

**Мащак С. О.**

*кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри теоретичної та практичної психології  
Національного університету «Львівська політехніка»*

**Купцова А. А.**

*студентка  
Національного університету «Львівська політехніка»*

## **ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОГО СУПРОВОДУ ТРИВОЖНОСТІ У ГРУПОВІЙ РОБОТІ З ВНУТРІШНЬО-ПЕРЕМІЩЕНИМИ ДІТЬМИ**

### **FEATURES OF COGNITIVE-BEHAVIORAL SUPPORT OF ANXIETY IN GROUP WORK WITH INTERNALLY DISPLACED CHILDREN**

У статті проаналізовано особливості групової роботи щодо подолання тривожності у внутрішньо переміщених дітей засобами когнітивно-поведінкової терапії. Констатовано, що когнітивно-поведінковий супровід тривожності в груповій роботі з внутрішньо-переміщеними дітьми забезпечує ефективну психологічну підтримку та допомогу у подоланні цього явища.

Виявлено, що тривожність є поширеною серед внутрішньо-переміщених дітей. Вона підсилює стрес, тривогу, страх, невпевненість у майбутньому та власній безпеці, руйнує психічне, ментальне та фізичне здоров'я, соціальну адаптацію та якість навчання дітей різного віку. Зазначено, що засоби когнітивно-поведінкового супроводу дозволяють ідентифікувати та здійснювати вплив на фактори, які спричиняють тривожність та розробляти інноваційні стратегії для подолання емоційних та поведінкових копінгів.

Представлено результати проєкту «Діти та війна. Навчання технік зцілення». У груповій когнітивно-поведінковій терапії брали участь 4 групи дітей, загальна кількість учасників – 45 осіб. Вік дітей від 6-ти до 14-ти років. Кожна група включала в себе від 10 до 13 осіб. Дві групи мали склад виключно з внутрішньо переміщених дітей. Інші дві групи мали змішаний склад – внутрішньо-переміщені та місцеві діти з м. Кривий Ріг. Програма розроблена на основі методу травма-фокусованої когнітивно-терапії, який рекомендується як метод першого вибору для лікування поведінкової розладів, пов'язаних із стресом і травмою, включаючи посттравматичний стресовий розлад.

Представлено результати дослідження взаємозв'язку між агресією, інтрузією та уникненням. Це дозволило розробити та впровадити когнітивно-поведінкові інтервенції для внутрішньо переміщених дітей.

**Ключові слова:** когнітивно-поведінковий підхід, внутрішньо-переміщені діти, тривожність, психоемоційний стан, війна.

The article analyzes the peculiarities of group work on overcoming anxiety in internally displaced children by means of cognitive-behavioral therapy. It was established that cognitive-behavioral support for anxiety in group work with internally displaced children provides effective psychological support and help in overcoming this phenomenon.

It was found that anxiety is common among internally displaced children. It increases stress, anxiety, fear, uncertainty about the future and one's own safety, destroys the mental, mental and physical health, social adaptation and quality of education of children of all ages. It is noted that the means of cognitive-behavioral support make it possible to identify and influence the factors that cause anxiety and to develop innovative strategies to overcome emotional and behavioral coping.

The results of the project «Children and war. Learning healing techniques». 4 groups of children took part in group cognitive-behavioral therapy, the total number of participants was 45 people. The age of the children was from 6 to 14 years. Each group included from 10 to 13 people. Two groups consisted exclusively of internally displaced children. The other two groups had a mixed composition – internally displaced and local children from the city of Kryvyi Rih. The program is based on trauma-focused cognitive therapy, which is recommended as a first-line treatment for behavioral disorders related to stress and trauma, including PTSD. The results of the study of the relationship between aggression, intrusion and avoidance are presented. This made it possible to develop and implement cognitive-behavioral interventions for internally displaced children.

**Key words:** cognitive-behavioral approach, internally displaced children, anxiety, psychoemotional state, war.

**Вступ.** Науковці у сфері дослідження психології особистості завжди орієнтовані на психологічну підтримку та допомогу особистості в кризових ситуаціях. Третій рік війни в Україні ставить перед психологами нові завдання та виклики. Перш за все – збереження психічного здоров'я української нації і створення системи психологічної підтримки для постраждалих від військових дій дорослих та дітей. Слід зауважити, що емоційне переживання

