

Отримано: 12 листопада 2018 р.

Прорецензовано: 13 листопада 2018 р.

Прийнято до друку: 14 листопада 2018 р.

e-mail: mariia.shuhai@oa.edu.ua

DOI: 10.25264/2415-7384-2018-7-40-45

Шугай М. А. Психологічна допомога дитині при психоемоційному стресі. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»* : збірник наукових праць. Острого : Вид-во НаУОА, листопад 2018. № 7. С. 40–45.**Шугай Марія Анатоліївна,***кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та педагогіки
Національного університету «Острозька академія»***ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДИТИНІ ПРИ ПСИХОЕМОЦІЙНОМУ СТРЕСІ**

У статті розглянуто фактори психоемоційного стресу в дітей різних вікових груп. Запропоновані методики для психодіагностики та зменшення емоційної напруги, які були апробовані в психологічному консультуванні дітей різного віку. Усвідомлення власної цінності, важливості, задоволення потреби у прийнятті, любові, у вірі інших людей в нас, а також у вірі самої людини в себе, як в особистість, яка народилась, щоб бути щасливою в цьому світі, є, на нашу думку, важливими умовами як профілактики негативного впливу, так і подолання несприятливих наслідків стресових ситуацій. Проаналізовано міждисциплінарний підхід дослідження біологічних, психологічних та соціальних аспектів проблеми.

Ключові слова: психоемоційний стрес, емоційна напруга, психологічна допомога, вікові особливості.

Maria Shugai,*Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy, National University of Ostroh Academy***PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO A CHILD WITH PSYCHO-EMOTIONAL STRESS**

The article discusses the factors of psycho-emotional stress in children of different age groups. The proposed methods for psychodiagnostics and reducing emotional stress, which were tested in psychological counseling for children of different ages. The interdisciplinary approach to the study of the biological, psychological and social aspects of the problem is analyzed.

Key words: psychoemotional stress, emotional stress, psychological assistance, age features.

Постановка проблеми. Проаналізувавши фактори психоемоційного стресу, ми вирішили зупинитись на тих, які, на нашу думку, обділені увагою у вітчизняних наукових дослідженнях. Втрата, або навіть загроза втрати любові близьких людей зазвичай сприймаються мозком як стресовий чинник, який запускає такі ж реакції організму, як і під час інших видів стресу. Ще одним важливим стресовим фактором є загроза, пов'язана із втратою відчуття людиною власної цінності. Вразливість до стресу визначається балансом між двома різними силами, а саме між самим стресом і гнучкістю нервової системи. Як відомо, емоції регулюються лімбічною системою. У цій регуляції беруть активну участь таламус, гіпоталамус та інші структури. Цей комплекс структур бере участь у стресорному нейроциклі, що пояснює, чому емоційні загрози сприяють мобілізації системи відповіді організму на стрес. Генетичні фактори і навколишнє середовище, особливо в кризові періоди розвитку, також впливають на характер відповіді організму на стрес. Якщо стресові фактори діють у періоди вікових криз, це призводить до того, що частіше розвивається реакція дистресу, що може мати значний вплив на всі подальші реакції організму на події, що травмують, упродовж усього наступного періоду життя людини. У цих кризових періодах психоемоційні стреси мають значно більший вплив, ніж будь-які інші[7].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Особливості емоційного розвитку дітей вивчалися такими науковцями, як: І. В. Опанасюк, Л. Н. Цапенко, О. М. Пилипенко, Н. Левус, Ю. Ю. Савченко, А. Д. Терещук, I. Ulutaş, E. Ömeroğlu, K.V. Petrides, Y. Sangareau, A. Furnham, N. Frederickson, S. Mavroveli, M. J. Sánchez-Ruiz, S. E. Rivers, M. Brackett, P. Salovey. Різні фактори та вплив на особистість психоемоційного стресу досліджували такі науковці, як: В. П. Горашук, Г. О. Хомич, К. С. Варивода, О. В. Анопрієнко, Я. О. Зелінська, М. Миколайчук, С. М. Томчук, Н. І. Коцур, В. І. Розов, Л. П. Товкун, L. Kogler, R. C. Gur, B. Derntl, S. Folkman, R. Pynoos, A. Steinberg, C. Layne, N. Garnefski, V. Kraaij, P. Spinhoven, R. C. Martin, E. R. Dahlen та інші.

