

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»  
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ  
ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри ІПІ та М

Юлія ПЕРАСИМЕНКО

« 12 » травня 2025р



ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ  
ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Галузь знань: 05Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Психологія»

Здобувач вищої освіти

Групи ПС-23-13-зМ ЛОСИЦЬКА Валентина Василівна

Науковий керівник:

доктор педагогічних наук,

професор

КУЧЕРЕНКО Ірина Анатоліївна

Біла Церква 2025

### Протокол аналізу звіту подібності

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання щодо роботи:

**Автор:** Лосіцька Валентина Василівна, група ПС-23-13-ЗМ

**Назва:** Лосіцька В.В. Магістерська робота

**Керівник:** Кучеренко Ірина Анатоліївна

**Підрозділ:** кафедра педагогіки, психології та менеджменту

**Коефіцієнт подібності 1:** 8.6%

**Мікропробіли:** 0

**Заміна букв:** 0

**Інтервали:** 0

**Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:**

☒ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 26. ЗУ Про фахову передвищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедурам. Таким чином робота не приймається.

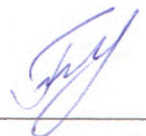
**Висновок:**

*Кваліфікаційна робота Лосіцької В.В. має високий рівень оригінальності оскільки текст, містить результати власних досліджень. Використані ідеї, результати і тексти інших авторів мають посилання на відповідне джерело.*

Дата *10.05.2023р*

Відповідальний за антиплагіатну технічну експертизу у Білоцерківському інституті неперервної професійної освіти  
ДЗВО «Університет менеджменту освіти»  
НАПН України:

Підпис \_\_\_\_\_



БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ  
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту  
Рівень вищої освіти магістр  
Спеціальність 053 Психологія, освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Завідувач кафедри педагогіки,  
психології та менеджменту

Юлія ГЕРАСИМЕНКО,  
д.е.н., доцент  
« 3 » травня 2025 року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЕВІ ОСВІТИ

Лосіцькій Валентині Василівні

1. Тема роботи «Особливості життя дітей із психосоматичними захворюваннями», керівник роботи Кучеренко Ірина Анатоліївна, кандидат психол.наук, доцентка кафедри педагогіки, психології та менеджменту БІНПО УМО НАПНУ, затверджені наказом БІНПО від «03» січня 2025року № 01-06/03.
2. Строк подання здобувачем освіти роботи «02 » травня 2025року.
3. Вихідні дані до роботи полягають у визначенні ефективності психокорекційної програми психосоматичних захворювань в осіб дитячого віку.
4. Перелік питань, які потрібно розробити:  
проаналізувати літературу з проблеми дослідження; дослідити проблеми психосоматичних захворювань в осіб дитячого віку; визначити причини та особливості психосоматичних захворювань у дітей; провести діагностику особливостей психосоматичних захворювань дітей в сучасних умовах воєнного стану; проаналізувати результати емпіричного дослідження; розробити програму корекції психосоматичних захворювань в дітей; провести контрольне дослідження ефективності впровадження психокорекційної програми психосоматичних захворювань у дітей ; розробити рекомендації



щодо корекції психосоматичних захворювань у дітей в сучасних умовах воєнного стану.

#### 5. Консультанти розділів роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада<br>Консультанта          | Підпис, дата      |                     |
|--------|-------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
|        |                                                       | завдання<br>видав | завдання<br>прийняв |
| 1      | Кучеренко І.А., доктор<br>педагогічних наук, професор | 09.01.2025р       | 09.01.2025р         |
| 2      | Кучеренко І.А., доктор<br>педагогічних наук, професор | 21.02.2025р       | 21.02.2025р         |
| 3      | Кучеренко І.А., доктор<br>педагогічних наук, професор | 02.04.2025р       | 02.04.2025р         |

6. Дата видачі завдання «09» січня 2025 року.

#### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| №з/п | Назва етапів кваліфікаційної<br>роботи                                       | Строк етапів<br>роботи<br>виконання | Примітка |
|------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|
| 1    | Узгодження теми та складання<br>змісту                                       | січень                              | виконано |
| 2    | Вивчення літературних джерел                                                 | січень                              | виконано |
| 3    | Підбір матеріалу                                                             | січень                              | виконано |
| 4    | Опрацювання матеріалу                                                        | січень                              | виконано |
| 5    | Виконання розділу 1                                                          | січень                              | виконано |
| 6    | Виконання розділу 2                                                          | лютий                               | виконано |
| 7    | Виконання розділу 3                                                          | березень                            | виконано |
| 8    | Формулювання висновків                                                       | квітень                             | виконано |
| 9    | Оформлення роботи ,одержання<br>відгуку та рецензії. Перевірка на<br>плагіат | травень                             | виконано |
| 10   | Подання роботи на кафедру                                                    | травень                             | виконано |

Студент В.ЛОСІЦЬКА

Керівник роботи І.КУЧЕРЕНКО



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»  
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ  
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

**ВІДГУК**  
**керівника на кваліфікаційну роботу магістра**  
**ЛОСІЦЬКОЇ Валентини Василівни**

**Тема кваліфікаційної роботи магістра: «Особливості життя дітей із психосоматичними захворюваннями».**

**Загальна характеристика кваліфікаційної роботи магістра.**

В умовах сьогодення простежується зростання психосоматичних захворювань серед дітей. Реалії сучасного життя, соціальна нестабільність, умови воєнного стану та інформаційне перевантаження мають значний вплив на психічне і фізичне здоров'я молодого покоління. Емоційні та психологічні проблеми виявляються через соматичні симптоми, що впливає на якість життя дітей. Розуміння особливостей життя дітей із психосоматичними захворюваннями є ключовими для розроблення ефективних стратегій і тактик їхньої психологічної підтримки. З урахуванням означеного, тема магістерського дослідження Лосіцької В.В. є актуальною.

Магістерська робота, яка подана на рецензування, виконана в повному обсязі. Відповідно до об'єкта і предмета визначено мету та завдання дослідження, які реалізовано авторкою. Структура роботи відповідає завданням магістерського дослідження. Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

У змісті кваліфікаційної роботи охарактеризовано теоретичні аспекти психосоматичних захворювань у дітей, визначено сутність поняття «психосоматичні захворювання» та причини психосоматичних розладів, представлено класифікацію психосоматичних захворювань, описано вплив психологічних чинників на соматичне здоров'я. У роботі обґрунтовано та експериментально доведено вплив стресу на психосоматичні захворювання дітей, узагальнено психологічні умови розвитку стресостійкості, досліджено чинники і психологічні особливості впливу на психосоматичні захворювання; розроблено та апробовано тренінгове заняття «Життєві навички дитини», методичні рекомендації щодо створення безпечного освітнього середовища, підтримки стабільного психоемоційного стану дітей; уточнено понятійно-термінологічний апарат дослідження (стрес, стресостійкість, самооцінка,

психосоматичні захворювання, емоційна сфера, тривожність, сімейне середовище).

**Висновки, оцінка кваліфікаційної роботи магістра та пропозиції.**

Загалом проведене Лосіцькою В.В. дослідження достатньо повно розкриває поставлені завдання. Робота має належний науково-теоретичний та методичний рівень і відповідає вимогам щодо наукових робіт такого рівня.

Вищезазначене дає підстави стверджувати, що магістерська робота є самостійним завершеним дослідженням, має наукову цінність одержаних результатів емпіричного дослідження та практичну значущість висновків і рекомендацій. Кваліфікаційна робота Лосіцької В.В. пройшла перевірку за допомогою комплексу Strike Plagiarism та має відсоток оригінальності роботи 91,4 %.

Теоретична і практична значущість роботи, обґрунтування висновків переконують, що за умови успішного захисту кваліфікаційна робота Лосіцької В.В. на тему «Особливості життя дітей із психосоматичними захворюваннями» заслуговує на оцінку «добре» (82 б, за шкалою ЄКТС – В).

07.05.2025 р.

**Науковий керівник –**

доктор педагогічних наук, професор,  
професор кафедри технологій навчання,  
охорони праці та інклюзивної освіти  
Білоцерківського інституту неперервної  
професійної освіти ДЗВО «Університет  
менеджменту освіти»  
НАПН України

**Ірина КУЧЕРЕНКО**

## Реферат

Магістерська робота: 88 сторінок, 1 рисунок, 9 таблиць, 4 додатків, 60 літературних джерел.

Мета дослідження: теоретичне висвітлення сучасних уявлень про психологічні та фізіологічні механізми формування психосоматичних розладів. Емпірично дослідити та практично перевірити основні аспекти життя дітей, які страждають на психосоматичні розлади, виявлення основних факторів, що впливають на їхній фізичний і психоемоційний стан.

Об'єктом дослідження є діти з психосоматичними розладами.

Предметом дослідження є вивчення психологічних особливостей, структури та функцій дітей з психосоматичними явищами. Основні методи дослідження: психологічне опитування, бесіда з дитиною, емпіричні (тестування, спостереження, формувальний експеримент).

Визначення психосоматичного характеру захворювання дітей вимагає комплексного підходу та врахування індивідуальних особливостей.

Важливо пам'ятати, що психосоматичні захворювання необхідно діагностувати та лікувати як комплексне утворення, де зв'язок між фізичним і психічним станом є ключовим фактором.

Основний науковий результат роботи полягає у наступному:

Теоретично досліджено прояви психосоматичних розладів з дітьми та їх психологічні особливості в сучасних умовах. Розглянуто розвиток уявлень про психосоматичні симптоми в міжнародній класифікації хвороб (МКХ), надані рекомендації та вправи, що сприяють зняттю емоційної напруги, розвитку позитивного мислення та корегування негативних установок і проявів.

Ключові слова: психосоматичні розлади, психосоматичний підхід, емоційна сфера, тривога, тривожність, напруга, воєнний стан, психологічні особливості, психосоматичні реакції, астеничний синдром, внутрішня картина хвороби.



## Summary

Master's thesis: 88 pages, 1 figures, 9 tables, 4 appendices, 60 references.

The purpose of the study: theoretical coverage of modern ideas about the psychological and philological mechanisms of psychosomatic disorders. To empirically investigate and practically test the main aspects of the lives of children suffering from psychosomatic disorders, to identify the main factors that affect their physical and psycho-emotional state.

The object of the study is children with psychosomatic disorders.

The subject of the research is the study of psychological features, structure and functions of children with psychosomatic phenomena.

Main research methods: psychological survey, conversation with the child, empirical (testing, observation, formative experiment).

Determining the psychosomatic nature of a child's illness requires an integrated approach and consideration of individual characteristics.

It is important to remember that psychosomatic diseases should be diagnosed and treated as a complex entity, where the connection between the physical and mental state is a key factor.

The main scientific result of the work is as follows:

The manifestations of psychosomatic disorders in children and their psychological characteristics in modern conditions are theoretically studied. The development of ideas about psychosomatic symptoms in the International Classification of Diseases (ICD) is considered, recommendations and exercises are given to help relieve emotional stress, develop positive thinking and correct negative attitudes and manifestations.

Key words: psychosomatic disorders, psychosomatic approach, emotional sphere, anxiety, anxiety, tension, martial law, psychological features, psychosomatic reactions, asthenic syndrome, internal picture of the disease.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                                                                                              | 7  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ.....                                                                                                                   | 10 |
| 1.1. Зміст поняття «психосоматичні захворювання» та причини психосоматичних розладів, класифікація психосоматичних захворювань.....                                                     | 10 |
| 1.2. Вплив психологічних чинників на соматичне здоров'я.....                                                                                                                            | 13 |
| Висновки до першого розділу.....                                                                                                                                                        | 22 |
| РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....                                                                                 | 25 |
| 2.1. Організація та особливості дослідження життя дітей із психосоматичними розладами.....                                                                                              | 25 |
| 2.2. Аналіз результатів дослідження дітей із психосоматичними захворюваннями: етапи експерименту та їх інтерпретація.....                                                               | 33 |
| Висновки до другого розділу.....                                                                                                                                                        | 38 |
| РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КОРЕКЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СТАНУ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....                                                                                | 41 |
| 3.1. Особливості організації профілактично-корекційної роботи для дітей з психосоматичними захворюваннями.....                                                                          | 41 |
| 3.2. Аналіз ефективності профілактично-корекційної роботи та методичні рекомендації щодо ефективності профілактично-корекційної роботи для дітей з психосоматичними захворюваннями..... | 54 |
| Висновки до третього розділу.....                                                                                                                                                       | 71 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                                                                                           | 74 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                                                                                                         | 77 |
| ДОДАТКИ.....                                                                                                                                                                            | 84 |

## ВСТУП

### Актуальність теми.

Сучасні умови життя сповнені стресогенних факторів, які значно впливають на фізичний та психоемоційний стан людини. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах воєнного конфлікту на території України, коли рівень стресу та психоемоційної напруги значно зростає, зокрема у дітей як найвразливішої категорії населення.

Дослідження особливостей життя дітей із психосоматичними захворюваннями в умовах зростання психотравмуючих чинників є надзвичайно важливим. Війна спричиняє підвищену тривожність, часті конфлікти, психоемоційне виснаження, що у поєднанні з тривалим стресом може призвести до розвитку депресивних станів, посттравматичного стресового розладу та психосоматичних захворювань.

Дитячий вік є критичним періодом у формуванні психічного та фізичного здоров'я. Умови воєнного стану - вимушене переміщення, розрив із соціальним середовищем, необхідність адаптації до нових освітніх і побутових реалій - значно ускладнюють цей процес. Водночас здатність до адаптації, стресостійкість і психологічна резильєнтність стають ключовими факторами збереження здоров'я та благополуччя дитини.

Саме цим зумовлений вибір теми магістерського дослідження: «Особливості життя дітей із психосоматичними захворюваннями».

Мета дослідження.

Теоретично проаналізувати сучасні підходи до розуміння психологічних та фізіологічних механізмів формування психосоматичних розладів, а також емпірично дослідити особливості життя дітей з психосоматичними порушеннями, виявити чинники, що впливають на їхній психоемоційний та фізичний стан.

Об'єкт дослідження.

Діти із психосоматичними розладами.

Предмет дослідження.



Психологічні особливості, структура та функціонування психосоматичних явищ у дітей.

Методи дослідження.

Теоретичні методи:

- аналіз і порівняння факторів стресостійкості;
- синтез поняття стресостійкості як цілісного явища;
- класифікація психологічних особливостей дітей;
- індукція і дедукція для встановлення взаємозв'язку між чинниками стресу та рівнем стресостійкості;
- систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження.

Емпіричні методи:

- констатувальний та формувальний етапи експерименту;
- спостереження за дітьми в стресових ситуаціях;
- інтерв'ю та бесіди;
- анкетування рівня тривожності та самооцінки емоційного стану;
- психодіагностичне тестування із використанням методик оцінки стресостійкості.

Методи математико-статистичного аналізу:

- обробка та узагальнення результатів дослідження;
- виявлення залежностей між кількісними та якісними показниками в експериментальних і контрольних групах;
- представлення результатів у вигляді таблиць і діаграм.

Завдання дослідження:

1. вивчити теоретичні аспекти психосоматичних захворювань у дітей;
2. проаналізувати соціальні та емоційні фактори, що впливають на життя дітей з психосоматичними розладами;
3. визначити роль сімейного середовища та соціальних інституцій у підтримці дітей;

#### 4. розглянути ефективні методи корекції та профілактики психосоматичних розладів.

Наукова новизна.

У процесі дослідження теоретично обґрунтовано та експериментально підтверджено вплив стресу на розвиток психосоматичних захворювань у дітей. Узагальнено психологічні умови формування стресостійкості, проаналізовано чинники впливу на психосоматичні прояви, розроблено та апробовано тренінгове заняття «Життєві навички дитини», а також методичні рекомендації щодо створення безпечного освітнього середовища. Уточнено понятійно-термінологічний апарат дослідження (стрес, стресостійкість, самооцінка, психосоматичні захворювання, емоційна сфера, тривожність, сімейне середовище).

Практичне значення.

Результати дослідження можуть бути використані у процесі реалізації Стратегії розвитку закладів позашкільної освіти, для створення безпечного освітнього простору, а також у діяльності практичних психологів для покращення психоемоційного стану дітей.

Структура і обсяг роботи.

Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (60 найменувань), додатків (4), містить 9 таблиць та 1 рисунок. Загальний обсяг роботи становить 88 сторінок.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ

### ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

#### **1.1. Поняття «психосоматика» та причини психосоматичних розладів, класифікація психосоматичних захворювань.**

Психосоматика - це галузь медицини і психології, яка вивчає взаємозв'язок між психологічними станами, емоціями та фізичними захворюваннями. Цей підхід розглядає вплив психологічних факторів, таких, як стрес, емоції, психічний стан індивідуально-психологічні особливості особистості на функціонування фізіологічних систем організму та розвиток різни захворювань. Психосоматика також досліджує вплив фізичних захворювань на психічний стан і емоції.

Термін «психосоматичний», ввів А. Хайнрот ще у 1818 році, а термін «соматопсихічний» у 1822 році, як протилежне і в той же час , доповнюючи по відношенню до «психосоматичного».

Ф. Александер в межах психоаналітичної концепції досліджував психодинамічні неусвідомлені конфліктні ситуації при різних соматичних захворюваннях. Ним було вперше показано, що симптоми соматичних захворювань можуть мати символічне значення і представляти собою несвідомий вираз пацієнтом внутрішньо-особистісних конфліктів. На-думку вченого, для захворювання, загальною характеристикою повинна бути типова неусвідомлена конфліктна ситуація, котра розвивається у різних осіб і потім може набувати домінуючого значення. (Александер Ф. Психосоматична медицина: її принципи та застосування / Ф. Александер. - Київ: Вид-во медичної літератури, 2003. - 352 с.).