війни у дорослих і дітей значно відрізняється через їх психологічні особливості та здатність до розуміння, сприймання подій. Дорослі більш адекватно сприймають і розуміють ситуацію, можуть аналізувати та оцінювати її наслідки, часто володіють копінг-стратегіями, стресостійкістю. Діти дуже часто мають обмежене розуміння війни і не завжди можуть усвідомлювати її негативний вплив. Вони є більш вразливими до стресу та травм, оскільки не володіють

навичками ефективної резистентності щодо стресу та копінгу. Тому, глибоко переживають вплив травмуючих подій та ситуацій – втрату близьких та рідних, вимушений переїзд, зміну соціального оточення, навчального закладу. З огляду на це, тривожність є одним із найпоширеніших явищ серед внутрішньо-переміщених осіб. Емоційні переживання підсилює стрес, тривога, страх, невпевненість у майбутньому та власній безпеці. А це суттєво впливає на психічне, ментальне та фізичне здоров'я, а також на соціальну адаптацію, якість життя, навчання, виховання та розвиток дітей.

Використання методичного інструментарію та засобів когнітивно-поведінкового супроводу дозволяє ідентифікувати та впливати на фактори, що спричиняють тривожність дітей та дорослих, розробляти стратегії для подолання емоційних та поведінкових труднощів.

Кількість внутрішньо-переміщених дітей під час військових дій зростає. Діти різного віку переживають і випробовують на собі жорстокий вплив війни, щодня переживають стресові ситуації, отримують травматичний досвід. Їм потрібна не тільки психологічна підтримка, а й реабілітація. Вони – майбутній інтелектуальний, трудовий, духовний потенціал України, який є жертвою війни. З огляду на це, існує необхідність ґрунтовного вивчення особливостей когнітивно-поведінкової терапії у груповій роботі щодо подолання тривожності у внутрішньо-переміщених дітей. Попри напрацювання зарубіжних психологів у цій царині, тема недостатньо вивчена у практичній площині та реаліях військових дій в Україні.

**Мета статті** – проаналізувати особливості когнітивно-поведінкового супроводу тривожності в груповій роботі з внутрішньо-переміщеними дітьми.

**Виклад основного матеріалу.** КПТ в роботі психолога або когнітивно-поведінковий підхід – сукупність течій та підходів, які постійно розвиваються та доповнюються науковцями. Основне положення когнітивної терапії базується на тому, що всі емоційні реакції, поведінка людини залежать від когніцій – упереджень, думок та інтерпретації явищ та подій в її житті та уявлень про себе. Тобто, важливою є не сама подія, а її пояснення людиною, оскільки викликає певні емоції або поведінку. Науковець у цій царині досліджень вважає, що кожна людина емоційно чи поведінково реагує на подію та інтерпретує її по-різному, що і є «когніцією». Зрозуміло, що кожна людина є індивідуально неповторною, має різний життєвий досвід, який формує наші переконання, розуміння та думки [2, с. 12–15].

Сучасні психологи дотримуються підходу, що когнітивна психологія – це психологія пізнавальних процесів, оскільки тісно корелює із відчуттями та сприйманням людини, пам'яттю та увагою, уявою, мисленням та мовленням, охоплює когнітивні процеси: інтелект, мета пізнання, творчість, емоційну регуляцію [3, с. 12–13].

Психодинамічні підходи в психотерапії вважають, що психологічні проблеми в дорослому віці викликані саме забутими дитячими переживаннями. Щоб

подолати ці проблеми, потрібно довго та детально проводити психологічний аналіз особистості, виявляти несвідомі та неприємні спогади та асоціації. Тобто, представники когнітивно-поведінкового підходу відстоюють тезу, що змінивши образ своїх думок, можна змінити свої відчуття. Гіпотеза перевірена у практичній та емпіричній площині і свідчить про ефективність когнітивно-поведінкового підходу [6, с. 25–30].

Когнітивно-поведінкова терапія у груповому форматі є ефективним методом психологічної допомоги, який поєднує елементи когнітивної та поведінкової терапії для роботи з групою людей. Цей підхід використовується для лікування різних психологічних проблем, таких як тривожні розлади, депресія, стресові ситуації, залежності. Групова КПТ дозволяє учасникам спільно працювати над подоланням спільних проблем, обмінюватися досвідом та підтримкою, що часто сприяє більш швидкому та ефективному досягненню терапевтичних цілей. Погоджуємося, що війна призводить до різноманітних форм вияву травми – фізичних, психологічних. Її вплив є тривалим і в наших умовах непередбачуваним щодо поширеності та інтенсивності. Крім загрози для фізичного здоров'я та життя, воєнний конфлікт призводить до масових психологічних травм, суспільних депресій, раптовою втратою ресурсів, котрі можуть посилюватися з часом [5, с. 67–68].