Мета дослідження У нашій статті ми розглядаємо фактори психоемоційного стресу та пропонуємо апробовані методики психодіагностики та подолання негативних наслідків його довготривалого впливу.

Виклад основного матеріалу. Сучасна наука прагне об'єднати на міждисциплінарному рівні біологічні, психологічні та соціальні аспекти цієї проблеми. Стрес (у пер. з англ. – «напруга», «тиск») – це неспецифічна реакція організму у відповідь на дуже сильний подразник ззовні, яка перевищує норму, а також відповідна реакція нервової системи. Термін був запропонований канадським вченим Г. Сельє в

1936 році. Дослідники виокремлюють два основні види стресу: фізіологічний (викликаний травмою, холерою, опіком тощо); психоемоційний (тривога, переживання щодо загрози життю, надлишок чи дефіцит інформації тощо). Дистрес (у пер. з англ. – «страждання») Г.Сельє застосував для того, щоб розділити несприятливий розвиток стресової реакції і звичайний, нормальний, необхідний рівень напруги і рівноваги систем людського організму [5]. Вчені розрізняють еустрес, або позитивний стрес, який поєднується із бажаним ефектом і мобілізує організм. Під час еустресу відбувається активізація пізнавальних процесів і самосвідомості, пам'яті; дистрес, або негативний стрес із небажаним, шкідливим, ефектом.

Глибоке розуміння того, як нейрофізіологічні механізми префронтальної кори, що лежать в основі когнітивних процесів, стають причиною запуску гіперактивності систем стресу допомагає знайти нові ефективні модулятори цього механізму [10, 11, 12].

Отож узагальнюючи проведені науковцями дослідження, слід зазначити, що мобілізація енергії відбувається за рахунок таких процесів, як викид у кров адреналіну і норадреналіну з надниркової залози. У нормі ці гормони діють, як сильні стимулятори, що прискорюють рефлексії, підвищують частоту серцевих скорочень, підвищують АТ та рівень глюкози в крові, прискорюють обмін речовин в організмі. У результаті покращуються тимчасові можливості організму, швидші і краще координовані поведінкові реакції на стрес. Викид у кров гормонів щитовидної залози призводить до активізації обміну речовин для того, щоб пришвидшився перехід психічної реакції в поведінкову. Якщо стрес триває довго або «невідреагований», довготривале прискорення обміну призводить до виснаження організму, як емоційного так і фізичного.

Забезпечення концентрації організму на боротьбі зі стресом відбувається завдяки викиду у кров ендорфінів («гормон щастя»). Ці речовини діють як натуральні знеболювальні, знижують чутливість до фізичних і психічних подразників. Коли вони перестають вироблятися (довготривалий стрес), чутливість до болю збільшується, що призводить до того, що навіть незначна травма відчувається значно сильніше і з'являються сильні головні болі чи болі в інших органах. Викид у кров кортизолу, що надходить із надниркової залози, призводить до зменшення алергічних реакцій, що могли би призвести до зниження частоти дихання. Якщо стрес продовжується, то призводить до зниження захисних реакцій організму на всі види інфекцій, а алергічні реакції повертаються з подвоєною силою (наприклад, приступи бронхіальної астми). Усі перераховані механізми пояснюють, чому хронічний або важкий стрес, який ушкоджує, супроводжується тривогою, напругою, пригніченим настроєм, депресією, в деяких випадках результатом стає клінічна депресія, після важких подій розвивається посттравматичний стресовий розлад, у значної кількості осіб з часом розвиваються різні адикції.

Отже, відбуваються такі процеси: мобілізація енергії в організмі, активізація системи підтримки захисних реакцій, концентрація організму на подоланні стресу. Якщо ситуація триває, це може призвести до протилежного ефекту, тобто до загальмування всієї психічної діяльності організму.