В роботах Г. Гроддека симптом розглядався як явище, яке має знаковий характер та відображає приховані психічні процеси. За проявами хвороби науковець бачив глибоко сховані шифри несвідомого. Вчений розглядав органічне захворювання як наслідок і символічний вираз «глибоко

прихованих рішень» несвідомого «Воно» в результаті взаємодії з навколишнім світом. Тобто симптом з'являється як результат взаємодії з навколишнім середовищем, але водночас стає трансформованим способом, не прямого, а символічного контактування «Я - навколишнє середовище». (Гроддек Г. Книга про Воно / пер. з англ. В. Еден, К. Хаксель. - Лондон: Vision Press, 1949. – 276 с.).

Психосоматичні розлади - це група захворювань, які виникають внаслідок взаємодії психічних і соматичних факторів. Вони виявляються у вигляді фізичних симптомів або порушень у роботі органів та систем організму, що обумовлені психологічними причинами, такими як стрес, емоційні переживання або психічні конфлікти. Як зазначав Ф. Александер, «психосоматичне захворювання виникає тоді, коли емоційний конфлікт не знаходить іншого виходу, як через тіло» [1, с. 112].

Важливо зазначити, що психосоматичні розлади не є уявними або надуманими; вони мають реальні фізичні прояви, які потребують комплексного підходу до лікування, що включає як медичні, так і психологічні методи терапії. Психосоматичні захворювання - це розлади, при яких психологічні фактори значно впливають на виникнення, перебіг або загострення соматичних (тілесних) хвороб. Г. Гроддек вважав, що фізична хвороба є символічним виразом несвідомого конфлікту, який не може бути усвідомлений або вербалізований [1, с. 47].

Причини психосоматичних розладів:

1. Психологічні фактори: Тривалий стрес, емоційні травми, внутрішні конфлікти та інші негативні емоційні стани можуть спричиняти або посилювати соматичні симптоми.
2. Особистісні особливості: Деякі риси характеру, такі як схильність до тривожності, перфекціонізму або пригнічення емоцій, можуть підвищувати ризик розвитку психосоматичних розладів.

3. Соціальні фактори: Несприятливі умови життя, проблеми у відносинах або на роботі, а також соціальна ізоляція можуть сприяти виникненню таких розладів.

Існує декілька підходів до класифікації цих розладів.

Історично виділяють сім основних захворювань, які вважаються класичними психосоматичними розладами:

- бронхіальна астма;
- виразковий коліт;
- есенціальна гіпертензія;
- нейродерміт;
- ревматоїдний артрит;
- виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки;
- гіпертиреоз.

Згодом до переліку класичних психосоматичних захворювань були додані ішемічна хвороба серця та цукровий діабет, що відображає вплив психологічних факторів на розвиток серйозних соматичних хвороб, як це показали дослідження Ганса Сельє та інших вчених.

Психіатр М. Блейлер у 1970 році запропонував класифікацію психосоматичних розладів, поділивши їх на три види:

- психосоматози: захворювання, при яких психологічні фактори відіграють ключову роль у виникненні та перебігу соматичних симптомів;
- соматоформні розлади: стан, при якому психічні конфлікти проявляються у вигляді соматичних симптомів без видимих органічних причин;
- соматопсихічні розлади: соматичні захворювання, які призводять до розвитку психічних розладів.



Класифікація за Smulevich та співавторами (1999) включає чотири типи психосоматичних розладів:

- соматизація (соматоформні розлади): прояв психічних конфліктів через соматичні симптоми;
- психогенні (нозогенні) реакції: психічні реакції на соматичне захворювання або його наслідки;
- стресове загострення хвороби (симптоматична лабільність): загострення соматичного захворювання під впливом стресу;
- екзогенні (соматогенні) реакції: Психічні розлади, що виникають внаслідок соматичних захворювань або їх лікування.

Ці класифікації допомагають краще розуміти взаємозв'язок між психічними та соматичними процесами, що сприяє більш ефективній діагностиці та лікуванню психосоматичних розладів.

## **1.2. Вплив психологічних чинників на соматичне здоров'я.**

Психологічні чинники справляють суттєвий вплив на соматичне здоров'я, що підтверджується як клінічними спостереженнями, так і науковими дослідженнями. Ще на початку XX століття німецький лікар Георг Гроддек зазначав: «Людина не хворіє випадково: її хвороба - це вираз того, що вона не може висловити словами» [1, с. 47]. Цю ідею розвинув один із засновників психосоматичної медицини Франц Александер, який стверджував, що «психосоматичне захворювання виникає тоді, коли емоційний конфлікт не знаходить іншого виходу, як через тіло» [2, с. 112]. У межах психоаналітичного підходу хвороба розглядається як символічний вираз несвідомого внутрішнього конфлікту.

Подальший розвиток психосоматичної теорії пов'язаний з дослідженням стресу як провідного чинника соматизації. Ганс Сельє, автор загальної адаптаційної теорії, довів, що тривалий психологічний стрес здатен призводити до порушення функцій життєво важливих органів і систем,

зокрема серцево-судинної, ендокринної та імунної. Він зазначав: «Стрес - це неспецифічна реакція організму на будь-яку вимогу, яка йому пред'являється» [3, с. 15]. Відповідно до його концепції, хронічний стрес може стати пусковим механізмом для розвитку таких захворювань, як артеріальна гіпертензія, виразкова хвороба, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет тощо.

Сучасні дослідження в межах біопсихосоціальної моделі (Engel, 1977) підтримують інтегративний підхід до розуміння хвороби, згідно з яким психологічні, соціальні й біологічні аспекти є взаємопов'язаними. Річард Лазарус та Сьюзан Фолкман, досліджуючи механізми подолання стресу, підкреслювали, що «психосоматичні симптоми є результатом хронічного емоційного напруження та неадекватних копінг-стратегій» [4, с. 58].

Таким чином, науковий консенсус свідчить про те, що психічний стан людини має безпосередній вплив на функціонування її організму, а розуміння цього взаємозв'язку є ключовим у профілактиці та лікуванні цілого ряду хронічних захворювань.

Психологічні чинники відіграють важливу роль у формуванні та підтримці соматичного (фізичного) здоров'я людини. Психосоматика досліджує взаємозв'язок між психічними процесами та фізичним станом організму, підкреслюючи, що емоції, стреси та інші психологічні аспекти можуть безпосередньо впливати на виникнення та перебіг різних захворювань.

Вплив будь якого стресового чинника викликає взаємопов'язані процеси, як активацію неспецифічних реакцій так і стандартних, що розвиваються під впливом незвичного подразника. Ці два взаємопов'язаних процеси є стресовою реакцією. Стрес виникає при з'єднанні стресора і стресової реакції.

Стресор - це чинник навколишнього середовища або особистості, дія яких виводить із рівноваги фізіологічні та психічні функції особистості.

Найвідомішими і поширеними реакціями на дію стресорів є страх і агресія. Стрес може бути індивідуальним або груповим.

Груповий стрес виникає, тоді коли стресор поширюється на велику кількість людей. При груповому стресі, як правило виникає емоційне зараження, яке підсилює дію стресу.

Індивідуальний стрес, це стрес однієї окремої особистості під впливом стресора, який може не впливати на інших. Вплив стресу проявляється в якості та інтенсивності.

За тривалістю стреси діляться на швидкоплинні, хронічні, затяжні.

«Стрес - це стан напруження, що виникає у відповідь на дію несприятливих факторів зовнішнього чи внутрішнього середовища і супроводжується мобілізацією адаптаційних ресурсів організму» (Іванюк Г.І., 2018). Внаслідок стресової реакції стрес поділяють на еустрес, як позитивний ефект і дистрес, як деструктивний фактор.

Еустрес - це стрес, який визивається позитивними емоціями або слабим стресом. Він мобілізує організм, активізує внутрішні резерви, покращує протікання фізіологічних і психічних функцій, при цьому зростає тонус життя і працездатність.

Дистрес - процес руйнування, дезорганізації поведінки, погіршення психофізіологічних функцій, який негативно впливає на здоров'я.

Незалежно, від того чи була особистість свідком травмуючої події чи учасником цієї події, реакція на стрес буде майже однакова. Існує комплекс ознак реакції на стрес, які не залежать від того що сталося, а залежать наскільки тяжко травмуючою є подія.

Канадський вчений Г. Сельє вперше визначив три стадії стресу:

- перша - загальна реакція тривоги;
- друга - підвищення резистентності організму до стресових впливів;
- третя - виснаження.

Перша стадія. Переважно в першій стадії тривоги проявляються фази шоку і проти шоку. Організм особистості сприймає зміну умов,

мобілізуються всі ресурси організму. Складні зміни виникають миттєво і відповідають фазі шоку, але на зміну приходить фаза проти шоку, при якій активізуються механізми захисту, що знижують вплив стресу. Тобто, сенс стадії тривоги полягає в максимальній загальній мобілізації ресурсів для адаптації організму, готовності боротися або бігти від небезпеки.

Друга стадія. Зростання опірності організму до стресових впливів, настає якщо стресовий чинник дуже потужний або продовжує тривалий час впливати. Головною задачею є адаптація і пристосування до обставин, що змінилися. Активність фізіологічних процесів знижується, економно витрачаються ресурси, а організм готовий до тривалої боротьби за життя, його стійкість – підвищена.

Третя стадія. Якщо чинник стресу сильний і діє тривалий час, то психічний стан організму переходить у виснаження. Тоді відбувається розлад механізмів саморегуляції організму, це приводить до зниження загальної опірності організму і його здатності до адаптації. Це призводить до порушень функціонування організму.

Для більшого розуміння взаємозв'язку стресу з психічним та соматичним станом людини низка вчених, зокрема Г. Сельє, Р. Лазарус, С. Фолкман, Л. Пірлін, К. Холмс, Р. Рає, Д. Мейсел та інші, запропонували класифікацію стресів за різними критеріями - походженням, тривалістю, інтенсивністю та впливом на організм. Відповідні типи стресу (гострий, хронічний, емоційний, фізіологічний, дистрес, ейстрес тощо) дозволяють глибше зрозуміти механізми розвитку психосоматичних захворювань. Узагальнену класифікацію наведено в табл. 1.2

Таблиця 1.2

## Класифікація стресу за Р. Лазарусом

| Фізіологічний стрес | Психологічний стрес |               |
|---------------------|---------------------|---------------|
|                     | емоційний           | інформаційний |
| Виникає внаслідок   | Виникає внаслідок   | Виникає при   |

|                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| фізичних чинників,<br>внаслідок дії<br>подразника через<br>будь-який сенсорний | ситуації загрози, або ж,<br>навпаки, у відповідь на<br>радісну подію, а також в<br>конфліктних ситуаціях,<br>коли відбувається | інформаційних<br>превантаженнях,<br>оперування великим<br>об'ємом інформації, що |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

Продовження таблиці 1.2

|                             |                                           |                                                |
|-----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| або метаболічний<br>процес. | зіткнення протиріччя<br>потреб і мотивів. | необхідно переробити,<br>перевищує можливості. |
|-----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|

Також психологи виокремлюють три ступені впливу стресу - слабкий, середній та сильний. Така градація зустрічається у працях Р. Лазаруса, С. Фолкман, Дж. Тейлора, Л. Пірліна та інших дослідників, які досліджували психологічне навантаження та реакції особистості на стресові фактори.

Слабкий ступінь характеризується майже відсутністю стресу. Психологічний та фізичний стани особистості майже не змінюються.

При середньому ступені спостерігаються зміни психологічного і соматичного станів, можуть бути і позитивними. Відбувається загальна мобілізація ресурсів психічної діяльності, яка не притаманна особистості у звичному укладі життя, зокрема: організованість, впевненість, зібраність, кмітливість, відповідальність, активна працездатність, активізація мовлення, цілісна адекватна позитивна оцінка стану.

При сильному ступені спостерігаються значні зміни фізичного і психологічного станів. Відчувається дискомфорт, порушення основних базових функцій. Знижується самоконтроль працездатності, з'являються труднощі мислення, зосередження, зниження пам'яті, спостерігається кількість зростання помилок, неточностей, незвичних реакцій та посилюються стереотипні дії. Цей стан безумовно небезпечний для здоров'я. Тривалий надмірний стрес може призвести до негативних наслідків, таких як постійна тривожність, депресія, агресивність, проблеми зі сном та концентрацією, зниження самооцінки та інші проблеми психічного здоров'я.

Деякі особистості можуть почати відчувати симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), такі як нічні кошмари, тривога, агресивна поведінка, ухилення від спілкування і депресія.

Переживання стресу залежить від об'єктивних і суб'єктивних чинників, від особистісних особливостей, адекватної оцінки стресової ситуації та зіставлення своїх ресурсів і сил, з тією ситуацією що відбувається. Тож будь який зовнішній подразник, що змінює життя і привичний його уклад може стати стресором для однієї особистості і не викликає стресової реакції у інших. Важливим є суб'єктивне ставлення до певної ситуації. Значення мають внутрішні особистісні психологічні особливості.

Підсумовуючи інформацію про стрес отриману з наукових джерел можемо узагальнити:

- за впливом: деструктивний і конструктивний;
- за тривалістю: гострий і хронічний;
- за об'єктом: психологічний, емоційний і фізіологічний.

Отже, будь які події можуть викликати стрес у конкретної особистості, мають суб'єктивне значення і певні реакції, які відсутні в стані спокою. Стрес може не тільки зменшити стійкість організму до негативних подразників, а й збільшити його опір, тобто зростає стійкість. Стрес вносить значний вклад в розвиток адаптації до нових умов, формування корисного практичного досвіду з вирішення певної проблеми.

Зважаючи на думку Костянтина Борща, життя в умовах війни має значні фізичні та психологічні наслідки для осіб раннього юнацького віку, можуть привести до тривалих емоційних і поведінкових проблем. Наведемо декілька найпоширеніших видів стресу, впливу яких піддаються дівчата та юнаки внаслідок повномасштабної агресії та введення воєнного стану.

Травматичний стрес є одним із широко розповсюдженим із стресів, вплив якого відчувають особи в умовах війни. У дітей, які є і були свідками або учасниками травматичних подій, пережили стресові ситуації. як вибухи, стрілянина або напади, можуть розвинути такі симптоми, як тривога,



депресія або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Травматичний стрес може мати довгострокові наслідки для емоційного благополуччя та розвитку особи раннього віку.

Стрес розлуки під час війни. Сім'ї можуть бути розділені через евакуацію, мобілізацію, окупацію. Юнаки та дівчата відчують самотність, тривогу, страх, злість, розпач та депресію. Розлука з батьками або рідними, друзями також може призвести до поведінкових проблем, таких як агресія або замкнутість, відстороненість.

Стрес втрати - це стрес, спричинений смертю або травмою рідної близької людини. Під час війни діти можуть відчувати стрес втрати через смерть або поранення членів родини, друзів чи однокласників. Стрес від втрати може призвести до почуття страху, розпачу, безпорадності, смутку, гніву, злості та розгубленості, а також може призвести до довгострокових емоційних і поведінкових проблем.

Стрес переміщення спричинений переміщенням із дому чи взагалі із певного місця проживання. Під час війни особи можуть бути змушені покинути свої домівки через насильство чи загрозу насильства, окупації, відсутність безпечного перебування. Юнаки і дівчата, переміщені особи, можуть відчувати втрату своєї культурної ідентичності та почуття втрати приналежності до певного соціуму. Стрес переміщення приводить до почуття невпевненості, зниження самооцінки, тривоги, депресії.

Стрес навчання: особи раннього віку, які проживають у зонах бойових дій, можуть відчувати освітній стрес. Заклади освіти можуть бути закритими або зруйнованими, залишивши без доступу до освіти учнівську молодь, їм важко зосередитися на успішному навчанні через вплив стресу бойових дій. Освітній стрес може бути каталізатором проявів інших стресорів і посилити інші форми стресу, а також з'являються тривалі труднощі у навчанні.

При перебуванні та проживанні в умовах воєнного стану властиві для раннього віку страхи посилюються, реально пережитою фізичною загрозою загибелі або уявною. Такі страхи формують ставлення юнацької молоді до

навколишнього середовища, зокрема. і соціального, як потенційно ворожого. В цьому разі виникає особливий феномен – страхи, актуальні для мирного часу, відступають і втрачають свою актуальність, оскільки пам'ять тримає інформацію про зіткнення з більш не безпечнішою ситуацією, екстремальність якої на порядок вища, і становить загрозу для власного життя та життя друзів, рідних та близьких.

Цікавим виявилось те, що страх тих осіб, які безпосередньо не перебували у зоні бойових дій, а отримали інформацію із інтернету або засобів масової інформації, значно перевищує страх тих, кому вдалося врятуватися з епіцентру подій.

За результатами багатьох досліджень, наслідки пережитої психологічної травми або кризової ситуації у ранньому віці, можуть фатально вплинути на подальший розвиток особистості і проявитися в дорослому віці. Хронічний стрес є одним із ключових факторів, що негативно впливають на фізичне здоров'я. Постійна психоемоційна напруга може призводити до порушень у роботі серцево-судинної системи, підвищення артеріального тиску та ризику розвитку ішемічної хвороби серця. Крім того, стрес послаблює імунну систему, роблячи організм більш вразливим до інфекцій та інших захворювань.

