час і після травми, є основним чинником її успішного подолання. Більшість дітей завдяки підтримці батьків через кілька тижнів після травматичної події почувають себе краще і не вимагають професійної допомоги психологів.

Однак деякі з дітей через свої індивідуальні особливості будуть потребувати додаткової професійної допомоги фахівців. І якщо дитині (підлітку) вчасно не допомогти впоратися із проблемами, то в майбутньому вони можуть трансформуватися в найрізноманітніші форми на рівні поведінки. Річ у тому, що травма нікуди не йде, а просто «консервується». Надалі, так чи інакше, пережита травма, як певний фільтр, буде впливати на все життя людини. Це може бути схильність до депресії або хронічне безсоння. Або постійна готовність до агресії (тобто все нормально, але найменший привід – і людина спалахує, немов сірник). Це може бути соціальна дезадаптація, про-

блеми з контактом, проблеми в побудові сім'ї та інші прояви.

Хотілося б зазначити, що психологічна реабілітація дітей і підлітків, які мають травматичний досвід, багато в чому буде залежати від їхніх індивідуально-психологічних особливостей. У різних дітей – різні пороги чутливості до травм.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Під час вивчення проблематики щодо надання допомоги дітям різної вікової категорії, які зазнали психологічної травми, ми спиралися на розроблення як вітчизняних, так і закордонних учених.

Так, нами проаналізовані наукові розроблення З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Н.В. Оніщенко, Г.П. Лазоса, Л.І. Литвиненко щодо надання екстреної психологічної допомоги постраждалому населенню від надзвичайних ситуацій; психологічної характеристики постраждалих, які потребують першочергової психологічної допомоги; комплексу методів психологічної допомоги постраждалим дітям після пережитої травматичної ситуації [2; 4; 5; 6].

Окрім того, розглянуто роботи закордонних науковців: І.А. Алексєєвої, Л.І. Максименкова, І.Г. Новосельського, Є.В. Пятницької та ін. Вони у своїх працях досліджували особливості та механізми переживання психотравми, надання психологічної допомоги дітям і підліткам, які мають психотравмуючий досвід, особливості реабілітаційної роботи з дітьми, спрямованої на подолання психологічної травми. Також проаналізовано основні проблеми аутодеструктивної поведінки в дитячому та підлітковому віці, а також жорсткого поводження з дітьми, методи діагностики і профілактики аутодеструктивної поведінки, можливі форми психолого-педагогічної корекції суїцидонебезпечних тенденцій у дітей і підлітків [1; 3; 7].

Постановка завдання. Мета статті – розкрити основні етапи надання психологічної допомоги дітям, які мають психотравмуючий досвід.

Виклад основного матеріалу дослідження. На думку З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазоса, Л.І. Литвиненко, Л.Г. Царенко, нагальною є потреба в розробленні комплексного підходу до опрацювання травматичного досвіду дітей, підлітків. Основою комплексного підходу є системне бачення нормальних і симптоматичних процесів, які відбуваються із травмованою дитиною; підбір системи методів, які екологічно і послідовно опрацюють руйнівні психоемоційні стани юного клієнта, що виникли внаслідок значних травматичних чинників [5, с. 6].



Практичний досвід роботи фахівців науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту України (далі – НУЦЗУ) з дітьми, підлітками, які зазнали впливу психотравмуючих чинників, дозволив виділити основні етапи надання психологічної допомоги маленьким постраждалими.

До виділених основних етапів належать:

1. Встановлення психологічного контакту з батьками і дітьми.
2. Діагностичні. Визначення суті травмуючої ситуації.
3. Методи і техніки роботи з дітьми та підлітками, які зазнали впливу психотравмуючих чинників.
4. Оцінка корекційних впливів на дитину.

Розглянемо докладніше кожен із виділених нами етапів.

1. *Етап.* Встановлення психологічного контакту з батьками і дітьми.

Першим кроком роботи є встановлення психологічного контакту з батьками, близькими родичами дитини чи підлітка. Метою цього підетапу є активізація батьків, родичів на самостійну психологічну роботу з дитиною; підвищення віри батьків у можливість досягнення позитивних результатів; формування емоційно-довірчого контакту психолога з батьками дитини чи підлітка.

Зазвичай перший етап передбачає зустріч із батьками, визначення запиту на роботу, узгодження меж роботи. А також передбачається надання рекомендацій батькам, близьким людям із підтримки дитини (підлітка) у складний кризовий період.