Розглянемо детальніше особливості нервової системи у різні вікові періоди розвитку. В період до 1-го року специфіка психічних процесів і поведінки дитини пов'язана з поступовим формуванням інтегративних процесів діяльності мозку. У першому півріччі активно утворюються синаптичні зв'язки нейронів між різними структурами нервової системи. У другій половині першого року життя відбувається інтенсивна побудова зв'язків між різними системами сприйняття, формується увага, можливість сприйняття складних характеристик об'єктів. Провідна діяльність дитини в цьому віці – емоційне спілкування з дорослими. В цей період життя головні зусилля дитини спрямовані на виживання і формування адаптивних механізмів. Дитина без мами, або близького дорослого, який сприятиме формуванню надійної прив'язаності, не буде розвиватись. Мама компенсує те, чого дитині не вистачає, задовільняє головні потреби. Формується так звана діада. Досвідом, який травмує в цьому віці може бути не тільки розлука з мамою, а й відсутність емоційного співналаштування між нею і дитиною, або ж первинне відкрите відторгнення, часткова емоційна депривація, повна емоційна депривація.

Первинне відкрите відторгнення характеризується повним або частковим запереченням материнства. Реакція дитини на таку форму поведінки була вперше описана ще Джоном Боулбі. Вона характеризується тим, що дитина ніби впадає в кому, різко знижується реакція на будь-які подразники. Після виведення дитини з коми, в неї повністю зникає рефлекс смоктання. Можливий і легший перебіг, але тоді це відобразиться в психосоматичних розладах більш пізнього віку [8].

Часткова емоційна депривація – була вперше описана у дітей, які були в дитячому будинку. Синдром починає розвиватися в перший місяць з плаксивості. Потім плач переходить в крик та істерики, знижується вага, уповільнюється розвиток дитини. На третьому місяці такої ситуації дитина повністю відмовляється від контактів зі світом. Вона практично не реагує на подразники, вже не плаче, наростає відставання в розвитку. Дослідження показали, що після цих трьох місяців розлуки починається так званий перехідний період, що триває приблизно два місяці, впродовж яких симптоми наростають. Але якщо в цей період мама повертається, то більшість дітей повністю одужують. У пізнішому віці така травма може проявитися як у психосоматичних хворобах, так і у специфічних розладах особистості [8].

Повна емоційна депривація розвивається, якщо розлука з мамою триває більше 5 місяців. Симптоми різко змінюються – помітили різкий регрес всіх психічних і фізичних навичок, прогноз може бути досить неблагоприємним. Деякі навички можуть і не розвинути. У 40-х роках ХХ ст. американським психологом Рене Спіцом описане явище «госпіталізму».

Ранній дитячий вік (1–3 роки). Важливим новоутворенням, що формується в цей період є самостійне ходіння. Ця функція дуже розширює можливості ознайомлення дитини зі світом. Проходить подальше дозрівання кори головного мозку що дозволяє організувати свою діяльність, формувати ініціативу. Але, як і в молодшому віці, головним регулятором є емоційна активація. Також в цей період формується важлива функція – розуміння і формування власної мови. Головними симптомами негативного впливу стресової ситуації в цьому віці також будуть певні емоційні реакції і регрес набутих функцій.

Дошкільний вік характеризується тим, що формується цілеспрямованість поведінки. Відбувається подальше дозрівання структури кори головного мозку. В 3–4 роки ще зберігається тісна взаємодія між зоровим сприйняттям і рухами. В 6–7 років нервова система дитини дозволяє сприймати складні предмети, цілеспрямовано регулювати поведінку. В реакціях на стрес в цьому віці переважають емоційні складові (страх, пасивність, тривога), реакції заперечення у вигляді заїкання, розлади сну, регрес функцій, приписування магічних властивостей спогадам про травму і різні фантазії на цю тему.

Протягом молодшого шкільного віку формується довільна увага. Дозрівають лобні долі кори головного мозку, що дозволяє дитині складати власні плани і виконувати інструкції дорослого, навіть якщо це не співпадає з власними бажаннями. Але ця здатність ще не зріла і мимовільна, емоційна складова в поведінці залишається основною мотивацією. Продовжують удосконалюватись структури мозку, що відповідають за мову, письмо, дрібну моторику. У зв'язку з вказаними особливостями нервової системи під час реакцій на ситуацію, що травмує, в молодшому шкільному віці є відчуття власної провини, специфічні страхи, що запускаються переживаннями і перебуванням наодинці. Симптоми травми можуть проявлятися у іграх, порушеннях поведінки, сну, соматизації, надмірній тривозі за інших (батьків, інших жертв травматичних ситуацій).