Позитивні емоції, такі як радість та задоволення, сприяють зміцненню імунної системи. Вони підвищують рівень лейкоцитів, які відповідають за боротьбу з інфекціями, та знижують рівень гормону стресу - кортизолу. Таким чином, підтримка позитивного емоційного стану може бути важливим фактором у профілактиці захворювань та підтримці загального здоров'я.

Емоції - це індикатори, які показують, що в даний момент відчуває людина. При цьому вона може їх приховувати, прикриваючись фальшивими словами, але якщо стежити за її мімікою, жестами і мовою тіла, то можна з'ясувати правду. Все це допомагає краще розуміти дитину і ефективніше з нею взаємодіяти.

Емоція - це психічний процес середньої тривалості, що відображає суб'єктивне оціночне ставлення до існуючих чи можливих ситуацій та об'єктивного світу.

Позитивні емоції - це позитивна реакція на подію, яка викликає стан радості і повністю відповідає очікуванню і внутрішніх установок. Вони є похідною від отриманої позитивної енергії, спрямованою в різних видах - матеріальної, уявної, вербальної або в поєднанні, що приходить до нас від інших людей, речей, явищ. До позитивних емоцій відносять радість, задоволення, захоплення, впевненість, гордість, симпатія, довіра, любов, повага, захоплення, полегшення.

Коли людина відчуває позитивні емоції, вони тут же виявляються на її обличчі і тілі. Розглянемо декілька позитивних емоцій.

Щастя - стан людини, який відповідає найбільшій внутрішній задоволеності умовами свого буття, повноті й осмисленості життя:

- рот усміхається;
- можливий сміх, однак, швидше за все, не гучний;
- «воронячі лапки» по сторонам блискучих очей;
- злегка підняті брови;
- голова тримається прямо.

Радість - внутрішнє почуття задоволення, веселого настрою і щастя. Це протилежність смутку і печалі.

Бажання - середня ступінь волі, між простим органічним хотінням, з одного боку, і обдуманим рішенням або вибором – з іншого.

Захоплення - це соціальна емоція, що викликається схваленням людей, які демонструють свій таланти або вміння, перевищують загальноприйняті стандарти.

Різноманітні емоції допомагають людині розуміти свої потреби, адаптуватися до змін у світі, будувати стосунки з іншими та ухвалювати рішення. Емоції сигналізують людині, що відбувається щось важливе - таке,

на що варто звернути увагу. Емоції скеровують фізичні та психологічні ресурси людини до дії.

Отже, усвідомлення та управління психологічними чинниками є невід'ємною частиною підтримки та покращення соматичного здоров'я.

### **Висновки до першого розділу**

Здійснений теоретико-аналітичний огляд наукової літератури дав можливість з'ясувати, що проблема психосоматичних захворювань дітей в умовах воєнного стану є актуальною. До цієї проблеми зосереджена увага представників різних наукових шкіл та суспільства в цілому. Проаналізовано визначення понять «психосоматика», «психосоматичні захворювання», «стрес», «емоції» з огляду на різні наукові підходи. Визначено, що єдиного наукового погляду на стрес не має. В наукових колах є послідовники вчення Г. Сельє та прибічники наукових робіт Р. Лазаруса.

Науковці сучасності, зокрема Г.Сальє та Р.Лазарус розглядають стрес з позиції поєднання двох фундаментальних наукових поглядів. Також було уточнено дію стресового впливу на життєдіяльність особистості та визначені найпоширеніші види стресу: травматичний, освітній (навчання), розлуки, втрати, переміщення. Доведено, що стрес є невід'ємною складовою життя кожної особистості. Переважно має негативний вплив на життєдіяльність (дистрес), але також доведено що стрес приводить і до позитивних наслідків (еустрес). Водночас, з'ясували, що стрес через вплив на особистість, мотивує її до розвитку.

Отже, поняття психосоматичних захворювань охоплює порушення фізичного здоров'я, що мають психологічне або емоційне походження. Такі хвороби виникають у результаті складної взаємодії між психікою та тілом, коли тривале психоемоційне напруження, стрес або внутрішні конфлікти спричиняють соматичні прояви.

У ході аналізу теоретичних підходів було з'ясовано, що до найпоширеніших психосоматичних порушень належать бронхіальна астма, виразкова хвороба шлунка, нейродерміти, головний біль, серцево-судинні розлади тощо. Основними причинами їх виникнення є хронічний стрес, емоційні травми, нестійкий тип реагування на труднощі, порушення у сімейних стосунках, а також особливості характеру та типу особистості.

Таким чином, розуміння сутності психосоматичних розладів та їхніх причин є важливим етапом для подальшої розробки профілактичних та корекційних заходів, зокрема у роботі з дітьми та підлітками, які є вразливою категорією до психоемоційних навантажень.

Теоретично дослідивши поняття «стресостійкість» дійшли висновку, що в сучасному науковому середовищі не існує чіткого мовного позначення даного психологічного явища. Існує декілька тотожних мовних позначень, а саме: стресостійкість, психологічна резильєнтність, життєстійкість.

Виокремлено низку чинників, які впливають на психосоматичні захворювання дітей в умовах воєнного стану. До широко розповсюджених чинників можна віднести дитячий досвід, соціальне середовище, природжені особливості організму, когнітивні властивості та особистісні властивості. Розвиток стресостійкості дітей в умовах воєнного стану допомагає бути більш успішними та ефективними в своїй життєдіяльності.

Таким чином, психосоматичні захворювання у дітей становлять складне явище, що виникає на межі взаємодії психічного та фізичного стану дитини. Під цим поняттям розуміють соматичні розлади, першопричиною яких є психологічні чинники - тривалий стрес, емоційне напруження, внутрішньоособистісні або міжособистісні конфлікти.

Аналіз теоретичних джерел дозволив визначити, що в дитячому віці психосоматичні прояви часто пов'язані з емоційною незрілістю, підвищеною тривожністю, сімейними дисфункціями (конфлікти, гіперопіка, нестача уваги) та труднощами адаптації до соціального середовища (дитячий садок, школа). У дітей частими є такі психосоматичні порушення, як головні болі,

болі в животі, порушення сну, енурез, астматичні прояви, тики, шкірні реакції.

Важливим є усвідомлення того, що психосоматика у дитячому віці потребує комплексного підходу, який поєднує медичну, психологічну та педагогічну допомогу. Розуміння причин виникнення психосоматичних порушень у дітей дозволяє своєчасно впливати на фактори ризику та формувати умови для гармонійного психоемоційного розвитку.

## РОЗДІЛ 2

### ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

#### **2.1. Організація і особливості дослідження життя дітей із психосоматичними розладами.**

В сучасних умовах дуже актуальною і затребуваною є наука психологія. Для кращого розуміння, що відбувається з психічним здоров'ям людини проводяться різні наукові дослідження, зокрема вивчають різні прояви поведінкових реакцій, психічні явища, психологічні процеси, які формують світосприйняття людини. Наукове дослідження, перш за все це перевірка гіпотез наукових припущень з певної проблеми покликаної на її вирішення.

Експеримент в межах дослідження проводився у 2025 навчальному році на базі Центру дитячої та юнацької творчості Рокитнянської селищної ради.

До участі в дослідженні було залучено 20 дітей віком від 9 до 12 років. Вибір вікової категорії зумовлений тим, що саме в цей період починає формуватися стійка структура особистості, діти здатні до самоаналізу, а також можуть усвідомлювати свої емоції та почуття.

Експериментальна група: 10 дітей, які перебували на диспансерному обліку з психосоматичними захворюваннями (бронхіальна астма, гастрит, нейродерміт, тики).

Контрольна група: 10 здорових дітей, відібраних з аналогічних за соціально-демографічними показниками .

Вибір груп здійснювався з дотриманням принципу репрезентативності: діти були різної статі, зі схожим рівнем навчальної успішності та соціального оточення.

Дослідження мало комплексний характер і включало кілька етапів: підготовчий, діагностичний, аналітичний та інтерпретаційний.

Підготовчий етап:

1. визначення мети й завдань дослідження;
2. формулювання гіпотез;
3. аналіз наукової літератури з психології, психіатрії, медицини;
4. вибір методології (кількісної, якісної або змішаної);
5. формування вибірки.

Діагностичний етап:

1. перевірка карток з медичного обстеження (для підтвердження діагнозу);
2. застосування психодіагностичних методик:
  - опитувальники (наприклад, MMPI, SCL-90-R, шкала тривожності Бека тощо);
  - проектні методики (якщо доречно);
  - інтерв'ю;
3. вивчення психосоціальних чинників (стреси, життєві кризи, сімейні відносини тощо).

Аналітичний етап:

1. обробка отриманих даних (статистичний аналіз, кореляції, регресійний аналіз тощо);
2. виявлення зв'язків між психологічними факторами і соматичними проявами;
3. порівняння з контрольною групою.

Інтерпретаційний етап:

1. узагальнення результатів дослідження;
2. перевірка гіпотез;
3. формулювання висновків про психологічні механізми, що лежать в основі захворювання;
4. практичні рекомендації для психотерапії, психопрофілактики, міждисциплінарного лікування.

Етап впровадження результатів:

1. розробка психокорекційних або психотерапевтичних програм;



2. рекомендації для лікарів, психологів, соціальних працівників;
3. проведення повторної оцінки після втручання.

У дослідженні було поставлено за мету вивчити психологічні особливості дітей із психосоматичними розладами та визначити взаємозв'язок між емоційними станами й соматичними проявами.

Ми використовували комплексний підхід, що включав як кількісні, так і якісні методи дослідження. Це дозволило нам охопити як об'єктивні, так і суб'єктивні показники психоемоційного стану дитини.

#### 1. Медичні картки та документація

- Дані медичного обстеження, надані педіатрами та психоневрологами, використовувались для підтвердження діагнозів у дітей експериментальної групи.

#### 2. Психодіагностичні методики:

- Шкала тривожності Бека для дітей — для оцінки рівня тривожності (вона чутлива до емоційного стану дитини та широко використовується у клінічній психології).
- Опитувальник SCL-90-R (адаптована версія для дітей) — дозволив оцінити наявність психосоматичних скарг, депресивних або тривожних симптомів.
- MMPI – скорочена дитяча версія — застосовувалась для діагностики рис особистості, схильності до соматизації.
- Напівструктуроване інтерв'ю з дитиною та батьками — дало змогу краще зрозуміти контекст симптомів, ситуації стресу, стиль сімейного виховання.

#### 3. Психосоціальні чинники:

Ми також застосовували анкету для батьків, яка дозволила виявити чинники, що можуть провокувати або підтримувати психосоматичні симптоми:

- наявність хронічного стресу;
- конфлікти в сім'ї;

- стиль виховання (гіперопіка, авторитарність).

На аналітичному етапі ми провели статистичну обробку результатів (з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона), що дозволило:

- встановити зв'язок між тривожністю і частотою соматичних скарг;
- порівняти психологічні профілі дітей з основної та контрольної групи;
- визначити, що діти з психосоматичними порушеннями мали вищі показники тривожності та психоемоційної напруги.

ЕГ 36% дітей мають нижчий за середній рівень стесостійкості, у 24% респондентів спостерігається середній рівень, лише 8% респондентів мають високий рівень. У 20% присутній низький рівень стресостійкості. Це свідчить про те, що у багатьох дітей відсутня ефективна здатність змінюватися, відновлюватися після пережитих стресових ситуацій, адаптуватися до обставин та зовсім відсутній опір стресу.

Дані результати констатують, що 40% учасників контрольної групи, а це 4 дітей мають нижчий за середній рівень стресостійкості, 28% респондентів, мають низький рівень стресостійкості. Середній рівень притаманний 16% респондентів, а це 3 дітей, вище за середній – 2 респондента, це становить 12% і лише 1 особа, що становить 4% респондентів має високий рівень стресостійкості.

Відповідно до одержаних результатів, в умовах воєнного стану у багатьох спостерігається низький рівень опору до стресу та високі рівні тривоги і напруги, також наявні показники заниженого рівня настрою, особливо варто виділити схильність до депресії у моменті, коли особа опиняється в стресовій ситуації. Вона не в змозі вирішити стресову ситуацію, не може адекватно її оцінити і правильно зреагувати, тобто, в них не розвинена стресостійкість.

При низькому рівні стресостійкості дуже низька швидкість відновлення психологічної стійкості. Важко приходити у форму після стресових переживань і травмуючих подій.

Маючи середній рівень стресостійкості більшість проблем і негараздів долається без серйозних наслідків, але деякі все ж таки порушують гармонію і врівноваженість, що виступає серйозним чинником ризику.

Високий рівень стресостійкості обумовлює високий рівень здатності до відновлення психологічної форми та збереження стійкості у скрутних та стресових обставинах, швидке адаптування до стресу та знаходження нових ресурсів для реалізації своїх бажань.

При проведенні діагностичного тестування на констатувальному етапі виявлено, що серед респондентів експериментальної та контрольної груп дослідження був виявлений високий рівень стресу внаслідок життя в умовах воєнного стану.

Більшість учасників дослідження показали високий рівень стресу, що може вплинути на їхнє фізичне здоров'я та психічний стан.

Отримані результати констатувального етапу дослідження демонструють зменшення рівня стресостійкості, а значить що більшість респондентів потребує допомоги розвитку психосоматичних захворювань.

Для досягнення мети дослідження нами було обрано ще додатково комбінацію певних методик психодіагностики: методика «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10». «табл.2.1.1». Зазначена методика містить 10 тверджень-запитань. Кожне запитання шкали резильєнтності оцінюється за 5-ти бальною системою від 0 до 4:

- 0 балів-повністю не вірно;
- 1 бал-зрідка вірно;
- 2 бали-вірно час від часу;
- 3 бали-часто вірно;
- 4 бали-вірно майже у всіх випадках.

Загальний бал результату діагностування може бути в межах від 0 до 40. Вищі бали свідчать про високий рівень стресостійкості.

Таблиця 2.1.1

## Методика «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10»

| Рівень резистентності | Бали  | Відповідний діапазон за відсотковим розподілом вибірки |
|-----------------------|-------|--------------------------------------------------------|
| Низький               | 0-15  | 0-20%                                                  |
| Нижчий за середній    | 16-20 | 21-40%                                                 |
| Середній              | 21-25 | 41-60%                                                 |
| Вищий за середній     | 26-30 | 61-80%                                                 |
| Високий               | 31-40 | 81-100%                                                |

Методика - коротка шкала резильєнтності (BRS) застосували, як ефективний психологічний інструментарій, що вимірює рівень життєстійкості та прояви. Шкала (BRS) призначена для виявлення можливостей подолання стресу високо адаптивними способами. На думку Б. Сміта, Ж. Далена, К. Вігінса коротка шкала резильєнтності вимірює здатність відштовхуватись від стресу, тобто можливість повернутись у стабільний стан - це пояснення є найбільш близьким до початкового значення резильєнтності. За допомогою тесту Шкали можна визначити рівні її прояву: відмінний - свідчить про найвищий рівень розвитку стійкості до стресу; добрий - характеризується підвищеною стійкістю когнітивних процесів, працездатності та контролю емоцій; задовільний - демонструє здатність регулювати та частково контролювати власні емоційні реакції; поганий - це нездатність контролю власної емоційної сфери, підвищена тривожність; дуже поганий - цей рівень показує низький рівень адаптивності, критичного мислення та інших показників.

При дослідження також використовувались:

Тест Спілбергера-Ханіна (адаптація для дітей), який дозволяє оцінити рівень ситуативної та особистісної тривожності. Показники вище 40 балів свідчать про високий рівень тривожності. На рисунку 2.1 зображено рівень ситуативної та особистісної тривожності за тестом Спілберга-Ханіна.

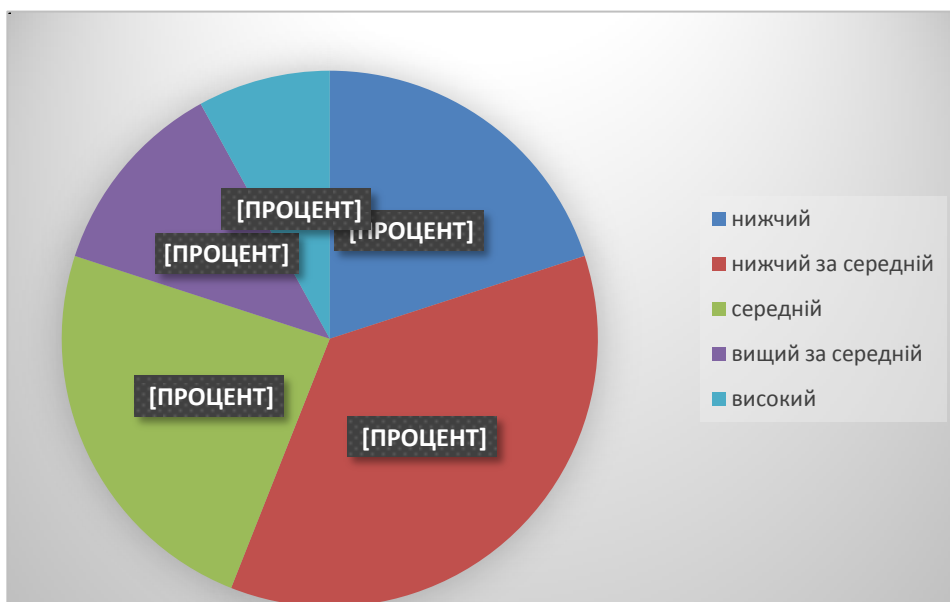


Рисунок 2.1 – Рівень ситуативної та особистісної тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна (адаптація для дітей)

Методика Дембо - Рубінштейн (лінійка самооцінки) - оцінюється рівень самооцінки дитини за шкалами: «Я сьогодні», «Яким я хочу бути», «Мої можливості». Розрив між реальним і бажаним свідчить про рівень внутрішньої напруги.