Другим кроком першого етапу є встановлення фахівцем початкового емоційно-позитивного психологічного контакту з дитиною (підлітком). Метою цього підетапу є: зниження емоційної напруги в дитини чи підлітка; формування емоційно-довірчого контакту психолога з дитиною чи підлітком.

Ми вважаємо, що перша зустріч психолога з дітьми дошкільного, молодшого шкільного віку, школярами та підлітками зазвичай повинна проводитися в присутності батьків, щоб діти могли подолати боязнь психолога. Надалі рекомендується проводити зустрічі окремо з дитиною та окремо з її батьками. Психолог повинен бути уважним слухачем і з розумінням та повагою ставитися до потреб маленьких клієнтів.

Під час встановлення психологічного контакту з дитиною (підлітком) насамперед необхідно врахувати її вікові особливості. Діти дошкільного віку. Із трьох років у дітей починає формуватись свідоме «Я», вони прагнуть відокремитися від дорослого і бути більш самостійними. Основним видом

діяльності на цьому етапі є ігрова, тому і встановлення психологічного контакту з дитиною має проходити через гру [4, с. 384].

На нашу думку, найбільш ефективною для встановлення контакту з дитиною в цьому віці буде іграшка, бажано м'яка. Найкраще використовувати іграшку-рукавичку, яка одягається на руку, або пальчикові іграшки. За такого варіанту дитина може більш відкрито розмовляти із психологом, адресує свої висловлювання іграшці.

Дослідження, що були проведені нами (фахівцями науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології НУЦЗУ) серед дітей дошкільного віку, дозволяють стверджувати, що в момент встановлення первинного психологічного контакту з дитиною найкраще використовувати іграшки у вигляді: kota, собаки, слона, зайця, білки, миші, свині і вівці. Можна використовувати й іграшки птахів – це голуб, горобець, синиця, дятел, гусак, курка.

Так, наприклад, психолог тримає в руках м'яку іграшку – кошеня (дуже добре, якщо це буде іграшка, яка одягається на руку). Він пропонує дитині познайомитися і привітатися з кошеням. Дитина тисне йому лапку і представляється, називаючи себе ласкавим ім'ям, наприклад: «Здрастуй, кошенятко, я Сашко». А також можливе використання під час встановлення психологічного контакту іграшок казкових персонажів (позитивних): Буратіно, Шрек, Айболит, Лікар Плюшева, Чіп і Дейл, Лунтик, Фіксікі, Смішарики, Врятована Царівна, Феї Вінкс, Іван-Рятівник, Богатирі: Альоша Попович, Добриня Микитович, Ілля Муромець, Некзонайт, Аліса, Нінзяго.

Зазначимо, що під час роботи з дитиною психологу потрібно мати на увазі, що коли маленька дитина показує свої іграшки або дає їх дорослому (психологу), то це вже говорить про певний ступінь довіри цієї дитини до дорослого і про те, що психологічний контакт вже встановлено.

Що стосується дітей віком від 7 до 10 років, то в цьому віці дитина стає ще більш самостійною, відбувається зміна основного виду діяльності (з ігрової на навчальну), змінюється стиль мислення (стає абстрактно-логічним) [4, с. 385]. Тому для встановлення психологічного контакту з дитиною даного віку можна використовувати образи відомих для неї персонажів-героїв оповідань або казок, для наочності можна використовувати картки, розмальовки, невеликі іграшки тощо.

Для дітей від 7 до 10 років можна використовувати для встановлення контакту образи таких казкових персонажів, як: Монстр Хай, Трансформери, Гарі Потер, Фіксікі,

Феї Вінкс, Панда кунг-фу, Іван Царевич, Сірий Вовк, Три Богатиря, Попелюшка, Некзонайт, Бейдблейд і ін.

Окрім того, психологу під час перших зустрічей із дитиною для зняття напруги рекомендується використовувати так званий прийом фокусів у своїй практиці. Зазвичай використання такого прийому, як «чарівні» фокуси, дозволяє фахівцеві дуже швидко привернути увагу дитини. Діти дуже жваво відгукуються на пропозицію психолога щодо перегляду фокусів: «А ти хотів би побачити фокус?». Всього декілька хвилин, присвячених фокусам, можуть істотно змінити перебіг проведення заняття з дитиною. Так, тривожна дитина може стати набагато менш напруженою і набагато легше буде йти на контакт, відгукуватися на інші види терапевтичної активності. Дитина, якій усе байдуже, починає проявляти інтерес і виявляється здатною переключитися на будь-яку більш ефективну терапевтичну діяльність. Отже, фокуси сприяють увазі і залученості. Крім того, використання фокусів робить психолога набагато більш цікавим і привабливим для дитини, фокуси вносять неоціненний вклад у поліпшення і поглиблення взаємовідносин між психологом і дитиною, а це найважливіший момент для ефективного надання психологічної допомоги.