У підлітковому віці підвищена активність гіпоталамусу приводить до зміни балансу між корою і підкорковими структурами, відбувається гальмування контролю. Також в формуванні уваги знову починає переважати емоційний компонент. Емоційна вразливість підлітків пояснює особливості їх поведінки і знижену здатність до адаптації. Загострюються почуття сорому і провини, тривога і страх збожеволіти, можливі посттравматичні зриви (наркотики, антисоціальна поведінка, самознищення), різко виражена агресія і різкі зміни в міжособистісних стосунках.

Опираючись на вище описане, важливо зазначити емоції, які є основними під час психоемоційного стресу. Насамперед, актуалізується страх як постійне внутрішнє передчуття невідомої небезпеки, яка набагато сильніше переживається за небезпеку реальну. Факторами його можуть бути переживання небезпеки через загрозу життю і здоров'ю, різні форми насильства над дитиною. Почуття образи і несправедливості можуть генерувати поле таких емоцій, як злість, лють, безпорадність, які виникають як реакція на полярну позицію чи на слова людини з іншими цінностями. Відчувати, переживати різні емоції та почуття у різних життєвих ситуаціях – дуже важливо, природньо й цінно. Та іноді почуття та емоції, які виникають, можуть бути дуже сильними, можливо й неочікуваними для самої людини, яка їх відчуває. У дітей можна спостерігати неадекватну поведінку або збудження, можуть бути постійні ігри сюжетно пов'язані з пережитою стресовою ситуацією, розігрування епізодів травми та страхітливі сновидіння без певного змісту.

Психологічні травми дитячого віку, фізичне та сексуальне насилля дітей тісно пов'язані з перетворенням у дорослому віці жертви в злочинця та насильника. У дорослому житті надбаний розлад особистості може бути пов'язаний із повторювальним проявом дезадаптивної або насильницької поведінки, які «заново програють» елементи травми, пережитої в дитинстві.

Представники екзистенційної психології вказують на взаємозв'язок між страхом жити і страхом смерті. Коли людина блокує переживання страху життя, то може знаходити комфорт та зменшувати інтенсивність переживання тривоги через злиття з іншими, відмовляючись від індивідуалізації, присвоєння власної цінності. Це переживання пробуджує страх смерті, втрати себе [7]. Важливо не блокувати страх як контактне переживання, на відміну від безоб'єктної тривоги і дооб'єктного жаху. Де страх, там часто інтерес і бажання. Саме для психічного здоров'я людини важливо ризикувати у житті, отримуючи задоволення, переживаючи психологічний комфорт, розуміючи й відчуваючи свою важливість, усвідомлюючи свої страхи, ставлення до них, та їх зв'язок з іншими людьми. Також важливо перевіряти на реальність страхи, які можуть виникати в ситуації, коли насправді загрози не існує.

І страх життя, і страх смерті пов'язані з ціннісно-смісловою сферою особистості. Страх смерті із розумінням людиною своєї цінності, важливості отримання зворотнього зв'язку, любові, визнання від інших, а пізніше – як внутрішнє переживання значущості своїх потреб, своєї особистості, поваги до себе. Почуття ж самоцінності пов'язане з почуттям сорому, потребою в любові, прийнятті її від інших [7].

У статті ми підбрали психодіагностичний інструментарій та методики, які були апробовані в психологічному консультуванні дітей різного віку, обґрунтували ефективність їх використання для зняття емоційної напруги. У перспективі плануємо використати їх в нашому емпіричному дослідженні ефективних способів психологічної допомоги дітям з психоемоційним стресом.