Спостереження за поведінкою - проводилося у природному середовищі: на заняттях, під час перерв, у неформальному спілкуванні з однолітками. Фіксувалися прояви тривожності, соціальної активності, емоційної лабільності.

Напівструктурована бесіда з дитиною - запитання стосувалися емоційних переживань, стосунків у родині, у школі, ставлення до власного тіла та хвороби. Мета - виявити внутрішній світ дитини та можливі психологічні конфлікти.

Методика «Малюнок сім'ї» - це проєктивна методика, що дозволяє побачити особистісне ставлення до членів родини, виявити приховані конфлікти, тривожні стани.

У процесі дослідження було проведено анкетування щодо впливу зовнішніх та внутрішніх чинників на стресостійкість дітей в умовах воєнного стану. Результати дослідження наведено в таблиці 2.1.2

Таблиця 2.1.2

Анкетування щодо впливу зовнішніх та внутрішніх чинників на стресостійкість дітей в умовах воєнного стану

| Твердження                                                  | так   | ні    |
|-------------------------------------------------------------|-------|-------|
| Під час перегляду новин Ви відчуваєте тривогого?            | 58%   | 42%   |
| Чи обговорюєте Ви новини разом з сім'єю?                    | 76,9% | 23,1% |
| Чи обговорюєте Ви новини разом з друзями?                   | 84,6% | 15,4% |
| Вам приносить задоволення виконання щоденних справ?         | 73,1% | 26,9% |
| Ви в стані зосередитися на тому, що робите?                 | 92,3% | 7,7%  |
| Ви відчуваєте впевненість в своїх силах?                    | 84,6% | 15,4% |
| Чи знаходяться Ваші родичі на окупованій території?         | 80,8% | 19,2% |
| Чи Ви переживали втрату родини/друзів/знайомих через війну? | 40%   | 60%   |
| Батько/рідні/знайомі перебувають у зоні бойових дій?        | 80%   | 20%   |

Згідно результатів дослідження з'ясовано, що спілкування з друзями є важливим антистресом для дітей. Спілкування може допомогти впоратися зі стресом. Внаслідок спілкування діти відчувають підтримку, довіру, спокій, увагу та визнання і це допомагає уникати стресу.

Взагалі стресоподоланню притаманне прагнення до спілкування, звернення за підтримкою до сім'ї та рідних людей. Суть спілкування і взагалі комунікація, полягає у соціальній включеності, можливості бути серед людей, бути чимось корисними, почувати себе частиною певної групи,

соціуму, організації тощо. Соціальна підтримка надає респондентам емоційний комфорт, внаслідок якого покращується і фізичний стан.

## **2.2 Аналіз результатів дослідження дітей із психосоматичними захворюваннями: етапи експерименту та їх інтерпретація**

У межах магістерського дослідження було реалізовано трьохетапну програму експериментального вивчення психологічних особливостей дітей із психосоматичними захворюваннями. Програма включала: констатувальний, формувальний та контрольний етапи експерименту, що дозволило комплексно дослідити динаміку змін психоемоційного стану та рівня стресостійкості у дітей.

Констатувальний етап експерименту.

Мета констатувального етапу полягала у виявленні базового (вихідного) рівня психоемоційного стану, стресостійкості та особливостей реагування на стрес у дітей експериментальної (ЕГ) та контрольної груп (КГ).

Для реалізації поставленої мети було використано комплекс психодіагностичних методик:

- шкала резильєнтності Коннора - Девідсона (CD-RISC-10) - для визначення рівня стресостійкості;
- коротка шкала резильєнтності (Brief Resilience Scale - BRS) - для вимірювання здатності до відновлення після стресу;
- методики інтерв'ювання та анкетування батьків і дітей – з метою виявлення соціально-психологічних чинників впливу;
- аналіз медичних карток дітей з метою підтвердження наявності психосоматичних діагнозів.

Результати засвідчили, що більшість учасників ЕГ демонструють:

- високий рівень тривожності;
- низький або нижчий за середній рівень стресостійкості;

- яскраво виражену соматизацію емоційної напруги (гастрит, тики, нейродерміт тощо);
- недостатньо сформовані навички емоційної саморегуляції.

Формувальний етап експерименту.

Формувальний етап передбачав реалізацію авторської корекційно-розвивальної програми, спрямованої на підвищення рівня стресостійкості, розвиток емоційного інтелекту, формування конструктивних стратегій подолання стресу.

Програма тривала 6 тижнів, і включала:

- заняття з емоційної саморегуляції;
- вправи тілесно-орієнтованої терапії;
- елементи арт-терапії;
- групові тренінги, моделювання стресових ситуацій та обговорення шляхів виходу з них;
- рефлексивні вправи.

Контрольний етап експерименту.

Метою цього етапу була повторна психодіагностика учасників ЕГ із метою виявлення змін у рівні стресостійкості після проходження програми.

Повторна діагностика проводилася за тими самими методиками, що й на першому етапі.

Порівняльний аналіз результатів

Результати порівняльного аналізу представлені у таблицях 2.2.1 та 2.2.2, і демонструють чітку позитивну динаміку рівня стресостійкості серед дітей ЕГ.

Таблиця 2.2.1

Динаміка показників рівня стресостійкості респондентів ЕГ за Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона-10

| Експериментальна група |            |               |         |
|------------------------|------------|---------------|---------|
| рівень                 | до заняття | після заняття | Різниця |



| стресостійкості | кількість осіб | відсотки | кількість осіб | Відсотки | Відсотки |
|-----------------|----------------|----------|----------------|----------|----------|
| низький         | 2              | 20%      | 1              | 4%       | -16%     |

Продовження таблиці 2.2.1

|                    |   |     |   |     |      |
|--------------------|---|-----|---|-----|------|
| нижчий за середній | 8 | 36% | 2 | 8%  | -28% |
| середній           | 5 | 24% | 7 | 36% | +12% |
| вищий за середній  | 3 | 12% | 6 | 32% | +20% |
| високий            | 2 | 8%  | 4 | 20% | +12% |

Таблиця 2.2.2

«Динаміка показників рівня стресостійкості респондентів ЕГ за короткої шкали резильєнтності BRS»

| Експериментальна група |                |          |                |          |          |          |
|------------------------|----------------|----------|----------------|----------|----------|----------|
| рівень стресостійкості | до заняття     |          | після заняття  |          | Різниця  |          |
|                        | кількість осіб | відсотки | кількість осіб | відсотки | в особах | Відсотки |
| низький                | 8              | 40%      | 1              | 4%       | -7       | -36%     |
| середній               | 10             | 52%      | 13             | 64%      | +3       | +12%     |
| високий                | 2              | 8%       | 6              | 32%      | +4       | +24%     |

Результати підтверджують ефективність запропонованої психокорекційної програми.

Діти, які взяли участь у формуальному експерименті:

- навчилися розпізнавати власні емоційні стани;
- підвищили рівень усвідомленості у стресових ситуаціях;
- засвоїли навички самодопомоги та емоційної регуляції;

- продемонстрували покращення психоемоційного стану.

Показники стресостійкості за двома шкалами зросли, особливо - на рівні переходу з «низького» до «середнього» і «високого».

Завдяки проведеному дослідженню було визначено, що респонденти мають підвищений рівень тривоги до напруги, знижений настрій, низький рівень психологічного стану, а також низький рівень стійкості та опору до психосоматичних захворювань.

Результати тестування продемонстрували, що в дітей дуже слабо розвинена стресостійкість, життестійкість тому, що переважну кількість свого часу вони знаходяться під впливом зовнішніх факторів тривоги.

Але незважаючи на велику кількість психотравмуючих поточних подій, вони знаходять в собі сили та можливості з цим справитися, жити далі. Водночас є діти, які активно застосовують різні стратегії виходу зі стресових ситуацій, і це допомагає їм швидше відновлюватися.

Узагальнюючи результати порівняльного аналізу даних експериментальної та контрольної груп бачимо, що респонденти, які працюють над посиленням стресостійкості, мають кращі результати рівнів стресостійкості.

Отримані дані також свідчать про тісний зв'язок між психоемоційним станом дитини та соматичними симптомами. Високий рівень тривожності, емоційне неблагополуччя в сім'ї та недостатня підтримка з боку значущих дорослих створюють підґрунтя для формування психосоматичних реакцій. Такі діти часто не мають ефективних способів вираження своїх почуттів, що призводить до «виводу» напруги через тіло.

Особливо важливо відзначити роль сімейного виховання: нестача емоційної підтримки, надмірний контроль або ігнорування переживань дитини формують у неї відчуття небезпеки, незахищеності, що посилює психосоматичні прояви.

Сім'я є первинним соціальним середовищем дитини, у якому вона не лише формується як особистість, але й здобуває перший досвід емоційної

регуляції, спілкування, безпеки та підтримки. Саме стиль сімейного виховання значною мірою визначає, як дитина буде реагувати на стресові ситуації, наскільки ефективно зможе справлятися з труднощами та якими будуть її психологічні захисні механізми.

У сприятливих сімейних умовах, де панує атмосфера довіри, емоційної близькості, де дорослі уважні до потреб дитини, діти зазвичай розвивають здорові способи емоційного реагування. Вони здатні відкрито висловлювати свої почуття, звертатися по допомогу, мають внутрішнє переконання, що світ є безпечним, а дорослі - надійними. Такий емоційний клімат сприяє формуванню психологічної стійкості та знижує ризик розвитку психосоматичних симптомів у відповідь на стрес.

Натомість у родинях, де домінує авторитарний стиль виховання, надмірний контроль, жорстка дисципліна або, навпаки, емоційна холодність, байдужість або конфліктність, дитина часто стикається з почуттям небезпеки, тривоги та незахищеності. Вона не має змоги вільно висловлювати свої переживання, її емоції можуть ігноруватися або засуджуватися. У таких умовах дитина навчається «стримувати» свій емоційний стан, що згодом може проявитися через тілесні симптоми - головний біль, біль у животі, проблеми зі шлунково-кишковим трактом, шкірні реакції, порушення сну тощо.

Особливо значущою є роль матері та батька як емоційних фігур. Недостатня емоційна підтримка з боку батьків або неузгодженість у виховних впливах створює дезорганізацію в емоційному розвитку дитини. Часто психосоматичні реакції можуть бути своєрідним способом сигналу - несвідомою спробою дитини привернути увагу, сказати про свої внутрішні проблеми, коли словами вона ще не вміє цього зробити.

Також важливим чинником є моделювання дорослими власної поведінки у стресових ситуаціях. Якщо батьки демонструють конструктивні способи подолання напруги (відкрите обговорення проблем, вміння заспокоювати себе, пошук підтримки), дитина переймає ці стратегії як

власні. Якщо ж у сім'ї домінують деструктивні реакції (агресія, уникання, замовчування, алкоголізація тощо), ймовірність формування психосоматичних порушень зростає.

Отже, сімейне виховання виконує ключову роль у формуванні у дитини емоційної стабільності, рівня тривожності, самооцінки та навичок подолання труднощів. Профілактика психосоматичних захворювань у дітей потребує обов'язкової роботи з родиною: корекції стилів виховання, підвищення психологічної компетентності батьків та створення у сім'ї умов, які сприяють психологічному комфорту дитини.

Таким чином, результати дослідження підтверджують необхідність комплексної психолого-педагогічної підтримки дітей з психосоматичними розладами, зокрема роботи з батьками, розвитку емоційного інтелекту та навчання дітей конструктивним способам подолання стресу.

### **Висновки до другого розділу**

У даному розділі було представлено етапи та методологічну основу організації експериментального дослідження, спрямованого на виявлення психологічних особливостей життя дітей, які мають психосоматичні захворювання.

Ретельно спланована структура дослідження дала змогу отримати достовірну інформацію про специфіку психоемоційного стану, міжособистісних взаємин та особливостей сприйняття себе дітьми з психосоматичними розладами. Була окреслена вибірка дослідження, яка включала дітей віком 9-12 років, що мають медично підтверджені психосоматичні симптоми. Особлива увага приділялася як індивідуальним, так і сімейним характеристикам кожного учасника.

Застосовані психодіагностичні методики (наприклад, анкети для батьків, тестування рівня тривожності, проєктивні методики, бесіди тощо) дозволили комплексно оцінити як об'єктивні аспекти способу життя дитини

(режим дня, взаємини в родині, шкільне середовище), так і суб'єктивне сприйняття себе, емоційні стани, переживання та форми реагування на стресові ситуації.

Важливим моментом дослідження стала не лише оцінка психологічного стану дитини, але й урахування контексту її соціального оточення - особливо родини як джерела як підтримки, так і потенційного стресу. Було виявлено, що у багатьох випадках саме стиль виховання, комунікаційні бар'єри в сім'ї, відсутність емоційного контакту або гіперопіка є чинниками, які впливають на формування та утримання психосоматичної симптоматики.

Організація дослідження передбачала створення умов, максимально комфортних для дітей, що дало змогу знизити рівень тривожності під час обстеження та отримати щирі відповіді. У процесі роботи з дітьми дотримувались етичні норми, принципи добровільності участі, конфіденційності, а також здійснювався індивідуальний підхід до кожного учасника.

Проведений аналіз результатів дослідження психоемоційного стану дітей із психосоматичними захворюваннями в контексті їхнього сімейного оточення засвідчив, що емоційне благополуччя дитини є тісно пов'язаним із характером сімейної взаємодії, стилем виховання та загальним емоційним кліматом у родині.

Було виявлено, що більшість дітей із психосоматичними розладами мають підвищений рівень тривожності, емоційну нестабільність, схильність до внутрішньої напруги, замкнутості або підвищеної чутливості. Водночас результати дослідження показали, що в родинях цих дітей часто спостерігаються такі негативні фактори, як конфліктність, нестача емоційної підтримки, гіперопіка або емоційне відсторонення батьків.

Психоемоційний стан дитини формується не лише під впливом особистих переживань, а й на основі її взаємодії з найближчим соціальним середовищем — передусім сім'єю. Діти, які відчують себе почутими, прийнятими, емоційно захищеними, демонструють вищий рівень адаптації,

стабільніші емоційні реакції та менше схильні до психосоматичних проявів. Натомість діти, які стикаються з постійною критикою, байдужістю або подвійними посланнями з боку батьків, частіше переносять емоційні конфлікти на фізичний рівень у вигляді тілесних скарг.

Таким чином, результати підтверджують, що психоемоційне здоров'я дитини є результатом складної взаємодії її індивідуальних особливостей з умовами сімейного виховання. Для попередження та подолання психосоматичних порушень необхідно не лише працювати з дитиною, а й здійснювати психологічну просвіту та підтримку батьків, сприяти формуванню емоційно позитивного, стабільного родинного середовища.

Отже, другий розділ є основою для подальшого аналізу особливостей життя дітей із психосоматичними захворюваннями, виявлення типових проблем, з якими вони стикаються, та визначення ключових психологічних факторів, що впливають на їхній стан.

### **РОЗДІЛ 3**

## **ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КОРЕКЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СТАНУ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.**

### **3.1. Особливості організації профілактично-корекційної роботи для дітей з психосоматичними захворюваннями.**

Психосоматичні розлади у дітей - це складне поєднання психологічних та фізичних проявів, де тіло сигналізує про душевний дискомфорт. Можна стверджувати, що більшість дітей із такими захворюваннями мають високий рівень тривожності, емоційну нестабільність, знижене самосприйняття, а також проживають у сім'ях із порушеним емоційним контактом.

У зв'язку з цим, надзвичайно важливим стає запровадження систематичної психокорекційної та профілактичної роботи, яка б була спрямована не лише на стабілізацію психоемоційного стану дитини, але й на трансформацію чинників, що сприяють формуванню психосоматичних симптомів - передусім сімейного середовища, стилю виховання, стресових подій тощо.

Метою психокорекційної роботи є:

- сприяння зниженню психоемоційної напруги у дітей із психосоматичними розладами;
- розвиток навичок емоційної саморегуляції;
- формування здорового способу подолання стресу;
- покращення емоційного клімату у родині.

Завдання:

- зменшити рівень тривожності та внутрішньої напруги у дитини (забезпечення емоційно безпечної атмосфери вдома: підтримка, прийняття, відсутність критики, регулярне спілкування з дитиною про її почуття, режим дня - передбачуваність і сталість знижують тривожність);

- розвивати емоційний інтелект (усвідомлення, розпізнавання та вираження емоцій);
- формувати навички конструктивного реагування на стресові ситуації (малювання, проговорення, фізична активність, глибоке дихання, рахування до 10, м'язова релаксація, формування внутрішнього діалогу («Я справлюсь», «Це тимчасово»);
- залучити батьків до психопрофілактичної роботи;
- гармонізувати дитячо-батьківські стосунки (залучення батьків до психопрофілактичної роботи є критично важливим чинником ефективного впливу на психоемоційний стан дитини).

Саме батьки є першими та найвпливовішими фігурами у житті дитини, їхня участь здатна значно підсилити результати профілактичної чи корекційної роботи. Також залучення батьків до спільної діяльності з дитиною, а саме: сімейні терапевтичні ігри, спільні творчі заняття, арт-терапія, спільне виконання вправ для зниження тривожності (дихальні вправи, «йога для всієї родини» тощо).