Процес встановлення психологічного контакту з підлітком або старшим школярем може бути досить напружений. Оскільки здебільшого підліток звертається по психологічну допомогу не сам, це не його ініціатива, а ініціатива його батьків, близьких людей. Тому в перші хвилини бесіди із психологом підліток або старший школяр може відчувати почуття незручності й опору («Навіщо мене привели до психолога? Що я – ненормальний?»). Або може демонструвати байдуже ставлення («Про що мені розмовляти із психологом? У мене і так все добре»).

У такому разі можна використовувати прийом «Маленька людина» для встановлення початкового емоційно-позитивного психологічного контакту. На аркуші паперу психолог малює стилізовану фігурку маленької людини і каже: «Дивися! Це твій одноліток. Звуть його, наприклад, Ігор. Зараз ми будемо обговорювати питання, пов'язані з його проблемою. Правда, я досить мало знаю про його конкретну ситуацію. Тобі теж доведеться трохи розповісти про нього» [6, с. 55]. У діалозі складається загальна розповідь про намальовану маленьку людину, юнака Ігоря. Зазвичай основна інформація взята з конкретної ситуації підлітка, якому надається допомога. Напруженість підлітка поступово починає знижуватися. Оскільки розповідати доводиться не

про себе самого, а про однолітка. І хоча підліток розуміє символізм цієї події, проте бесіда стає більш динамічною і відкритою. Зниженню внутрішньої напруженості сприяє і той момент, що підліток починає розуміти, що подібні труднощі досить часто трапляються в житті його однолітків.

Крім того, психологу необхідно пам'ятати про те, що на першій зустрічі з підлітком або старшим школярем обстановка в кабінеті має сприяти їхньому спілкуванню, щоб підліток відчув себе психологічно рівноправним із дорослим. Для налагодження початкового емоційно-позитивного психологічного контакту бажано поставити підлітку або старшому школяреві кілька нейтральних питань (про новий кінофільм, нову модель айпада тощо) [1, с. 162]. З перших же хвилин зустрічі необхідно показати, що психолог бачить у своєму юному партнері по спілкуванню не тільки клієнта, а передусім цікавого співрозмовника.

Варто пам'ятати, що початок роботи завжди пов'язаний із певними складнощами, але найбільш неприємним моментом для фахівця може стати відмова підлітка розмовляти. Підліток, який перебуває в постійному стані «захисту від дорослих», може звертатися до психолога: «Що ви мене весь час питаєте? Мене мати змусила прийти до вас, її і питайте!». Або підліток каже: «Та не знаю я нічого!», а сам думає: «Швидше б це все скінчилося!».

У такому разі досить ефективним може стати методичний прийом «Дзеркало». Грунтуючися на деякій інформації, яка була надана батьками, близькими людьми про підлітка (старшого школяра), психолог починає розповідати історію про іншого школяра, чия ситуація в головних рисах збігається із ситуацією підлітка. Водночас важливо, щоб стать, вік і основні індивідуально-психологічні особливості вигаданого персонажа дійсно збігалися з характеристикою підлітка. Варто пам'ятати, що психологу у своїй розповіді необхідно тактовно використовувати факти, які стосуються наявної проблеми підлітка. Зокрема, розмова має бути спрямована на те, щоб підліток спонтанно, непомітно для себе підключився до розповіді психолога: щоб почав підправляти, доповнювати, із чимось погодився, а щось поставив би під сумнів.

Такий прийом допомагає підлітку побачити самого себе у своєрідному психологічному дзеркалі. Таке віддзеркалювання допоможе молодій людині краще зрозуміти саму себе, відсторонитися від своїх проблем і побачити їх спокійнішими й «об'єктивними очима».