Методика «Зірка почуттів» (автор Удо Баер) для дітей від 10 років. Часто на консультування чи терапію приходять клієнти, які не можуть назвати своїх почуттів, вони їх не усвідомлюють повністю, а лише інтуїтивно їх відчують. В їхній емоційній сфері часто бувають «сліпі плями» або зовсім витіснені емоції (недозволені кимось або власні заборони). У таких випадках потрібно шукати доступ до почуттів через уяву, через внутрішні картини-уявлення. Ми пропонуємо клієнту створити список важливих для нього емоцій (які найчастіше виникають у його житті). Після того, як список буде готовий, даємо таку інструкцію: «Порівняйте дві абсолютно протилежні емоції. Не існує таких протилежностей, які були б однаково правильними для всіх, є тільки ваші, власні пари протилежних емоцій. Тут немає правильного чи неправильного, є тільки ваші дуже особисті, індивідуальні протилежності, власні пари». Після того як клієнт сформував пари, переходимо до створення самої зірки: «Намалюйте на білому аркуші паперу коло (або багато променевої зірку). Поділіть його/її на 10 (8 або 12) секторів. По краю одного з секторів напишіть важливу для вас емоцію. На краю протилежного – емоцію, яку вважаєте протилежною першій. Занесіть у наступний сектор ще одну важливу для вас емоцію і знову в протилежний сектор – полярну їй. Заповніть саме так усе коло або зірку. Потім розфарбуйте одним кольором або змішаними кольорами кожне поле точно тим відтінком, який відповідає вашій емоції, записаній у цьому секторі. Замалюйте кольором спочатку одну емоцію, а потім протилежну їй» [1].

Методика «Картини з попелу» (автор Удо Баер, для дітей від 10 років). Методику використовуємо для стабілізації процесу прожиття втрат. Важливо, щоб дитина сама вибрала спосіб використання попелу. У цій методиці немає чітких інструкцій для того, щоб клієнт міг безпосередньо творити. Починаємо з розслаблення через медитацію. Створення картини з попелу: «Я пропоную тобі створити картину, що допоможе у прояві емоцій, які є тягарем для твоєї душі. На якому етапі її творення ти відчув полегшення?» [1].

Методика «Картина в рамці» (автор Удо Баер, для дітей від 10 років). У консультативній чи терапевтичній роботі клієнти можуть переживати емоції, які їх лякають або викликають паніку. У таких випадках вони просто «затоплюють», «накривають із головою» і для того, щоб допомогти клієнту з ними впоратися, можна використовувати методику «Картина в рамці». Емоції, які переливаються через край, потребують обмеження, обрамленості (рамки надійності і безпеки, довіри та захисту). Пропонуємо намалювати на аркуші паперу чотирикутник, тим самим розділивши його на внутрішнє поле (в якому буде сама картина) і зовнішнє (власне рамка), клієнти самі вирішують, яких розмірів має бути рамка, а якої картина і як вони мають бути відділені одна від одної. Наступний крок. Потрібно намалювати спочатку на самій картині те, що тебе втомлює (внутрішнє поле) або ту емоцію, яка буде в рамці картини. Дитині можна допомогти запитанням. Наприклад: «Як ти вважаєш, яка емоція є протилежною тій, що тебе лякає (поглинає, затоплює)?» Якщо у внутрішньому полі буде страх, то рамкою може бути спокій, злість або радість. У кожного своя рамка. Рамка може нести не тільки захист, але й обмежувальну, звужуючу функцію (у тих випадках, коли у клієнта проблема «скутості» стоїть на першому місці, коли він чогось не відчуває (не ідентифікує якоїсь емоції)) [1].

Метод «Одягни страшилку» (автор – Н. Ніколаєва, для дітей від 4 років)[4]. Обговорюємо з дитиною те, чого вона зараз боїться. І пропонуємо їй персоніфікувати страх, тобто намалювати його, ніби якогось героя з дитячої казки. Ця страшилка може бути якою завгодно – колір, розмір, різні частини тіла, навіть найбільш фантастичні. Для дітей молодшого віку пропонуємо придумати казку про те, як «Страшилка на День народження ходила» і намалювати її в кумедному одязі. Для дітей підліткового віку ми пропонуємо зробити іграшку-страшилку із шерсті методом сухого валяння (1 повна психотерапевтична сесія. Іграшку додому дитина не забирає). Далі придумати казку про те, як «Страшилка на День народження ходила». Намалювати ескіз святкового одягу. І за допомогою войлока одягнути страшилку. Можна розпитати дитину: «Навіщо страшилка лякає? Чого вона хоче?» І створити історію, де б її бажання збулось (наприклад, їй потрібен будинок і своя сім'я), запропонувати дитині намалювати це. Можна придумати з дитиною обряд (красиві слова, можливо, жест) за допомогою якого вона попроситься зі своєю страшилкою і подарує її психологу (щоб вона з іншими страшилками жила в його кабінеті). Подарунок несе символічне значення відпускання події, що залишила травму.