Таким чином, активне залучення батьків не лише покращує ефективність психопрофілактичної роботи, а й сприяє довготривалому емоційному благополуччю дитини.

Психокорекційна та профілактична робота з дітьми з психосоматичними проявами ґрунтується на комплексному підході, що передбачає взаємодію психолога, медичного працівника, педагога та батьків. Такий підхід охоплює різні рівні допомоги - від індивідуальної підтримки дитини до змін у мікросоціальному середовищі.

Індивідуальна психокорекційна робота є одним із ключових напрямів психологічної допомоги дітям з психосоматичними порушеннями. Вона орієнтована на глибоке розуміння особистісних, емоційних та поведінкових особливостей дитини, виявлення внутрішніх конфліктів, психотравм, а також розвиток адаптивних механізмів подолання стресу.

Основною метою індивідуальної психокорекції є:



- зниження психоемоційного напруження;
- усвідомлення та опрацювання внутрішніх переживань, пов'язаних з хворобою;
- розвиток саморегуляції;
- формування конструктивного ставлення до власного тіла та здоров'я.

Основні методи індивідуальної психокорекції:

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) - спрямована на зміну дезадаптивних переконань дитини про хворобу, страх смерті, біль або втрату контролю над тілом. Через бесіду, завдання та рольові ігри психолог допомагає дитині:

- усвідомити і трансформувати автоматичні негативні думки;
- зменшити катастрофізацію тілесних симптомів;
- навчитися адаптивно реагувати на стресові ситуації;
- сформувати навички емоційної регуляції.

КПТ у дитячому віці адаптується під рівень розвитку дитини і часто має ігрову або наочну форму. Метою є навчити дитину розпізнавати свої думки, почуття і поведінку, а також змінювати неадаптивні переконання, що спричиняють або підтримують психосоматичні симптоми.

Робота з автоматичними думками.

Ситуація: Дитина скаржиться на біль у животі перед кожним шкільним днем.

Прихована думка: «У школі щось погане станеться», «Я не впораюся», «Мене знову викличуть до дошки».

КПТ-вправа:

- психолог допомагає дитині виявити ці думки та емоції, які виникають у зв'язку з ними (страх, сором, тривога);
- за допомогою таблиці «Думка - Почуття - Поведінка» дитина вчиться розрізняти автоматичні негативні думки;
- потім психолог разом із дитиною створює альтернативну, більш реалістичну думку, наприклад: «Навіть якщо мене викличуть, я зможу щось відповісти» або «Я завжди можу попросити допомогу».

### Метод «Зміни думку» (Thought-Changing)

Інструмент: Використання карток з негативними думками та альтернативними позитивними переконаннями.

Приклад:

- Картка 1: «Я поганий, бо знову захворів»;
- Картка 2 (альтернативна): «Моє тіло втомилося, і я маю дбати про нього».

Завдання: Дитина вибирає картки, які відповідають її думкам, а потім тренується «замінювати» їх на здоровіші.

### Робота з катастрофізацією симптомів

Ситуація: Дитина вважає, що головний біль - це ознака смертельної хвороби.

КПТ-підхід:

Психолог допомагає «розкласти» страх на складові:

- Що ти думаєш, коли болить голова?
- Що найгірше, що може статися?
- Наскільки ймовірно це в реальності?

Техніка: Побудова піраміди реалістичних оцінок або шкала ймовірності.

- Дитина бачить, що її сценарій мало ймовірний.
- Потім вона формує іншу думку: «Біль у голові – це, можливо, через втому або переживання. Це не небезпечно.

### Психоедукація та метафори

Формат: Через історії, малюнки або казки дитині пояснюють зв'язок між думками, емоціями, тілом і поведінкою.

Приклад метафори: «Світлофор емоцій»

- червоне світло - зупинись і поміркуй, що ти відчуваєш;
- жовте - поміркуй, що ти хочеш зробити;
- зелене - обери спокійне рішення.

Ця вправа допомагає дитині усвідомлювати свої реакції на стрес і змінювати їх.

### Поведінкові експерименти

Ситуація: Дитина уникає фізичних навантажень, бо боїться, що «серце не витримає».

Завдання: Психолог пропонує провести безпечний експеримент - наприклад, зробити легку фізичну вправу (разом з дорослим, у безпечному середовищі) і прослідкувати, що нічого поганого не трапиться.

Результат: Дитина отримує позитивний досвід, що підкріплює нову здорову думку: «Я можу рухатись без страху».

### Ведення щоденника думок і настрою

Форма: Дитина разом із психологом заповнює просту таблицю або малює комікси, у яких фіксує:

- події дня;
- що вона подумала;
- що відчула;
- як поводитися.

Це формує навички саморефлексії, а також дає змогу бачити закономірності між подіями, емоціями й тілесними симптомами.

### Шаблон КПТ-вправ для індивідуальної роботи з дитиною

Вправа 1: Таблиця 3.1 «Думка - Почуття - Реакція»

Мета: навчити дитину розпізнавати зв'язок між думками, емоціями та поведінкою.

Таблиця 3.1

Таблиця «Думка - Почуття - Реакція»

| Ситуація                              | Що я подумав?      | Що я відчув?   | Як я поведився?                   | Що я міг зробити інакше?              |
|---------------------------------------|--------------------|----------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| (Наприклад: завтра контрольна робота) | «Я нічого не здам» | Страх, тривога | Почав скаржитися на біль у животі | Міг попросити допомогу, зробити паузу |

### Ігрова терапія

Найбільш ефективна у роботі з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку. Через символічну гру дитина виражає пригнічені емоції, страхи, конфлікти. Психолог може використовувати:

- сюжетно-рольові ігри;
- пісочну терапію;
- терапію ляльками.

### Психокорекційний план занять (КПТ + арт-елементи)

Цільова група: діти 7–12 років із психосоматичними порушеннями;

Тривалість заняття: 45–50 хв;

Кількість занять: 8;

Методи: когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, психоедукація, тілесно-орієнтовані вправи.

Арт-терапія - це метод психологічної корекції та психотерапії, який використовує образотворчу діяльність як засіб вираження, усвідомлення та опрацювання емоцій, внутрішніх конфліктів та травматичних переживань. У роботі з дітьми арт-терапія особливо ефективна, адже дитина часто не може або не хоче говорити про складні переживання, але здатна виразити їх у малюнку, грі або творчості. Арт-терапія як напрям психокорекційної допомоги дітям із психосоматичними проявами

Згідно з визначенням Лебединської Т.Ю., арт-терапія є «процесом, у якому за допомогою творчої активності людина може досліджувати свій внутрішній світ, розпізнавати й змінювати деструктивні емоційні стани, розвивати ресурсні якості» (Лебединська Т. Ю. Арттерапія: методи та техніки / Т. Ю. Лебединська. - Запоріжжя : ПП «АА ТанDEM», 2008. - 53 с.).

Особливого значення цей метод набуває у роботі з дітьми, що мають психосоматичні симптоми. Згідно з дослідженнями Абрамової О.Є. та Чекалюк Л.О., діти з психосоматичними розладами часто мають труднощі з вербальним вираженням почуттів, низький рівень усвідомлення емоцій і

схильність до «соматизації» психічного дискомфорту (Абрамова О. І., Чекалюк Л. В. Психосоматичні розлади в дітей: труднощі адаптації / О. І. Абрамова, Л. В. Чекалюк. - Київ: [Видавництво], 20XX. - 128 с.).

Творчий процес, що лежить в основі арт-терапії, дає дитині можливість:

- безпечно та ненав'язливо виразити страхи, тривоги, конфлікти;
- символічно відреагувати на психотравмуючі події;
- відновити контакт із тілесними відчуттями;
- сформувати позитивний образ «здорового» Я;
- посилити віру у власні ресурси для подолання проблем.

До найуживаніших форм арт-терапії в роботі з дітьми з психосоматичними розладами належать:

- ізотерапія (малювання, живопис);
- мандалотерапія (робота з колами як символами внутрішнього стану);
- колажування (створення композицій із зображень для формування образу безпеки);
- пісочна терапія (створення символічних сцен у пісочниці);
- робота з тілесними проекціями (малюнок «карти тіла», розфарбовування слідів рук, трафаретів).

Вправа як «Малюнок мого болю» дозволяє дитині символічно зобразити тілесний дискомфорт, а отже - винести його за межі тіла, ідентифікувати джерело напруги та надати йому нового змісту. Інша вправа - «Карта тіла» - сприяє формуванню уважного ставлення до власного тіла, допомагає дитині помічати позитивні відчуття та зони ресурсу.

Застосування арт-терапії у психокорекції сприяє не лише зниженню соматичних скарг, але й розвитку емоційної рефлексії, зниженню тривожності, покращенню самооцінки та формуванню образу тіла як джерела підтримки, а не страждання.

Таким чином, арт-терапія в контексті роботи з психосоматичними порушеннями виступає не лише як допоміжний інструмент, а як повноцінна

терапевтична технологія, здатна забезпечити глибокий емоційний контакт дитини з власним внутрішнім і тілесним досвідом.

Діти з психосоматичними симптомами (часті болі без медичних причин, тривожність, соматичні скарги) часто: не вміють їх виражати вербально, не усвідомлюють своїх емоцій, схильні до емоційного «тілесного» реагування.

Арт-терапія допомагає: вивести внутрішню напругу в безпечній формі, відновити контакт з тілом, опрацювати страхи, образи, тривогу, замінити деструктивні емоційні шаблони на конструктивні.

Дитина отримує можливість вільно виражати внутрішній стан через творчість: малювання, ліплення, аплікацію, музику. Арт-терапія не лише знижує тривожність, а й дає змогу:

- виявити психосоматичні конфлікти у символічній формі;
- активізувати внутрішні ресурси;
- покращити настрій і самопочуття;
- сформуванню позитивне "Я-образ".

Тілесно-орієнтовані методи

Тілесно-орієнтована психотерапія (ТОП) - це напрям психокорекційної та психотерапевтичної допомоги, що базується на ідеї єдності психіки і тіла, а також на визнанні того, що психологічні травми, емоції, переживання знаходять відображення у тілесних структурах: м'язовій напрузі, диханні, поставі, соматичних скаргах. Цей підхід особливо актуальний у роботі з дітьми, які мають психосоматичні симптоми, адже у них психічна напруга часто «виводиться» у вигляді болю, дискомфорту або функціональних порушень без органічної причини.

Як зазначає О.І. Братусь, тіло є не лише біологічним об'єктом, а й «полем прояву емоцій і носієм психічного досвіду», тому тілесні практики дають змогу впливати на психіку опосередковано - через тіло [2, с. 115].

Основні завдання тілесно-орієнтованих методів:

- зниження хронічної м'язової напруги;

- регуляція дихання та ритмів тіла;
- покращення тілесної усвідомленості;
- вивільнення емоцій, заблокованих у тілі;
- формування позитивного ставлення до власного тіла;
- розвиток навичок саморегуляції.

Основні техніки, застосовані у роботі з дітьми 6–12 років наведені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Техніки, застосовані у роботі з дітьми 6–12 років

| Метод / Техніка                                  | Суть                                                         | Приклад використання                                                 |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Дихальні вправи                                  | Робота з повільним, ритмічним диханням для зменшення тривоги | «Квітка і свічка»: вдих як запах квітки, видих – як задування свічки |
| Прогресивна м'язова релаксація (за Джейкобсоном) | Почергове напруження та розслаблення м'язів                  | Вправа «Робимо тіло м'яким, як варена локшина»                       |
| Робота з тілесними образами                      | Фокус на частинах тіла для усвідомлення стану                | «Де в тілі живе тривога? А де спокій?»<br>малювання або показ        |
| Гра з тілом та рухом                             | Спонтанна або структурована рухова активність                | Танцювальні ігри, «Я - тваринка», «Рух з емоцією»                    |
| Дотикові техніки                                 | Вплив через тактильний контакт (з дозволу)                   | Масаж долонь, гра «погладь подушку», тактильні іграшки               |
| Психогімнастика                                  | Міміка, пантоміма, жестове зображення емоцій                 | «Зобрази емоцію тілом», «Скульптура емоцій»                          |

Продовження таблиці 3.2

| Тілесна карта | Образне зображення відчуттів у тілі | Силует тіла + позначення зон болю / сили / спокою |
|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|
|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|

Вони допомагають дитині краще відчувати своє тіло, виявити і вивільнити психоемоційні блоки. До них належать:

- дихальні вправи (наприклад, «квадратне дихання»);
- вправи на релаксацію (метод Джекобсона, аутогенне тренування);
- елементи йоги, танцювально-рухова терапія;
- метод «прогресивного м'язового розслаблення».

#### Казкотерапія

Казкотерапія - це один із напрямів арт-терапевтичної роботи, який базується на використанні художнього наративу (казки) як інструменту впливу на емоційний стан, поведінкові установки, внутрішній світ дитини. Казка, будучи культурним і психологічним феноменом, створює безпечний символічний простір для вираження емоцій, обговорення травматичного досвіду та знаходження внутрішніх ресурсів.

Цей метод є надзвичайно ефективним у роботі з дітьми з психосоматичними розладами, оскільки дозволяє обійти раціональні бар'єри, звертаючись безпосередньо до підсвідомих переживань, які часто не можуть бути усвідомлені або висловлені вербально.

Основні завдання казкотерапії:

- формування в дитини образу контролю над проблемною ситуацією;
- відреагування тривоги, страху, гніву через символічну мову;
- навчання конструктивних моделей поведінки;
- зміцнення особистісних ресурсів;



- формування позитивної Я-концепції;
- допомога в інтеграції конфліктного або хворобливого досвіду.

Робота з метафорами, казками, історіями дозволяє дитині опосередковано звернутися до своїх емоційних проблем. Через казкові образи дитина:

- отримує нові моделі поведінки;
- проектує власні переживання;
- проживає ситуацію безпосередньо, але без ризику.

Казкотерапія - це потужний інструмент символічної психокорекції, який поєднує терапевтичний вплив із природною для дитини формою пізнання світу - історією. Завдяки казковим сюжетам дитина не лише переосмислює свій досвід, а й отримує ресурс для самоцілення. Психолог може створювати індивідуальні терапевтичні казки з урахуванням особистої історії дитини.

#### Методи візуалізації та уяви

Методи візуалізації - це психотехніки, які базуються на створенні уявних образів із метою впливу на психоемоційний стан, соматичні відчуття та поведінкові реакції. Їх суть полягає в свідомому використанні сили уяви для мобілізації внутрішніх ресурсів, розслаблення, зміни ставлення до симптомів, зниження тривожності.

Цей метод особливо ефективний у роботі з дітьми, які мають психосоматичні розлади, адже у дітей образне мислення розвинене краще за абстрактне, і вони легко включаються у фантазійні сценарії, що дозволяє м'яко впливати на глибинні психоемоційні процеси.

Основні завдання:

- зниження соматичних симптомів (наприклад, болю, м'язової напруги);
- формування образів безпеки, сили, спокою;
- регуляція емоцій через символічне зображення відчуттів;

- зниження рівня тривожності й страхів;
- створення позитивної мотивації до одужання.

Методи візуалізації та уяви допомагають дитині уявити своє тіло здоровим, уявити «друга-помічника» у боротьбі з хворобою, створити уявний безпечний простір. Такі методи сприяють:

- посиленню почуття контролю над тілом;
- зменшенню страху;
- підвищенню внутрішньої мотивації до одужання.

#### Робота з батьками

Ефективна психокорекційна допомога дітям із психосоматичними симптомами неможлива без активного залучення батьків або законних представників, адже саме сім'я часто є джерелом як підтримки, так і психоемоційного напруження, що спричиняє або поглиблює соматичні прояви. Батьки впливають на формування емоційної безпеки, регуляцію стресу, а також є моделлю копінг-стратегій для дитини.

Основні цілі психокорекційної роботи з батьками:

- підвищення психологічної обізнаності щодо психосоматичних механізмів;
- зміна неадаптивних виховних установок і поведінкових патернів;
- формування підтримувального, емоційно безпечного стилю взаємодії з дитиною;
- розвиток емпатії, навичок активного слухання, ненасильницької комунікації;
- зниження тривожності батьків та корекція гіперопіки;
- залучення до процесу спільної терапевтичної взаємодії.

З метою систематизації форм психокорекційної взаємодії з батьками, їх класифікацію подано в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Основні форми психокорекційної роботи з батьками

| Форма роботи                         | Мета                                                                   | Приклади діяльності                                     |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Психоедукація                        | Ознайомлення з природою психосоматики, причинно-наслідковими зв'язками | Семінари, буклети, бесіди «Чому дитина часто хворіє?»   |
| Індивідуальне консультування         | Робота з батьківськими тривогами, винами, проєкціями                   | Психологічні сесії 1:1, рефлексія батьківського досвіду |
| Сімейна терапія                      | Гармонізація стосунків у сім'ї, подолання конфліктів                   | Спільні сесії з дитиною та обома батьками               |
| Тренінги батьківської компетентності | Формування позитивних виховних стратегій                               | Тренінг «Як підтримати дитину в хворобі»                |
| Групи підтримки для батьків          | Зменшення ізоляваності, обмін досвідом                                 | Групові зустрічі за участі психолога                    |
| Домашні завдання                     | Закріплення терапевтичних навичок у побуті                             | Вправи на слухання, спільні малювання, ігри             |

Теми для опрацювання з батьками:

- Чому діти «говорять» тілом? Психосоматика як сигнал.
- Роль батьківських емоцій у формуванні симптомів.
- Гіперопіка, контроль і тривога - як вони шкодять дитині?
- Як розвивати в дитини здатність до емоційної саморегуляції?
- Виховання без покарань - позитивна дисципліна.
- Як говорити з дитиною про її хворобу?
- Як реагувати на дитячі скарги та «нефізичний» біль?