Хотілося б зазначити, що під час встановлення контакту з дитиною, крім вікових особливостей, обов'язково враховуються і її гендерні особливості, і її емоційний стан, і її травматичний досвід. Крім того, для більш ефективного встановлення психологічного контакту фахівець має використовувати всі відомі психологічні прийоми, які допоможуть йому успішно взаємодіяти з дитиною. Так, наприклад, це і звернення до дитини за її ім'ям, і застосування тілесного контакту, за згодою, і перебування з нею на одному рівні під час спілкування, і використання у своїй промові простих і доступних для дитини фраз, висловів тощо.

Однак, крім зазначених вище моментів, необхідних для успішного встановлення психологічного контакту з дитиною (підлітком), особливе значення має і те місце, де буде здійснюватися знайомство з дитиною і подальша робота з ним. Це повинно бути просторе, добре обладнане приміщення, з м'яким освітленням, де дитина буде відчувати себе спокійно і безпечно [7, с. 79]. Найбільш важливо дати дітям, підліткам відчуття спокою і зосередженості.

Зазначимо, що тільки в разі встановлення довірчого контакту з дітьми, підлітками та їхніми батьками всі терапевтичні заходи, які будуть застосовуватися на наступних етапах роботи з дітьми чи підлітками, будуть найбільш ефективні.

2 етап. Діагностичний. Визначення суті кризової ситуації.

Одним із найвагоміших етапів в ефективному наданні психологічної допомоги є діагностика. Саме правильна діагностика дозволяє підібрати актуальний метод впливу й підтримки особистості.

Тому в межах цього етапу основна мета – це визначення суті проблеми маленького потерпілого, а саме: які психотравмуючі чинники впливали на дитину (підлітка) під час кризової ситуації, як ці чинники позначилися на її психіці. У межах діагностичного етапу необхідно з'ясувати специфічні особливості травмуючої події для дитини (підлітка). Зокрема:

- наскільки реальна, на думку дитини, була загроза її життю або безпека серйозних пошкоджень;
- які аспекти травми були найбільш страшними;
- наскільки велика в уявленні дитини була безпека для її близьких людей;
- реальний ступінь небезпеки ситуації;
- реакції значущих для дитини людей на травматичну подію.

Звичайно, первинну інформацію про дитину, про її психоемоційний стан психо-

лог отримує в результаті психологічної бесіди з її батьками або близькими людьми. Для отримання первинної інформації про дитину може використовуватися «Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей». Також у батьків необхідно дізнатися про життя і хвороби дитини: дані про спадкові захворювання, загальний розвиток дитини, її ставлення до інших членів сім'ї.

Крім того, психологу необхідно отримати інформацію про травмуючий досвід у самої дитини чи підлітка. Для отримання такого роду інформації психологу необхідно використовувати різноманітні діагностичні методи і методики відповідно до вікових особливостей маленьких клієнтів. Так, для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку краще використовувати арт-терапевтичні методики. Оскільки малювання – одне з найулюбленіших занять для дитини.

Крім арт-терапевтичних методик, можна використовувати й асоціативні тести. Проводити ці тести трохи складніше, тому що виникає необхідність мотивування дитини на розглядання карток, плям та інших матеріалів. Такі методики передбачають більше запитань, тому малюка необхідно налаштувати на виконання запропонованих завдань. Краще використовувати такі методики в ігровій формі.

Проективні методи потребують чуйності і тонкості фахівця. До інтерпретації проективних методик необхідно підходити з обережністю. Так, наприклад, коли аналіз малюнка вказує на якусь важливу особистісну проблему дитини, то для більш достовірної діагностики необхідно отримати і додаткову інформацію за допомогою інтерв'ю й інших стандартних психологічних методик, а також за допомогою спостереження. Найбільш значущі особистісні характеристики проявляються в усіх даних, одержаних за допомогою різних методів.

Отже, за результатами діагностики індивідуально-психологічних особливостей дитини (підлітка), її психоемоційного стану та тих психотравмуючих чинників, які впливали на її психіку внаслідок травматичної ситуації, визначається, який вид психологічної допомоги дитині буде найбільш актуальним і в якій формі має здійснюватися робота з маленьким постраждалим.

3 етап. Методи і техніки роботи з дітьми і підлітками, які зазнали впливу психотравмуючих чинників.

Робота з дитиною – це процес, який потребує обережності і делікатності. Зазвичай основна форма корекційної роботи з дітьми та підлітками на перших етапах повинна бути індивідуальною. А на заключних етапах корекції не виключена і групову

робота, оскільки соціалізація дитини після травми є одним із ресурсів особистості.