Психологи виокремлюють два основних підходи надання психологічної підтримки населенню, яке зазнало травм війни. Перший орієнтований на надання психосоціальної та психологічної допомоги індивідуально або ж невеликим групам осіб. Цей варіант передбачає роботу з травмою та сприяє швидкому подоланню стресу та переживань людини [10, с. 501–514].

Другий підхід – профілактичний. Він не спирається на минулий досвід, а спрямований на вирішення поточних проблем людей. Це допомагає адаптації до максимально продуктивного життя в безпечному середовищі [12, с. 240].

Дослідження особливостей супроводу тривожності у груповій роботі із внутрішньо-переміщеними дітьми проведено на базі Громадської організації Центр психологічної допомоги «Рука підтримки» м. Кривий Ріг. Програма проекту не призначена для того, щоб виліковувати дітей, а націлена на те, щоб запобігти потреби в подальшому лікуванні. Діти, які навчаються та будуть практикувати методи, які пропонує програма, рідше будуть потребувати спеціалізованого лікування в майбутньому [4, с. 5].

У дослідженні використовувались протокол програми «Діти та війна. Навчання технік зцілення», опитувальники: дитяча версія «Шкала впливу подій (CRIES-8)», опитувальник для батьків, опікунів дітей «SCARED-P», вхідна анкета, що містила загальні дані від батьків/опікунів про них та дитину. Сформовано 4 дитячі групи, загальна кількість учасників склала 45 осіб, вік дітей від 6-ти до 14-ти років. Кількісний склад групи від 10 до 13 осіб. Дві групи склались виключно з внутрішньо переміщених дітей,

**Показники кореляцій між агресивністю та показниками інтрузії та уникнення до КПТ-інтервенції**

	Агресивність	
	r	p
Інтрузія	0,655	≤0.01
Уникнення	0,675	≤0.01
Загальна кількість балів	0,546	≤0.01

інші дві групи мали змішаний склад – внутрішньо-переміщені та місцеві діти.

Протокол програми «Діти та війна. Навчання технік зцілення» – це корекційна програма для дітей, які пережили психотравмуючі події – війна, фізичне та психологічне насилля і виявляють один або кілька симптомів посттравматичного стресу. Програма занять має структурований підхід за темами, що пов'язані із посттравматичним стресом. Протокол призначений для проведення від 5 до 8 тренінгових групових занять, тривалістю 90 хвилин. Заняття проводились протягом 1–2 місяців, з періодичністю 1 раз на тиждень. Зазвичай групи формуються змішаними (хлопці і дівчата), діти одного віку та рівня розвитку. Учасники групи повинні відвідувати всі заняття у тому самому складі, але для цього необхідно мати дозвіл батьків. Робота у групі передбачає певний рівень пізнавальної активності, тому вона може не підходити для дітей із затримкою інтелектуального розвитку. Можна застосовувати індивідуальну роботу з огляду на проблему дитини.

Програма розроблена на основі методу травма-фокусованої когнітивно-терапії, як метод першого вибору для лікування поведінкової розладів, пов'язаних із стресом і травмою, ПТСР.

Перед початком тренінгових групових занять за програмою «Діти та війна. Навчання технік зцілення» проводиться підготовчий етап, який включає співбесіду з дитиною та її батьками або опікунами, а також діагностику за допомогою методики CRIES-8, спрямованої на виявлення симптомів посттравматичного стресу. В свою чергу батьки або опікуни цих дітей заповнювали опитувальник SCARED-P та анкету для забору анамнезу. Вся програма побудована за когнітивно-поведінковим протоколом.

Проведено дослідження взаємозв'язку між агресією, інтрузією та уникненням, котре має важливе значення для розробки та впровадження когнітивно-поведінкових інтервенцій для внутрішньо переміщених дітей. Вони демонструватимуть високий рівень агресії, можуть потребувати додаткової підтримки та навчання навичкам керування своєю агресією та зменшення симптомів тривоги. Діти із низьким рівнем агресії можуть отримати користь від більш традиційних підходів КПТ, зосереджених на когнітивній реструктуризації та розвитку навичок подолання труднощів. Подолання складної реакції на травму має вирішальне значення для того, щоб допомогти дітям відновити почуття безпеки, контролю та емоційної регуляції.

Враховуючи ненормальний розподіл даних, ми застосували кореляційний аналіз Спірмена для вивчення взаємозв'язку між агресією, а також симптомами втручання та уникнення у внутрішньо переміщених дітей до початку когнітивно-поведінкової терапії. Результати показали, що агресія значною мірою корелює як із симптомами втручання, так і з симптомами уникнення (табл. 1).