Психологічні стратегії для батьків:

- «Зона прийняття» - створення простору, де дитина може бути собою, незалежно від її симптомів;
- «Я-повідомлення» - конструктивне вираження емоцій без звинувачень;

- Емоційне дзеркало - вміння відображати й приймати емоції дитини;
- Ресурсне підкріплення - помічати і підсилювати позитивні зміни;
- Психоемоційна саморегуляція батьків - вправа «стоп-тривога», дихальні техніки тощо.

Очікувані результати роботи з батьками:

- зниження тривожності у самих батьків;
- налагодження більш гармонійного контакту з дитиною;
- зменшення кількості соматичних скарг у дитини;
- стабілізація емоційного фону в сім'ї;
- підвищення ефективності психокорекції в цілому.

Безумовно існує і багато вправ іншого спрямування, але кожна особа дитячого віку в сучасних умовах формує свій наплічник стресостійкості.

Встановлення цілей, розвиток навичок уміння вирішувати проблеми, а також уважне ставлення до внутрішньої саморозмови є найважливішими кроками для зміцнення стресостійкості осіб дитячого віку.

Пам'ятайте, що саме ми самі маємо найбільший вплив на головні аспекти власної стесостійкості, усвідомлення цього впливу може стати провідним механізмом досягнення успіху та збільшення рівня задоволення від життя.

### **3.2. Аналіз ефективності профілактично-корекційної роботи та методичні рекомендації щодо профілактично-корекційної роботи для дітей з психосоматичними захворюваннями.**

Психосоматичні розлади у дітей - це складні утворення, які виникають на перетині психологічних, фізіологічних та соціальних факторів. Успішність подолання таких порушень значною мірою залежить від своєчасного та цілеспрямованого застосування профілактично-корекційних заходів. Критерії ефективності психокорекційної роботи наведені в таблиці 3.2.1

Таблиця 3.2.1

## Критерії ефективності психокорекційної роботи

| Критерій                         | Опис                                                                                  |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Зменшення соматичних симптомів   | Частота й інтенсивність тілесних скарг (головний біль, біль у животі тощо) знижуються |
| Емоційна стабілізація дитини     | Зменшення тривожності, істеричності, емоційних сплесків                               |
| Покращення поведінки             | Зниження агресивності, маніпулятивної поведінки, протесту                             |
| Формування навичок саморегуляції | Дитина засвоює способи зниження напруги (дихання, образи, слова)                      |
| Зміни у сімейній системі         | Батьки краще розуміють дитину, змінюють стиль взаємодії                               |
| Підвищення адаптаційних ресурсів | Краще пристосування до стресів, шкільного навантаження, соціуму                       |

Основні підходи, що виявили високу ефективність:

- когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) - сприяє зміні мислення й реакцій на тілесні сигнали;
- арт-терапія та казкотерапія - дозволяють через символіку трансформувати внутрішні конфлікти;
- тілесно-орієнтована терапія - допомагає налагодити контакт з тілом та знизити м'язову напругу;
- сімейна терапія - забезпечує підтримку, яка критично важлива для довготривалого ефекту;
- візуалізація та уява - знижують рівень тривоги, допомагають дитині уявити себе здоровою.

Системна профілактично-корекційна робота, що включає роботу з дитиною, батьками і середовищем, демонструє високу ефективність у

подоланні психосоматичних проявів, за умови індивідуального підходу та міждисциплінарної взаємодії (психолог - педагог - педіатр).

Методичні рекомендації щодо підвищення ефективності профілактично-корекційної роботи:

Структурно-організаційні рекомендації.

Одним із першочергових етапів у структурі психокорекційної роботи з дітьми, які мають психосоматичні прояви, є проведення комплексної психодіагностики, що має забезпечити цілісне уявлення про психоемоційний стан дитини, особливості її сімейного функціонування, можуть проявлятися у вигляді соматичних симптомів.

Дослідження сімейного середовища.

Функціонування сім'ї, її емоційний клімат та особливості взаємодії між членами родини мають безпосередній вплив на психосоматичне здоров'я дитини. Під час діагностичного етапу доцільним є вивчення стилів батьківського виховання, рівня емоційної підтримки, конфліктності та стабільності у родинній системі. Особливу увагу слід приділяти наявності психотравмуючих чинників у сімейній історії (наприклад, розлучення батьків, втрата близьких, насильство, алкогольна чи наркотична залежність у батьків тощо). Для цього можуть бути використані проєктивні методики, опитувальники, а також клінічне інтерв'ю з батьками та дитиною.

Оцінка рівня тривожності.

Психосоматичні симптоми часто є тілесним відображенням підвищеного рівня тривожності, що не завжди усвідомлюється дитиною. Діагностика тривожних проявів передбачає використання стандартизованих методик, зокрема шкали тривожності Спілбергера-Ханіна, методики Філліпса для визначення шкільної тривожності, а також спостереження за поведінкою дитини у стресогенних ситуаціях. Важливо враховувати як ситуативну, так і особистісну тривожність, адже саме вона найчастіше виступає фоном для формування психосоматичних реакцій.

Діагностика емоційних порушень.

Виявлення емоційних порушень, таких як пригніченість, емоційна нестабільність, агресія, страхи або відчуженість, є ще одним важливим аспектом психодіагностики. Часто діти з психосоматичними розладами мають труднощі з усвідомленням та вербалізацією власних емоцій, що ускладнює процес психотерапії. З метою ідентифікації прихованих емоційних станів можуть застосовуватись проєктивні методики («Малюнок сім'ї», «Малюнок неіснуючої тварини», дитячий варіант ТАТ), а також ігрова психодіагностика для дітей молодшого віку.

Міждисциплінарна співпраця.

Комплексна оцінка стану дитини потребує тісної співпраці з фахівцями суміжних галузей: педіатрами, дитячими психоневрологами, гастроентерологами, ендокринологами та іншими медичними спеціалістами. Психолог повинен уважно аналізувати історію захворювання, перебіг симптоматики, реакцію дитини на лікування, а також співвідносити дані психоемоційного статусу з наявними соматичними проявами. Такий підхід дозволяє не лише точніше діагностувати психологічні причини, але й більш ефективно планувати індивідуальну програму психокорекційної роботи.

Отже, психодіагностичний етап виступає методологічною основою для подальшого вибору терапевтичної стратегії, адаптованої до індивідуальних особливостей дитини, її емоційного стану та соціального оточення. Забезпечити регулярність зустрічей (щонайменше 1-2 рази на тиждень на початку роботи).

Важливою організаційною умовою ефективної психокорекційної взаємодії з дітьми, які мають психосоматичні порушення, є регулярність проведення зустрічей. Систематичність роботи дозволяє сформувати у дитини відчуття стабільності, передбачуваності та безпеки, що, у свою чергу, сприяє зниженню психоемоційної напруги й тривожності.

На початковому етапі психокорекційної роботи рекомендується проводити заняття щонайменше 1–2 рази на тиждень. Така частота дає змогу:

- забезпечити поступове формування довірливих стосунків між дитиною та психологом;
- своєчасно фіксувати динаміку психоемоційного стану дитини;
- ефективніше опрацьовувати актуальні емоційні переживання та конфлікти;
- підтримувати сталу терапевтичну взаємодію, що є критично важливою для дітей із підвищеним рівнем тривожності або нестабільною самооцінкою.

Згодом, залежно від динаміки стану дитини, індивідуальних потреб та цілей корекційної програми, частоту зустрічей можна коригувати - як у бік зменшення, так і збільшення. Однак важливо зберігати ритмічність контакту, що дозволяє уникати регресій та зниження мотивації до психотерапевтичного процесу.

Також доцільним є погодження графіка занять з батьками, що сприяє налагодженню співпраці з сім'єю, уникненню пропусків і підтриманню єдності впливу з боку дорослого оточення.

Впроваджувати мультидисциплінарний підхід.

Робота психолога має узгоджуватися з педіатром, неврологом, педагогами. Одним із ключових принципів у роботі з психосоматичними порушеннями у дітей є мультидисциплінарний підхід, який передбачає тісну співпрацю фахівців різних галузей - медицини, психології, педагогіки та соціальної роботи. Такий підхід базується на розумінні складності психосоматичних явищ, де тілесні симптоми є відображенням внутрішнього психологічного стану, а отже, потребують як медичного, так і психоемоційного супроводу.

До складу мультидисциплінарної команди можуть входити:

- дитячий психолог - забезпечує психодіагностику, психокорекційну та психотерапевтичну роботу;
- педіатр або сімейний лікар - веде загальний медичний нагляд, фіксує соматичні симптоми, координує лікування;



- невролог, гастроентеролог, ендокринолог - залучаються залежно від специфіки соматичних проявів;
- психіатр або психоневролог - при наявності глибших психічних або поведінкових розладів;
- соціальний педагог або соціальний працівник - оцінює соціальні умови функціонування дитини, надає підтримку в кризових сімейних ситуаціях;
- вчителі та інші педагогічні працівники - забезпечують педагогічний супровід, адаптацію навчального середовища до потреб дитини.

Ефективність мультидисциплінарного підходу полягає в тому, що він дає змогу:

- забезпечити цілісне бачення ситуації розвитку дитини;
- узгодити психотерапевтичні, медичні та педагогічні втручання;
- уникнути дублювання зусиль або суперечностей між рекомендаціями фахівців;
- сформулювати єдину стратегію допомоги;
- підвищити мотивацію батьків до участі в процесі лікування та супроводу.

Упровадження цього підходу особливо важливе у випадках, коли психосоматичні симптоми мають затяжний або рецидивуючий характер, а також за наявності супутніх порушень (наприклад, тривожних, депресивних, адаптаційних розладів).

Розробити індивідуальний корекційний план на основі оцінки стану дитини. Ефективність психокорекційної роботи з дітьми, які мають психосоматичні порушення, значною мірою залежить від якісно розробленого індивідуального корекційного плану, який враховує вікові, психологічні, соматичні, соціальні та сімейні особливості дитини. Такий план є основою цілеспрямованого, системного і водночас гнучкого втручання, спрямованого на зниження інтенсивності психосоматичних проявів та покращення емоційного стану дитини.

Індивідуальний корекційний план повинен будуватися на основі:

- результатів психодіагностики, що включають оцінку емоційного стану, рівня тривожності, особливостей поведінки, міжособистісних відносин, а також аналіз сімейного функціонування;
- висновків фахівців мультидисциплінарної команди (психолога, лікаря, педагога тощо);
- актуальних запитів батьків або опікунів;
- рівня мотивації самої дитини до участі в корекційному процесі.

Основні складові індивідуального плану:

1. Корекційні цілі - конкретні, реалістичні, досяжні, вимірювані у часі. Наприклад: зниження рівня тривожності, формування навичок емоційної регуляції, покращення адаптації в соціумі.
2. Завдання - етапні дії, що сприятимуть досягненню кожної цілі (наприклад, розвиток емоційного інтелекту, покращення самооцінки, зменшення психосоматичних скарг).
3. Методи та форми роботи - добираються індивідуально з урахуванням віку дитини, наприклад: арт-терапія, ігрова терапія, тілесно-орієнтовані практики, когнітивно-поведінкова терапія, релаксаційні вправи.
4. Частота та тривалість занять - визначаються залежно від стану дитини та інтенсивності втручання (наприклад, 1-2 рази на тиждень по 45 хвилин).
5. Критерії оцінки ефективності - передбачають проміжне та підсумкове оцінювання динаміки змін: за спостереженнями фахівця, анкетуванням, повторним тестуванням, відгуками батьків і педагогів.

Особливу увагу слід приділяти гнучкості плану, адже процес психокорекції може потребувати коригування обраної стратегії залежно від проміжних результатів, змін у стані дитини або зовнішніх умов (зміна школи, сімейного середовища тощо).

Таким чином, індивідуальний корекційний план виступає як практичний інструмент організації цілеспрямованої психотерапевтичної

допомоги, який підвищує результативність втручання та адаптує роботу до конкретних потреб дитини.

Обов'язкове включення батьків у процес: щонайменше 1 консультація на 2-3 зустрічі з дитиною. Однією з ключових умов ефективної психокорекційної роботи з дітьми, які мають психосоматичні порушення, є обов'язкове залучення батьків або законних представників до терапевтичного процесу. Родинне середовище виконує провідну роль у формуванні психологічного стану дитини, тому без активної участі сім'ї корекційні заходи можуть виявитися обмеженими за ефективністю або навіть не мати тривалого впливу.

Включення батьків доцільне на всіх етапах роботи - від психодіагностики до підсумкового аналізу результатів, і передбачає:

- консультаційну підтримку - регулярне інформування батьків про цілі, методи та динаміку корекційного процесу;
- психопросвіту - підвищення обізнаності батьків про природу психосоматичних порушень, роль емоційного клімату в родині, ефективні способи взаємодії з дитиною;
- розвиток навичок емоційно підтримуючого спілкування - навчання способам позитивної комунікації, активного слухання, формування меж і структурованості;
- систематичний зворотний зв'язок - фіксація змін у поведінці дитини вдома, обговорення труднощів і прогресу, спільне коригування стратегії взаємодії;
- участь у сімейній терапії (за потреби) - для розв'язання глибших родинних конфліктів, покращення взаєморозуміння між членами сім'ї.

Активна позиція батьків у терапевтичному процесі дозволяє:

- підтримувати стабільний емоційний фон у повсякденному житті дитини;
- зменшити кількість стресогенних чинників удома;

- підвищити ефективність психокорекційних технік завдяки їх переносу в повсякденне спілкування;
- попередити рецидиви соматичних проявів шляхом стабілізації сімейної системи.

Таким чином, участь батьків є не лише рекомендованою, а необхідною умовою для досягнення сталих позитивних змін у стані дитини та ефективної профілактики подальших психосоматичних загострень.

Методичні рекомендації щодо змісту роботи.

Питання безпеки освітнього процесу є дуже актуальним для суспільства під час сучасного воєнного стану. На жаль, сьогодні в такій кризовій ситуації опинилась Україна. Над важливо створити всі можливі умови для забезпечення захисту життя та здоров'я дітей, прийняти виклики, пов'язані із безпекою ситуацією та війною. На сьогодні метою кожного, як батьків так і освітянина є створення безпечного середовища для підтримки стабільного психоемоційного стану осіб дитячого віку та розвитку стресостійкості.

У роботі з дітьми, які мають психосоматичні розлади, важливу роль відіграють методи, що враховують вікові особливості мислення, емоційного реагування та особистісного розвитку. Найефективнішими в цьому контексті є ігрові, символічні та тілесні методи, які забезпечують непряме, але глибоке опрацювання внутрішніх конфліктів і психоемоційної напруги.

Ігрові методи

Гра є природною формою самовираження для дитини, через яку вона може моделювати та програвати життєві ситуації, які викликають напругу або страх. Ігрова терапія дозволяє дитині символічно опрацьовувати травмуючі переживання, відновлювати контроль над ситуацією та формувати адаптивні стратегії поведінки.

Приклади ігрових методів:

- сюжетно-рольові ігри (наприклад, гра в лікаря, в школу, у сім'ю);

- терапевтичні ігри з правилами, які сприяють розвитку емоційного інтелекту;
- використання іграшок як посередників у діалозі з дитиною («іграшка розповідає про свій біль»).

#### Символічні методи

Символічні методи дозволяють дитині виразити складні внутрішні переживання через малюнки, казки, метафори та інші форми непрямої комунікації. Такі методи особливо цінні в роботі з психосоматичними станами, де емоція не знаходить вербального виходу і осідає в тілі.

#### Застосування:

- малювання симптомів (наприклад, «намалюй, як виглядає твій біль»);
- казкотерапія - створення або інтерпретація казок, де герої долають труднощі, схожі на ті, з якими стикається дитина;
- робота з піском (пісочна терапія) як спосіб побудови внутрішньої картини світу.

#### Тілесні методи

Психосоматика напряму пов'язана з тілесними проявами, тому методи, спрямовані на усвідомлення та зняття тілесної напруги, мають особливе значення. Вони допомагають дітям пізнати своє тіло, розпізнавати та виражати емоції, пов'язані з певними зонами напруги.

#### Приклади тілесних методів:

- дихальні вправи для зниження тривожності та стабілізації емоційного стану;
- прогресивна м'язова релаксація;
- рухова терапія (танцювально-рухова терапія, психогімнастика), яка дає можливість через рух вивільняти емоції;
- сенсорна інтеграція - робота з тактильними, вестибулярними, пропріоцептивними відчуттями.

Одним із ключових аспектів психологічної допомоги дітям із психосоматичними проявами є розвиток усвідомленого ставлення до

власного тіла, емоційних станів та внутрішніх реакцій. Багато психосоматичних симптомів виникають як результат неусвідомленого накопичення стресу, емоційної напруги або внутрішніх конфліктів, які не знаходять вербального або поведінкового виходу. Тому важливим напрямом психокорекційної роботи є формування в дитини навичок самоспостереження, рефлексії та адекватного реагування на тілесні сигнали (Siegel, 2012; Олейник, 2015).

#### Розвиток тілесного усвідомлення

Тілесне усвідомлення (body awareness) - це здатність відчувати й розпізнавати сигнали власного тіла, емоційно-тілесні стани, напругу або дискомфорт. Цей навик є базовим у профілактиці й подоланні психосоматичних симптомів.