Наш практичний досвід роботи з дітьми різної вікової категорії свідчить про те, що найбільш дієвими методами і техніками є: казкотерапія, арт-терапія, ігротерапія, тілесно орієнтована терапія тощо. Вибір методів і технік роботи з дітьми, підлітками залежить від ступеня травматизації (від гостроти травмуючої події), від того, скільки часу минуло з моменту травматичної події, від вікових особливостей і особистості маленького потерпілого.

Незалежно від того, які методи будуть використовуватися фахівцем для надання психологічної допомоги дітям, підліткам, які пережили травмуючу ситуацію, завжди потрібно дотримуватися основних цілей, як-от:

- мінімізація негативних наслідків;
- поліпшення самопочуття;
- перероблення травматичного переживання й інтегрування його в позитивний життєвий досвід.

Ми вважаємо, що основними напрямками роботи із травмованою дитиною (підлітком) повинні бути: робота з тілом; робота з емоційною сферою; робота з образом «Я» у минулому, сьогоднішньому і майбутньому.

Робота з тілом необхідна тому, що в дітей, які пережили психотравмуючу ситуацію, дуже часто спостерігається синдром «вимкненого тіла», коли дитина не приймає «тілесні почуття», уникає будь-яких тілесних дотиків. Робота з емоційною сферою – це передусім проговорювання і відреагування страхів дитини; легалізація переконань, пов'язаних із травмуючою подією. Робота з образом «Я» знімає травму як заборону на подальший розвиток, адже такі травматичні події цілком «вимикають» майбутнє і сенс життя.

Варто пам'ятати, що основний принцип роботи полягає в тому, що не можна силою змушувати дитину робити щось «для її блага». Це завжди повинно бути співробітництвом і співтворчістю з маленькою людиною.

4 етап. Оцінка корекційного впливу.

Основною метою цього блоку є оцінка ефективності проведених із психотравмованою дитиною (підлітком) психокорекційних, психотерапевтичних заходів. Оцінювання психоемоційного стану дитини (підлітка) може здійснюватися за допомогою тих методів і методик, які були використані психологом в межах проведення діагностики, індивідуальної бесіди із самою дитиною з використанням елементів арт-терапії, ігротерапії, казкотерапії. А також за результатами індивідуальної бесіди з батьками, близькими людьми дитини (підлітка).

Висновки із проведеного дослідження. Отже, використання запропонованих етапів: встановлення психологічного контакту з батьками і дітьми; визначення суті травмуючої ситуації; методи і техніки роботи з дітьми та підлітками, які зазнали впливу психотравмуючих чинників; оцінка корекційних впливів на дитину дозволяє реалізувати комплексний підхід до ефективного надання психологічної допомоги психотравмованій особистості дитини чи підлітка.

Зауважимо, що за грамотно організованої психологічної допомоги дитині в кризовій ситуації через три-чотири роки в дитини практично не виявляються ознаки перенесеної психологічної травми.

Психолог, який надає допомогу дітям у складній ситуації, повинен мати не тільки спеціальні знання, а й особливе ставлення до своїх маленьких клієнтів. З одного боку, він має визнавати і поважати їхні права, з іншого – неповторність внутрішнього світу кожної людини, що не терпить загально-шаблонного підходу.

На закінчення хочеться сказати, що будь-яка допомога, яка надається дітям дошкільного віку, молодшого шкільного віку, старшого шкільного віку, підліткам, буде найбільш ефективною, якщо вона є своєчасною.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Реабилитационная работа с детьми, пережившими травму. М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. 238 с.
2. Діти та війна: навчання технік зцілення: робочий зошит. Львів: Інститут психологічного здоров'я, 2014. 40 с.
3. Максименкова Л.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков, находящихся в кризисной ситуации: учебно-методическое пособие. Псков: Псковский государственный университет, 2013. 400 с.
4. Оніщенко Н.В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Х.: Право, 2014. 584 с.
5. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, І.М. Біла, Г.П. Лазос; за ред. З.Г. Кісарчук. К.: Логос. 2015. 232 с.
6. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко, Л.Г. Царенко; за ред. З.Г. Кісарчук. К.: ТОВ Видавництво «Логос», 2015. 207 с.
7. Пятницкая Е.В. Психологическая помощь детям и подросткам, пережившим психотравмирующие события: учебно-методическое пособие. Балашов; Николаев, 2008. 180 с.