Позитивна кореляція, виявлена між агресивністю і симптомами інтрузії, свідчить, що вищий рівень

агресивної поведінки у внутрішньо переміщених дітей пов'язаний із більш частими та тривожними нав'язливими думками, спогадами та флешбеками, їх травматичним досвідом. Цей висновок узгоджується із теоретичним розумінням взаємозв'язку між цими конструктами. Нав'язливі спогади про травму можуть бути приголомшливими для дітей, викликаючи інтенсивні емоційні та фізіологічні реакції. Намагаючись відновити відчуття контролю та полегшити страждання, спричинені цими спогадами, деякі діти можуть проявляти агресію. Агресивна поведінка може слугувати дезадаптивним механізмом подолання, забезпечуючи тимчасовий вихід для внутрішнього неспокою дитини. Однак така агресивна реакція навряд чи вирішить основну проблему спогадів про травму, спалахи агресії можуть загострити почуття сорому, провини та безконтрольності у дитини, ще більше підживлюючи нав'язливі симптоми. Циклічний патерн може закріпитися, коли нав'язливість призводить до агресії, яка потім посилює нав'язливість.

Позитивна кореляція між агресією та симптомами уникнення вказує на те, що вищий рівень агресивної поведінки у внутрішньо переміщених дітей пов'язаний з більшою схильністю уникати нагадувань про травматичний досвід. Цей висновок також узгоджується з теоретичним розумінням реакції на травму в цій групі. Уникнення є поширеною стратегією подолання, яку використовують люди, що пережили травму, адже вона забезпечує тимчасовий перепочинок від тривожних думок, емоцій та фізичних відчуттів, викликаних травматичною подією. У внутрішньо переміщених дітей уникнення може проявлятися по-різному – у відмові обговорювати травматичний досвід, униканні місць або видів діяльності, які нагадують їм про травму або у відмові від соціальної взаємодії. Однак уникнення може мати негативні наслідки для психологічного благополуччя дитини. Перешкоджаючи переробці та інтеграції травматичних спогадів, уникнення може підтримувати, а також навіть посилювати нав'язливі симптоми. Крім того, агресивність дитини може бути способом створення фізичної, емоційної дистанції від нагадувань про травму, щоб уникнути власне дистресу. Важливо, що кореляція між агресією та уникненням свідчить про те, що ці два симптоми, пов'язані з травмою. Агресивні спалахи можуть бути спробою дитини уникнути або втекти від переповнюючих емоцій і спогадів, викликаних травмою. І навпаки, уникнення пов'язане з травмою стимулів

може сприяти нездатності дитини регулювати свої емоції та до більш частих агресивних епізодів.

Результати кореляційного аналізу мають важливе значення для розробки, а також впровадження когнітивно-поведінкових інтервенцій для внутрішньо переміщених дітей. Сильні зв'язки між агресією, втручанням та симптомами уникнення підкреслюють необхідність комплексного та інтегрованого підходу до реагування на травму.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), що проводилася в цій групі внутрішньо переміщених дітей спрямована на подолання симптомів тривоги, інтрузії та уникнення, пов'язаних з травматичним досвідом. Інтервенція КПТ складалася з 5 сесій, кожна тривалістю 90 хвилин. Інтервенція КПТ була адаптована до конкретних потреб дітей-переселенців і зосереджувалася на наступних компонентах: бесіда про природу тривожності, нав'язливості та уникнення і як долати ці симптоми. Потім дітей навчали техні-

кам виявлення та боротьби з негативними думками та заміни їх на більш позитивні і адаптивні; технік релаксації – глибоке дихання та прогресивна м'язова релаксація, щоб допомогти їм впоратися з тривогою та збудженням; навчали навичкам вирішення проблем, щоб допомогти справлятися із повсякденними викликами та керувати своєю тривогою.

Для визначення того, чи статистично значуще відрізнялися результати за такими шкалами «інтрузія», «уникнення», «панічний розлад», «генералізований тривожний розлад», «розлад сепарації», «соціальна фобія» та «шкільна фобія» до і після інтервенцій КПТ, використано критерій знаків Віл-коксона. Результати показали, що всі ці показники окрім «генералізований тривожний розлад» статистично достовірно відрізнялися до і після проведення КПТ, причому у дітей спостерігалось достовірне зниження всіх цих показників після проведення інтервенцій (табл. 2).