Психологічна робота у цьому напрямі включає:

- вправи на сканування тіла: дитина вчиться послідовно звертати увагу на різні частини тіла та фіксувати відчуття;
- малювання тілесних відчуттів: наприклад, за допомогою шаблону тіла («покажи, де болить», «де відчуваєш тривогу»);
- створення «мови тіла»: діти вигадують власні позначення для тілесних сигналів і вчать їх ідентифікувати.

#### Розвиток емоційної рефлексії

Емоційна рефлексія - це здатність дитини усвідомлювати власні емоції, називати їх та пов'язувати з подіями або тілесними станами. Для дітей з психосоматичними проявами цей навик є критично важливим, оскільки допомагає зменшити ймовірність соматизації емоцій.

Ефективні методи:

- емоційні щоденники: дитина фіксує, які емоції вона переживала протягом дня і як вони відображалися в тілі;
- робота з емоційними картами або шкалами емоцій (наприклад, «термометр емоцій», «кольорові настрої»);

- рефлексивні бесіди після ігор або вправ, у яких дитина має описати, що вона відчула, чому саме, і як це позначилося на її самопочутті.

#### Навчання конструктивному реагуванню

Коли дитина починає усвідомлювати власні емоційні та тілесні сигнали, наступним кроком є формування адаптивних стратегій реагування. Це дозволяє дитині не придушувати відчуття, а перетворювати їх у прийнятні форми поведінки.

#### Методи включають:

- створення індивідуального «плану самодопомоги»: що робити, коли відчуваєш напругу, біль, страх;
- навчання релаксаційним технікам (дихання, самозаспокоєння, переключення уваги);
- використання афективних технік - дозволених способів вираження емоцій (малювання, ліплення, «гнівні подушки», «спокійні коробки»).

#### Психоедукація та участь дорослих

Неможливо ефективно сформувати ці навички без підтримки дорослих - батьків і педагогів. Психоедукація має включати інформування про психосоматику, «мову тіла» дитини та способи реагування на тривожні сигнали.

Таким чином, формування навичок самоспостереження та тілесної рефлексії сприяє підвищенню рівня психологічної саморегуляції дитини, зменшенню психосоматичних проявів та зміцненню психоемоційного здоров'я в цілому.

У процесі психокорекційної роботи з дітьми, які мають психосоматичні прояви, важливо не лише зменшити симптоми, а й допомогти дитині усвідомити зв'язок між її емоційним станом і тілесними відчуттями. Без розуміння внутрішніх причин симптомів існує ризик повторного виникнення соматичних проявів під час стресових ситуацій. Тому важливим завданням

фахівця є доступне пояснення психосоматичної природи симптомів та розвиток емоційного контакту з дитиною.

#### Психоедукація дитини

Пояснення психосоматичних зв'язків має здійснюватися в доступній, метафоричній і ненав'язливій формі, відповідно до віку дитини. Дитина повинна зрозуміти, що симптоми - це мовою тіла, яка розповідає про щось, що хвилює або турбує.

#### Методи:

- використання казок або історій про тіло, яке «передає сигнали» у вигляді болю, коли дитина сумує, тривожиться, сердиться, але не знає, як про це сказати (наприклад, «Животик, що говорив»);
- візуальні матеріали, схеми або картинки, які демонструють зв'язок емоцій і тіла (наприклад, «Карта емоцій у тілі»);
- запровадження ідеї, що тіло - це «друг», який допомагає дізнатися про свої потреби та почуття.

Такий підхід не лише знижує рівень тривоги, а й формує внутрішню суб'єктну позицію: дитина починає бачити себе не пасивною жертвою хвороби, а активним учасником процесу одужання.

#### Формування навичок емоційного контакту

Психосоматичні симптоми часто виникають у дітей, які не вміють встановлювати контакт із власними емоціями або не мають досвіду безпечного емоційного спілкування з оточенням. Тому важливо розвивати здатність дитини бути в емоційному контакті - як з собою, так і з іншими.

#### Це досягається через:

- навчання розпізнаванню емоцій у себе й інших (використання карток емоцій, дзеркальних вправ, казок про почуття);
- емоційне відлуння у роботі психолога - коли фахівець озвучує й відображає емоційний стан дитини: «Здається, ти зараз засмучений...», «Можливо, тобі хочеться сказати, але ти не знаєш як...»;



- вправи на відкриту емоційну взаємодію: малювання почуттів, створення емоційних колажів, діалоги з іграшками або персонажами, які символізують емоції.

Навички емоційного контакту знижують напругу, нормалізують афективну сферу дитини, сприяють перетворенню соматичних скарг на емоційно усвідомлені сигнали, що значно покращує динаміку психокорекційної роботи.

Роль дорослих у підтримці цього процесу

Пояснення природи симптомів і навчання емоційній грамотності є ефективнішими, коли в процес залучені батьки або значущі дорослі. Їх потрібно навчити:

- приймати емоції дитини без осуду;
- бути уважними до змін у поведінці та самопочутті;
- самим бути емоційно відкритими й безпечними партнерами у спілкуванні.

Таким чином, пояснення психосоматичної природи симптомів допомагає дитині краще зрозуміти себе, зняти страх перед хворобою, а також відкриває шлях до активної участі в подоланні психосоматичних проявів. Формування емоційного контакту є основою для розвитку внутрішньої гармонії та зниження потреби в несвідомій соматизації емоцій.

Успішна психокорекція та стабілізація емоційного стану дитини з психосоматичними проявами значною мірою залежить від психоемоційного клімату та рівня підтримки в освітньому середовищі. Навчальні заклади є простором тривалої соціалізації дитини, а отже - потенційним джерелом як стресу, так і ресурсів. Саме тому важливо забезпечити узгоджену взаємодію між психологом, педагогами та родиною, спрямовану на створення безпечного й адаптивного середовища для такої дитини.

Інформування педагогів

Одним із перших кроків є обізнаність педагогів щодо природи психосоматичних розладів, їхнього емоційного походження та можливих

проявів у поведінці дитини. Психолог у співпраці з батьками має провести інформування педагогів, дотримуючись конфіденційності та з урахуванням етичних норм.

Рекомендовано:

- провести індивідуальну або групову консультацію для класного керівника, вихователя або інших залучених фахівців;
- надати письмові рекомендації щодо взаємодії з дитиною (допустимі навантаження, сигнали тривоги, рекомендовані підходи);
- пояснити, що соматичні скарги дитини можуть мати емоційне походження і потребують не покарання чи ігнорування, а емпатійного відгуку.

Адаптаційні стратегії в освітньому просторі

З метою зниження стресу та формування відчуття психологічної безпеки необхідно впровадити адаптаційні механізми, що дозволять дитині бути включеною в освітній процес без загострення психосоматичних симптомів.

Серед них:

- Індивідуалізація освітнього навантаження - зменшення тривалості деяких завдань, можливість виконання частини роботи вдома або в спокійній обстановці.
- Встановлення «тихих сигналів» - погоджені жести або символи, які дитина може використовувати, якщо їй потрібно вийти, відпочити чи повідомити про дискомфорт.
- Створення «зони відпочинку» - куточка в класі або групі, де дитина може перебувати у випадку емоційного чи фізичного напруження.
- Регулярне спостереження й фіксація змін у поведінці та самопочутті дитини педагогами для зворотного зв'язку з психологом.

Розвиток підтримувального педагогічного стилю

Педагоги, які працюють із дітьми з психосоматичними особливостями, мають формувати емоційно чутливий, приймаючий стиль спілкування. Важливо:

- уникати публічних зауважень чи приниження через скарги на самопочуття;
- заохочувати дитину до вираження емоцій у прийнятний спосіб;
- зміцнювати самооцінку дитини через позитивне підкріплення, участь у посильних колективних активностях;
- підтримувати регулярну співпрацю з батьками та психологом.

Спільна відповідальність за добробут дитини

Підтримка дитини в освітньому середовищі має ґрунтуватися на моделі партнерства між родиною, школою та психологом. Важливо організовувати спільні зустрічі, обговорювати динаміку стану дитини, узгоджувати підходи до навчання та емоційної підтримки.

Методичні рекомендації педагогічному працівникові:

- педагог повинен сам бути емоційно стабільним і врівноваженим;
- педагог повинен мати позитивний настрій, і взагалі мислити позитивно, оптимістично;
- перед заняттями педагогу краще потурбуватися за свій ресурс, тобто (прогулянка, смаколики, дихальні вправи, медитація);
- педагог має володіти максимально повною інформацією про особливі потреби дитини, можливі реакції на стрес;
- уміння будувати емоційно близькі стосунки, створення простору, при якому дитина відчуває підтримку «я поруч, я з тобою»;
- на початку заняття запровадити маленький ритуал «привітання» на вибір (привітання для «підзарядки», кулачками, обійми, маленькі танцювальні рухи) це дасть змогу первинно діагностувати настрій дитини, але обов'язково потрібно проговорити з вихованцями запровадження ритуалів, щоб не зашкодити;

- обумовити певні правила занять , простору, який створює педагог, визначити межі особистих контактів;
- бути уважним до звуків, що використовуються в супроводі заняття;
- обережно підбирати навчальний матеріал та інструментарій, і взагалі спілкуватися намагаючись не дати можливості дитині пригадати про травмуючі події;
- не давати дітям порад, якщо вони про це не просять;
- якщо дитина не стабільна, допомогти їй стабілізуватися за допомогою технік заземлення та стабілізації(вправи дихання, техніки 5-4-3-2-1, 4-5-0, техніки усвідомлення тіла, техніки «позіхання», «слоник», «мокрый песик»);
- обов'язково проговорювати ситуацію, яка відбувається з вихованцями враховуючи їх вік і знання;
- дати дитині можливість розповісти про свої думки, почуття, сприйняття ситуації (за бажанням), головне – вислухати дитину;
- дозволити емоціям бути: проявити дитині ту реакцію, яку відчуває і проживає зараз;
- разом читати веселі улюблені книжки, разом слухати музику, разом дивитися смішні фільми та мультфільми;
- підтримувати баланс різних видів активностей дітей, переважно використовуючи інтегровані заняття, під час яких слід проводити релаксаційні паузи;
- поважати успіхи, навіть якщо вони здаються маленькими та незначними, обов'язково хвалит дітей за них, і щодня відзначати їхні маленькі перемоги;
- наприкінці заняття проводити рефлексійні хвилинки, згідно ритуалу попрощатися з дітьми, ну і традиційно обійми по бажанню.

Таким чином, ефективна допомога дитині з психосоматичними проявами неможлива без інтеграції психологічної підтримки в освітнє середовище. Своєчасне інформування педагогів, гнучкі адаптаційні стратегії

та формування підтримувальної атмосфери в колективі сприяють зниженню психоемоційної напруги, покращенню самопочуття та соціальній включеності дитини.

### **Висновки до третього розділу**

Профілактично-корекційна робота з дітьми, які страждають на психосоматичні захворювання, є складним і багаторівневим процесом, що потребує чітко спланованої, систематичної та міждисциплінарної взаємодії фахівців. Дослідження показали, що ефективність такої роботи значною мірою залежить від своєчасного виявлення психосоматичних симптомів, комплексної діагностики та адекватної психолого-педагогічної підтримки.

Ключовими аспектами організації роботи є:

- індивідуалізація підходів, що дозволяє враховувати психофізіологічні, вікові та особистісні особливості кожної дитини;
- включення в процес роботи родини, оскільки сімейна система є важливим фактором як у формуванні, так і в подоланні психосоматичних проявів;
- використання методів психокорекції (арт-терапії, ігрової терапії, тілесно-орієнтованої терапії, релаксаційних технік), які сприяють зняттю емоційного напруження, розвитку навичок емоційної саморегуляції та підвищенню загального рівня психічного здоров'я;
- формування стресостійкості, саморегуляції та позитивного ставлення до себе і світу через розвиток комунікативних здібностей, самосвідомості та емпатії.

Організація профілактично-корекційної роботи передбачає також створення безпечного та підтримувального освітнього середовища, де дитина має змогу вільно виражати свої емоції, отримувати підтримку з боку дорослих і ровесників. Педагоги, психологи та медичні працівники мають тісно співпрацювати, щоб не лише зменшити прояви захворювання, а й вплинути на їхні психологічні джерела.

Таким чином, ефективна система профілактики та корекції психосоматичних розладів у дітей має бути спрямована не лише на усунення симптомів, але й на глибоку роботу з причинами психоемоційної напруги, гармонізацію дитячого розвитку та створення умов для повноцінної соціалізації дитини.

Психокорекційна та профілактична робота з дітьми, які мають психосоматичні захворювання, повинна бути комплексною, індивідуалізованою та обов'язково включати роботу з родинним середовищем. Результати дослідження засвідчили, що емоційне здоров'я дитини тісно пов'язане з якістю стосунків у сім'ї, рівнем підтримки з боку дорослих, а також здатністю самої дитини справлятися зі стресом.

Проведений аналіз ефективності профілактично-корекційної роботи з дітьми, які мають психосоматичні захворювання, засвідчив її позитивний вплив на загальний психоемоційний стан дітей, зниження проявів психосоматичної симптоматики, покращення міжособистісних відносин і загального рівня адаптації у соціальному та освітньому середовищі. Зокрема, спостерігалось зниження рівня тривожності, покращення настрою, зменшення скарг на соматичні симптоми (головний біль, біль у животі, порушення сну тощо), що є свідченням успішного впливу корекційних програм.

Успішність такої роботи значною мірою забезпечується комплексним використанням психотерапевтичних методик (зокрема арт-терапії, ігрових, релаксаційних та когнітивно-поведінкових технік), а також активною участю в процесі батьків, педагогів та медичних працівників. Застосування цілісного підходу до проблеми дозволило не лише пом'якшити прояви захворювання, але й сприяти розвитку у дітей важливих навичок: емоційної стабільності, саморегуляції, критичного мислення, вміння розпізнавати й вербалізувати власні емоції.

На основі отриманих результатів сформульовано низку методичних рекомендацій щодо оптимізації профілактично-корекційної роботи:

- індивідуалізація програм залежно від вікових, особистісних і соматичних особливостей дитини;
- регулярне психологічне супроводження дитини в навчальному закладі;
- систематичне залучення батьків до корекційного процесу через тренінги, консультації та інформаційну підтримку;
- проведення просвітницької роботи з педагогами щодо особливостей дітей із психосоматичними розладами;
- створення середовища психологічного комфорту в освітньому та сімейному просторах;
- міждисциплінарна взаємодія фахівців (психолога, педагога, сімейного лікаря, психотерапевта).

Отже, ефективність профілактично-корекційної роботи підтверджує доцільність її впровадження як обов'язкового елементу супроводу дітей із психосоматичними порушеннями, що дозволяє досягати стійких позитивних змін у психічному та фізичному самопочутті дитини.

## ВИСНОВКИ

Психосоматичні розлади у дітей мають багатофакторну природу, що зумовлена взаємодією біологічних, психологічних та соціальних чинників. Соматичні симптоми у дітей часто виникають як несвідоме вираження психічного напруження, спричиненого внутрішніми конфліктами, стресовими ситуаціями, пригніченими емоціями або емоційною депривацією в сім'ї.

Психосоматика дитячого віку - це комплексна проблема, що охоплює особистісний, емоційний, поведінковий та соціальний аспекти розвитку дитини. Дослідження засвідчило, що діти з психосоматичними симптомами характеризуються підвищеною тривожністю, емоційною вразливістю, труднощами в регуляції емоцій, заниженою самооцінкою, емоційною ізоляцією та порушеннями у міжособистісних стосунках.

У дослідженні узагальнено основні підходи до розуміння психосоматичних порушень у дітей: від класичних психоаналітичних концепцій (З. Фрейд, Ф. Александер, Й. Райх) до сучасних моделей - когнітивно-поведінкової, системно-сімейної та біопсихосоціальної. Вони дали змогу комплексно розкрити механізми формування симптомів у дітей.

Соматичний симптом виконує психологічну функцію захисту, даючи змогу уникнути зовнішніх або внутрішніх стресорів. Часто симптом підтримується на несвідомому рівні через підкріплення з боку дорослих (через надмірну увагу, поблажливість), що ускладнює процес його подолання.

У соціальному аспекті діти з психосоматичними проявами зазнають фрустрації базових потреб - у прийнятті, безпеці, автономії, соціальній підтримці. Вони часто виявляють низький інтерес до навчання, обмежену участь у колективних формах діяльності, що пов'язано як із суб'єктивними труднощами (недомагання, страх, тривожність), так і з об'єктивними бар'єрами (нестача підтримки з боку дорослих).



У межах дослідження було розроблено та апробовано комплексну програму психолого-педагогічного супроводу дітей з психосоматичними симптомами, що включала: арт-терапевтичні методики, тілесно-орієнтовані вправи, релаксаційні техніки, тренінги соціальних навичок, а також консультативну підтримку для батьків і педагогів.

Результати впровадження програми засвідчили позитивну динаміку: зниження частоти психосоматичних скарг, покращення емоційної регуляції, розвиток емоційного інтелекту, поліпшення комунікативних навичок і підвищення якості соціальної взаємодії дітей.

На основі проведеного дослідження сформульовано наступні рекомендації для фахівців у сфері психології, педагогіки та соціальної роботи:

Психологам доцільно регулярно здійснювати скринінг психоемоційного стану дітей, особливо в групах ризику, проводити корекційні програми з акцентом на розвиток емоційного інтелекту, саморегуляції та здорових способів вираження емоцій.