Методика «Вулкан» (І. Ю. Млодик) допомагає дітям аналізувати, розуміти і керувати злістю (від 6 років). Основне завдання в роботі зі злістю дитини полягає в допомозі проаналізувати процес її виникнення і навчити контролювати її прояви. Це вимагає відповідного рівня абстрактного мислення, яким діти до 6 / 7 років зазвичай не володіють, тому корисною є метафора вулкана. Така метафора дозволяє аналізувати різні джерела, рівні та інтенсивність прояву злості. Створюємо конструкцію вулкану. Розпочніть із самого вулкана розташованого в поперечному розрізі земної кори, і попросіть дитину намалювати навколишню місцевість. Потім поясніть, що ми схожі на вулкани, коли відчуваємо злість. У нас є деякі

невидимі частини, що існують усередині нас, голосно шумлять десь дуже глибоко. Інші частини нашої особистості ми розуміємо краще, і від цього розуміння знаємо чому сердимось, і що в кінці викликає вибух і приносить нам стільки проблем. Другий рівень представляє досвід про який дитина знає, але не здатна говорити в цей момент. Визнавши, що існують деякі аспекти її стану, які не можна вирішити зараз, діти отримують дозвіл на збереження захистів і можливість зберігати деякий контроль над процесом. Це критичний момент у вправі. Третій рівень пов'язаний із досвідом стосунків. Діти часто стримують образи протягом багатьох років, зберігаючи мовчання через дисбаланс у стосунках з дорослими. Тільки коли діти отримують дозвіл висловити ці образи, ми чуємо, що їм було дуже боляче і прикро чути відмову в проханні відвідати батька в лікарні, чи коли їх не запитали чи хотіли б вони піти на похорон та інше. Нічого вже неможливо змінити, але несправедливість, пережиту дитиною, можливо відновити шляхом промовляння своїх почуттів іншій людині. Це допоможе вивільнити емоційне напруження, пов'язане з подією. Четвертий рівень – переживання, пов'язані з тривогою, що можливо мають сильний вплив на дитину. Наприклад, якщо сім'я пережила втрату близької людини, дитина може бути глибоко стурбована тривогою про благополуччя того з батьків, хто залишився в живих. Ця тривога може проявлятися в нездатності переносити несподівані або тривалі розлуки, або проявлятися в зустрічі зі злістю, коли батько повертається додому пізно, або не приходять вчасно до дитини, що його чекає. У вказаних ситуаціях батьки часто карають або критикують дитину за погану поведінку. Така реакція батьків призводить до збільшення дитячої тривоги, тому що внутрішня причина не була зрозуміла. Послідовність тривоги, неадекватної реакції і злості швидко створюють напругу, яку дитина змушена стримувати в собі. Останній рівень – досвід, що викликає поведінку, яку називають «злою». Можливо, інша дитина сказала щось необережно (що в іншій ситуації було б пропущено), та дитина, яка пережила стресову ситуацію, вже утримує таку кількість думок і почуттів, що цей незначний коментар викликає виверження злості. Реакція злості часто перевищує подію і може налякати своєю інтенсивністю і силою її вираження у поведінці. У цей момент лава злості википає з поверхні і вихлюпується назовні, руйнуючи все на своєму шляху і розлякуючи всіх людей. Так, дитина розуміє, що злість, яка вибухнула, відлякує людей, ізолює дитину в період, коли вона найбільше потребує підтримки інших.

Розуміючи як їхня злість росте всередині, діти можуть почати досліджувати, що вони хочуть із цим робити. Деякі проблеми потребують обговорення з батьками, інші необхідно вирішувати з психологом. Метафора вулкану дозволяє дітям виявити різні рівні злості й емоційного життя, а також допомогти її контролювати.

Незважаючи на те, що ми описали роботу з дітьми, застосування цієї метафори необмежене віком і може бути використане в роботі з підлітками та дорослими. Сам образ вулкану веде до аналізу процесу виникнення і проявів злості, дозволяючи клієнту досліджувати її як елемент, який є складовим комплексного емоційного стану особистості.