Таблиця 2

**Порівняльний аналіз показників між вхідним та вихідним тестуванням**

	Група		W-критерій	p-рівень
	До (M*)	Після (M)		
Інтрузія	5,1	4,1	533,00	<0,01
Уникнення	5	4	332,00	<0,01
Загальна кількість балів	11	9	786,00	<0,01
Панічний розлад	6	5	368,00	<0,01
ГТР	5	4	212,00	>0,01
Сепараційна тривога	6	5	226,00	<0,01
Соціальна фобія	4	4	299,00	<0,01
Шкільна фобія	2,3	1,8	321,00	<0,01

\* M – Медіана

Значне зниження симптомів інтрузії та уникнення свідчить про те, що діти самі повідомили про те, що у них стало менше небажаних думок, спогадів та поведінки, пов'язаних з травмою, після проходження КПТ. Це свідчить про те, що діти змогли краще опрацювати та інтегрувати свій травматичний досвід, зменшивши тривожні нав'язливі переживання та потребу уникати нагадувань про травму. Отримані позитивні результати супроводу тривожності у внутрішньо-переміщених дітей засобами когнітивно-поведінкової терапії демонструють необхідність реалізації програми та протоколів програми «Діти та війна. Навчання технік зітлення».

**Висновки.** Отже, когнітивно-поведінковий супровід тривожності у груповій роботі із внутрішньо-переміщеними дітьми є ефективним засобом,

котрий за допомогою навчальних технік дозволяє змінювати патерни поведінки та мислення, корегувати власні емоції та негативні форми поведінки, формувати позитивні стратегії подолання стресу та адаптації до реалій війни. Когнітивно-поведінковий супровід тривожності в груповій роботі з внутрішньо-переміщеними дітьми забезпечує психологічну підтримку, а робота у групі однолітків позбавляє відчуття самотності, забезпечує атмосферу взаєморозуміння та підтримки.

Подальші перспективи дослідження вбачаємо у розробці ефективних технік подолання тривожності у дорослих, батьків внутрішньо-переміщених дітей та надання їм психологічної підтримки засобами КПТ. Запропонований арсенал засобів дозволить подолати тривожність, емоційні переживання у батьків та дітей переселенців.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Борщ К. К. Особливості прояву стресу серед дітей в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (1). 2023, С. 47–51.
2. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2014. 410 с.
3. Дерев'яно С. П. Когнітивна психологія: навч. посібник. Чернівці: Видавець Лозовий В. М. 2012. 184 с.
4. Діти та війна. Навчання технік зітлення. Для дітей віком від 8 до 18 років. Патрік Сміт, Атле Дирегров, Вільям Юле. пер. з англ. О. Антонішин; наук. ред. Катерини Явної. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2022. 108 с.

5. Кузікова, Світлана Борисівна, Валерій Лавтентійович Зливков, and Світлана Олексіївна Лукомська. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»* 2 (2022). 64–70.
6. Маккей, М., Девіс, М., Фаннінг, П. контролюю думки та почуття: когнітивно-поведінковий підхід, 4-е вид.: Пер. з англ. «Діалектика», 2020. – 336 с.
7. Сміт Патрік, Дирегров Етл, Юле Уільям. Діти та війна: навчання технік зцілення. Львів: Манускрипт, 2015. 96 с.
8. Тарнавська О. В. Психологічна підтримка батьків підлітків в умовах війни. Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції, 30 вересня 2023 р. Київ-Біла Церква: Інститут психології імені ГС Костюка НАПН України, 2023. С. 221.
9. Хайдггер М. Особливості тривожності і страхів у студентської молоді. Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога: Міжнар. наук. конф., м. Луцьк, 14–16 січ. 2021 р. Луцьк, 2021. С. 114–116.
10. Alipour F., Ahmadi S. Social support and posttraumatic stress disorder (PTSD) in earthquake survivors: A systematic review. *Social Work in Mental Health*. 2020. Vol. 18(5). p. 501–514.
11. Arntz, A., & Van Genderen, H. (2011). *Schema therapy for borderline personality disorder*. New York: Wiley.
12. Silove D. The ADAPT model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. *Intervention*. 2013. Vol. 11(3). P. 237–248.
13. Shoshani, A., & Kor, A. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. American Psychological Association (APA), 2021.
14. Silove D. The ADAPT model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. *Intervention*. 2013. Vol. 11(3). P. 237–248.
15. Wuthrich, V. M., et al. Randomized controlled trial of group cognitive behavioral therapy compared to a discussion group for co-morbid anxiety and depression in older adults." *Psychological medicine* 46.4 (2016). p. 785–795.