Педагогам варто проходити підготовку з теми психосоматики, зокрема вміти розрізняти психосоматичні симптоми та симуляцію. Рекомендується впроваджувати в освітній процес елементи психогігієни, тренінги емоційної грамотності, створювати підтримувальне середовище для всіх учнів.

Батькам рекомендується брати участь у тренінгах із ненасильницького спілкування, вивчати техніки формування емоційного контакту з дитиною, уникати виховних стратегій, що спричиняють почуття провини чи сорому.

У закладах освіти варто налагодити міждисциплінарну співпрацю (психолог - педагог - соціальний працівник - медик), яка дозволить своєчасно реагувати на сигнали психоемоційного неблагополуччя у дітей.

На інституційному рівні доцільно створити програми ранньої діагностики психосоматичних ризиків, розробити адаптовані методичні рекомендації для роботи з дітьми різного віку.

Проблематика психосоматичних порушень у дітей потребує подальшого глибокого аналізу. Перспективними напрямками майбутніх досліджень

- вивчення гендерних особливостей психосоматичних реакцій у дітей;
- створення віково-диференційованих програм психокорекції (для молодших школярів, підлітків тощо);
- аналіз впливу цифрового середовища (гаджетів, соціальних мереж) на психосоматичне здоров'я;
- розробка системи профілактики психосоматичних проявів у шкільному середовищі.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атаманчук, Н. М. (2022). Подолання студентською молоддю стресу, викликаного воєнною агресією: ресурс творчості, The Russian-Ukrainian war (2014–2022): historical, political, cultural-educational, religious, economic, and legal aspects.
2. Басенко О. Взаємозв'язок показників психічного здоров'я та факторів життєстійкості у підлітків, які мешкають поблизу лінії фронту на Сході України. *Journal of Psychology Research*. 2020. № 26 (9).
3. Басенко О. М. Особливості переживання підлітками стресових подій воєнних конфліктів. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису: Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія». Київ : 2023.
4. Басенко О. Дослідження психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту на Сході України. *Психологічний часопис*. 2020. № 6 (5). С. 56–65. 97
5. Басенко О. Психологічні особливості прояву стресу та життєстійкості у дітей і підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. №5. С. 14 – 19.
6. Басенко О. Психосоціальні передумови розвитку життєстійкості у підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Український психологічний журнал*. 2019. №2 (12).
7. Басенко О.М., Чернобровкін В.М. Психокорекційний вплив на розвиток життєстійкості у підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Проблеми сучасної психології*. 2022. №1 (24).
8. Борщ К. К. Особливості прояву стресу серед дітей в умовах війни : ДВНЗ «Ужгородський національний університет» / Науковий вісник Ужгородського національного університету/, 2023
9. Вознюк О. М. Роль учителя в процесі психологічної допомоги дітям із травмою війни / О. М. Вознюк // Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії: збірник матеріалів, доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції. – Маріуполь, 2018.

10. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»
11. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навч.-метод. посіб. Київ: НаУКМА, 2017. 96с.
12. Грішин Е.О. Резилієнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. Вісник ХНПУ імені Г.С.Сковороди. Психологія. 2021. №64. С. 62-81.
13. Готовність учнів і педагогів до навчально-дослідницької та винахідницької діяльності. Психологічний практикум: методичні рекомендації / Укл. : В. В. Білецька – Миколаїв: ОІППО, 2013. – 18 с
14. Горбунова В. Виховання без травмування: Харків, КСД, 2017. - 320 с. 98
15. Дубова І. А. Психологічні особливості стресостійкості студентів в умовах воєнного стану 2023. URI:  
<http://elibrary.kdpu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/8117>
16. Дудка Т.М. Психологічні особливості стресостійкості особистості Херсонський державний університет, м. Херсон, 2017
17. Діяльність психолога в умовах війни: збірник тез Міжнародної студентської конференції, 23–24 березня 2023 р. - Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2023. - Режим доступу:  
<https://lpnu.ua/tpp/zbirnykymaterialivnaukovykh-konferentsii>
18. Етичний кодекс психолога.
19. Ефективні стратегії для боротьби зі стресом Режим доступу:  
<https://kundalini-yoga.com.ua/efektyvni-stratehii-dliaborotby-zi-stresom/>
20. Ефективні способи боротьби зі стресом і тривогою. Режим доступу:  
<https://apteka.net.ua/articles/efektyvni-sposoby-borotby-zi-stresom-itryvohoyu>
21. Етапи формування психосоціальних компетентностей. Методи емоційної саморегуляції, які допомагають зменшувати рівень стресу та долати його наслідки. Режим доступу: <http://lft.multycourse.com.ua/ua/page/22/97#8>
22. Єременко Н. П. Профілактика стресу як складова здорового способу життя / Н. П. Єременко, Н. В. Ковальова // Традиції та новації у підготовці

фахівців з фізичної культури та фізичної реабілітації :матеріали міжнародної науково-практичної конференції. — К. :Таврійський національний університет ім. В. І. Вернадського, 2020. —С. 29-33.

23. Закон України "Про охорону дитинства" від 26.04. 2001 року.

24. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 року

25. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. — К.:Педагогічна думка, 2016.— 219 с. 99

26. Карамушка, Л. М. (2022). Копінг-стратегії персоналу освітніх та наукових організацій під час війни: рівень вираженості та зв'язок з психічним здоров'ям. Journal of modern psychology №, 4, Режим доступу: <https://journals.maup.com.ua/index.php/psych-health/article/view/2625>

27. Кудінова М. С. Характеристика компонентів стресостійкості учнів старших класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів: Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»/ Теорія і практика сучасної психології № 1, Т. 2. /2019 р., Режим доступу: [http://tpspjournal.kpu.zp.ua/archive/1\\_2019/part\\_2/13.pdf](http://tpspjournal.kpu.zp.ua/archive/1_2019/part_2/13.pdf)

28. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.

29. Кокун О.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки: метод. посібник. Київ: Науково-дослідний центр гуманітарних проблем ЗСУ. 2020. 70 с.

30. Кравцова О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи :Вісник післядипломної освіти. Випуск 7(36) «Серія «Соціальні та поведінкові науки» Режим доступу: <https://doi.org/10.32405/2522-9931>

31. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посіб. Київ: Ельга, Ніка- Центр, 2017. 505 с.

32. Кузьменко Ю.Г. Емоційно-вольові процеси і психічні стани в діяльності людини, роль саморегуляції. Вісник психології і педагогіки. Режим доступу: <https://www.psyh.kiev.ua>
33. «Коли світ на межі змін: стратегії адаптації. Психологічна підтримка вчителів та дітей у часи війни» – посібник для вчителів закладів загальної середньої освіти, розроблений Громадською організацією «GoGlobal» спільно з Центром «Розвиток КСВ» та експертною платформою «CareerHub» у рамках програми «Мріємо та діємо» 100
34. Лист ІМЗО від 24.03.2023 № 21/08-425 «Про проєкт «Психосоціальна і емоційна підтримка та поліпшення громадських служб психічного здоров'я»
35. Лист ІМЗО від 30.03.2023 № 21/08-494 «Про удосконалення роботи фахівців психологічної служби у системі освіти України»
36. Лісовенко О. Створення безпечного освітнього середовища для підтримки стабільного психоемоційного стану вихованців гуртків закладів позашкільної освіти в умовах воєнного стану, Освітній фактор, всеукр.наук.-пед.журнал №3(7), 2023.
37. Лісовенко О. Психолого-педагогічні чинники формування професійної компетентності кваліфікованих робітників в умовах воєнного стану: матеріали регіонального науково-практичного семінару, м. Біла Церква, 26.04.24р. Біла Церква, 2024. С. 79-83.
38. Литвиненко О.Д. Соціально-психологічні основи розвитку адаптаційного потенціалу сучасної молоді: монографія. Сєверодонецьк: СНУ ім. В.Даля, 2018. 302 с.
39. Литвиненко О.Д. Внутрішня структура адаптаційного потенціалу як системи адаптивностей. Збірник наукових праць. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». Острог: Вид-во На УОА, листопад 2018. № 7. С. 59–63.
40. Методичні рекомендації з психологічної підготовки військовослужбовців Збройних Сил України щодо формування стресостійкості до дій в умовах різкої зміни бойової обстановки. 2021. 64 с

41. Методичні рекомендації до виконання та оформлення кваліфікаційної роботи магістра для здобувачів вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» заочної форми навчання / упорядники Н.Г. Торба, О.Й. Фурс. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2023. 60 с.
42. Мрочко І. О. Теоретичний аналіз сучасних підходів у дослідженні механізмів психологічного захисту / Мрочко І. О., Левицька Л. В. збірник наукових праць ХІСТ Університету «Україна». 2017. № 14. 101
43. 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.
44. Методики психологічного супроводу учасників освітнього процесу в умовах війни : практ. посіб. / В. Г. Панок; В. В. Рибалка, С. К. Шандрук та ін.; за наук. ред. В. Г. Панка. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2023. 212 с.
45. «MentalTrek»: посібник для фази літування інтерактивної освітньої гри. Методичні рекомендації щодо використання інтерактивного освітнього інструменту для навчання молоді правилам поведінки, яка допоможе їм дбати про власне психічне благополуччя.– Київ, 2023.–113с.
46. «Ми пережили: техніки відновлення для сімей, військових, цивільних та дітей» наук.ред. Галини Циганенко, к.психол.н., старшої наукової співробітниці лабораторії психології малих груп та між групових відносин Інституту соціальної та політичної психології НАПН України.–201с.
47. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324с
48. Ніколаєв Л.О. Тренінгова діяльність психолога: навч.-метод. посіб. Київ: 7БЦ, 2023.150с.
49. Оніпко З.С. Дослідження сформованості рівня емоційної стійкості в студентів технічного ВНЗ: психологія особистості Випуск 24. Т. 2.:НТУУ «КПІ ім. Сікорського»,2021

50. Пилипака Ю.І., Романюк В.Л. Стрес як загальний адаптаційний синдром та психічне здоров'я особистості. Психологія: реальність і перспективи. 2016. №6. С. 177—182
51. Положення про психологічну службу системи освіти України.
52. Психологія стресостійкості студентської молоді/ Л. Афанасенко, І. Мартинюк, Л. Омельченко, А. Шамне, В. Шмаргун, С. Яшник / За заг. ред. В. Шмаргуна. К.:Видавничий центр НУБіП України, 2018. 198 с. 102.
53. Пітерсон Таня. 101 спосіб впоратися з тривогою, страхом і панічними атаками/пер.зангл. Анастасія Дудченко.—3-тє вид.— К.: Наш формат,2023.— 240с.
54. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навч.-метод. посіб. / [Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, А. Максименко,С. Богданов, О. Бойко ; за заг. ред. Н. Гусак] ; Нац. ун-т «Києво-Могилянськаакадемія». – Київ : НаУКМА, 2017. – 92 с.
55. D. Maksimov (Sharon) Transformation of mental trauma in children using he hibuki – therapy method. Psychological Journal 2022. Vol. 8. No 3 (59). 66. Dafna Maksimov Evidence of the effectiveness of the Hibuki therapy method in working with children with psychological trauma from the war in Ukraine. 2023.
56. Alexander F. Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications. – New York: Norton & Co., 1950. – 452 p.
57. David N. Benson Olena Kovalchuk SOCIAL RESPONSIBILITY IN EDUCATION Актуальні питання надання психологічної допомоги в системі освіти під час воєнного стану: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 24 лист. 2022 р.). / ред. колегія: В.В. Сиченко, Т.О. Гальцева, Г.М. Стояцька, О.С. Ковальчук, О.Г. Хватова. Дніпро: КЗВО «ДАНО» ДОР», 2022
58. Glazer S., Liu C. Work, Stress, Coping, and Stress Management. Oxford Research Encyclopedia of Psychology. Retrieved 23 Sep. 2021.
59. Nauchitel E., D. Maksimov (Sharon) The role of hibuki psychotherapeutic To y in the rehabilitation of children's psychological trauma. IX International Scientific



and practical conference «Basic of Learning the latest theories and methods». 2023.

60. Su Mon Kyaw-Myint. Occupational stress. Health of People, Places and Planet / S. M. Kyaw-Myint, L. Strazdins.. ANU Press. 2015.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Картки для роботи з дітьми

Картка для зниження рівня тривожності у дітей

(Наприклад, для використання в межах корекційної роботи або як допомога під час терапевтичних сесій)

Картка 1: "Твої емоції"

Мета:

Допомогти дитині усвідомити, розпізнати та назвати власні емоції, зменшити рівень тривоги через нормалізацію почуттів.

Завдання:

Уяви себе маленьким художником. На картці є місце для малювання. Намалюй свій настрій, використовуючи кольори, які, на твій погляд, передають твої емоції.

Завдання для дитини:

Як ти почуваєшся сьогодні?

(Обери або намалюй смайлик, який підходить до твого настрою)

😊 Радий(а)

☹️ Сумний(а)

😡 Злий(а)

😞 Наляканий(а)

Розгублений(а)

Втомлений(а)

❤️☐ Спокійний(а)

Картка 2: "Я і мій дихальний ланцюжок"

Завдання: Вдихай повітря через ніс, потім видихай через рот, мов би ти

здуваєш свічку. Намалюй свій "ланцюжок дихання" (приклад у вигляді хвилі або простих ліній).

Дихальна вправа "Повільна хмаринка"

1. Уяви, що ти — хмаринка.
2. Повільно вдихни через ніс на 4 рахунки.
3. Затримай дихання на 2 рахунки.
4. Повільно видихни через рот на 6 рахунків.
5. Повтори 3 рази.

Картка 3: "Позитивні моменти"

Завдання: Напиши або намалюй 3 речі, які зробили тебе щасливим сьогодні.

Якщо важко, подумай про маленькі речі, як прогулка на свіжому повітрі або гра з другом.

### Техніки релаксації для дітей

#### Техніка 1: "Дихання як хвиля"

1. Сядь зручно, закрив очі.
2. Уяви, що ти на березі моря. Ти бачиш великі хвилі, які приходять і йдуть.
3. Вдихни глибоко, як коли хвиля піднімається вгору.
4. Видихни, як хвиля відходить назад, і відчуй, як твоє тіло розслабляється.
5. Повтори кілька разів.

#### Техніка 2: "Чарівний міхур"

1. Сядь або лягай, заплющ очі.
2. Уяви, що ти тримаєш чарівний міхур.
3. Повільно вдихни через ніс, а потім видихни через рот, уявляючи, як міхур злітає вгору.
4. З кожним видихом міхур стає більшим і ти відчуваєш, як твій організм розслабляється.

#### Техніка 3: "Тіло, як камінь"

1. Ляж або сядь в зручному положенні.
2. Починай з пальців на ногах і повільно піднімайся до голови.
3. Напружуй кожну частину тіла на кілька секунд (ноги, живіт, груди, руки, обличчя).
4. Потім розслаблюй ці частини тіла, уявляючи, що твоє тіло стає таким важким, як камінь.
5. Залишайся в такому стані кілька хвилин.

## Сценарії для роботи з дітьми

## Сценарій 1: "Подорож до світу емоцій"

Мета: допомогти дитині впізнавати та виражати свої емоції, розвивати емоційну свідомість.

1. Початок: "Уяви, що ти — мандрівник, який подорожує по світу емоцій. Ти вийшов на перший острів. Які емоції ти відчуваєш, коли ти на цьому острові? Чи це острів радості, гніву чи суму?"
2. Середина: "Ти мандруєш далі і зустрічаєш свої емоції, як на різних островах. Які емоції тобі знайомі? Як вони виглядають?"
3. Кінець: "Тепер ти знаходиш острів спокою. Як ти можеш потрапити на цей острів? Що робиш, щоб відчути спокій?"

## Сценарій 2: "Вправи з розслаблення"

Мета: знижувати рівень тривожності у дитини.

1. Початок: "Уяви, що ти лежиш на пляжі, а сонце м'яко зігріває твоє тіло. Почни з пальців ніг і обережно рухайся до голови, дозволяючи кожній частині тіла розслаблятися."
2. Середина: "Уяви, що на кожній частині твого тіла з'являється маленький міхур, який розслаблює тебе, коли він лопається."
3. Кінець: "Ти повністю розслаблений. Тепер уяви, що ти в оточенні твоїх улюблених людей або тварин, які дають тобі відчуття безпеки."

## Анкети для дітей та батьків

## Анкета для дитини (від 7 до 12 років)

1. Як ти почуваєшся сьогодні? (Вибери емоцію: радісний, сумний, сердитий, зляканий)
2. Коли ти відчуваєш біль або дискомфорт, що ти зазвичай робиш?
3. Чи є щось, що тебе турбує або тривожить в цей час?
4. Коли ти відчуваєш себе спокійно, що ти робиш? (наприклад, слухаю музику, малюю, читаю)
5. Що б ти хотів, щоб допомогло тобі почуватися краще?

## Анкета для батьків

1. Як часто ваша дитина має фізичні симптоми (біль, головний біль, біль у животі тощо)?
2. Чи спостерігаєте ви зміни в поведінці дитини, коли вона переживає стрес?
3. Як дитина зазвичай реагує на стресові ситуації?
4. Чи є в дитині проблеми зі сном, апетитом або іншими фізіологічними функціями?
5. Як ви підтримуєте свою дитину, коли вона переживає стрес або біль?

Ці картки, техніки релаксації, сценарії та анкети можна використати у практиці під час корекційної роботи з дітьми, що мають психосоматичні захворювання. Вони допоможуть не лише зменшити стрес і тривожність, але й допоможуть дітям краще усвідомити свої емоції та навчитися справлятися з ними.