Методика «Люди, як повітряні кулі ...» – аналогія для пояснення смерті (Tracey Brown, для дітей 5–9 років).

Варто почати з розмови про те, що коли люди народжуються, вони схожі на нові повітряні кульки – форма існує, але немає вмісту всередині. З віком вони стають більшими і «наповнюються» всім тим, що властиве людині – стосунками, знаннями та ін. Так само як кулька росте, коли наповнюється повітрям. Коли люди починають старіти, вони злегка починають морщитись і втрачають свою енергію (як кульки, коли потихеньку починають здуватися). Кінець життя, коли людина помирає, може бути пов'язаний із випусканням усього повітря з кульки. Ніхто не знає куди дівається це повітря, воно може бути навколо нас, але ми його більше не бачимо, або піднятися високо в небо... Все, що залишилося від кульки – це зморщена оболонка. Для пояснення раптової смерті можна провести аналогію з кулькою, яка лопнула, це може статися без явної причини, можливо вона була частково або повністю надута (дитина / дорослий). Іноді це відбувається випадково, коли кулька потрапила на гострий об'єкт, а іноді через внутрішній дефект. Ця аналогія дозволяє дитині зрозуміти, що коли хтось помирає – «людина», або «душа» більше не знаходиться всередині тіла, і тому це «порожнє» тіло ховають, або кремують, а не людину. Корисно поговорити з дитиною про те, куди можливо пішло повітря, але не захочувати ідею про вдихання іншими цього повітря, оскільки це може засмутити дитину і створити плутанину.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Усвідомлення власної цінності, важливості, задоволення потреби у прийнятті, любові, у вірі інших людей в нас, а також у вірі самої людини в себе, як в особистість, яка народилась, щоб бути щасливою в цьому світі є, на нашу думку, важливими умовами профілактики як негативного впливу, так і подолання несприятливих наслідків стресових ситуацій. Насамперед, ми зосередили нашу увагу на першому етапі дослідження, психодіагностиці та психологічній допомозі дітям з психоемоційним стресом.

У статті ми підібрали методики для діагностики та зняття емоційної напруги, які були апробовані в психологічному консультуванні дітей різного віку. У перспективі плануємо використати їх в нашому емпіричному дослідженні ефективних способів психологічної допомоги дітям з психоемоційним стресом.

Література:

1. Баер У. Творческая терапия – терапия творчеством (теория и практика психотерапии, использующей разнообразные формы творческой активности) ; пер. с нем. Е. Климовой и В. Комаровой. Москва : Независимая фирма «Класс», 2013. 552 с.
2. Маккей М., Девис М., Фенинг П. Как победить стресс и депрессию. Санкт-Петербург: Питер, 2011. 288 с.
3. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію ; пер. з англ. Д. Бусько; наук. ред. К. Явна (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів : Вид-во УКУ : Свічадо, 2014. 120 с.
4. Николаева Н. Коррекционная работа по преодолению детских страхов в консультативной практике. *Школьный психолог*. 2007. № 7. URL: <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200700708>.
5. Селье Г. Некоторые аспекты учения о стрессе. *Природа*. 1970. № 1. С. 24–40.
6. Сміт Патрік, Дирегров Етл, Юле Уільям. Діти та війна : навчання технік зцілення ; укр. переклад – Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. 84 с.
7. Харченко В. Є., Шугай М. А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості: методичний посібник. Острог, 2015. 160 с.
8. Эльячефф К. Затаенная боль. Дневник психоаналитика. Санкт-Петербург: Институт общегуманитарных исследований, 2011. 340 с.
9. Garnefski N., Kraaij V., Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems *Personality and Individual Differences*. 2001. Vol. 30. № 8. P. 1311–1327.
10. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, stress, and coping*. 2008. Vol. 21. № 1. P. 3–14.
11. Martin R. C., Dahlen E. R. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and individual differences*. 2005. Vol. 39. № 7. P. 1249–1260.
12. Kogler L., Gur R. C., Derntl B. Sex differences in cognitive regulation of psychosocial achievement stress: brain and behavior. *Human brain mapping*. 2015. Vol. 36. № 3. P. 1028–1042.