Young patients' emotional expression peculiarities as a result of the military conflict in the East of Ukraine

O. Panchenko

Scientific and Practical Medical Rehabilitation and Diagnostic Center of the Ministry of Health of Ukraine, Kostiantynivka, Ukraine

ORCID 0000-0001-5677-8151

T. Pirozhenko

G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

ORCID 0000-0001-9822-4819

A. Kabantseva

Scientific and Practical Medical Rehabilitation and Diagnostic Center of the Ministry of Health of Ukraine, Kostiantynivka, Ukraine

ORCID 0000-0001-7678-6052

Article info

Accepted 28.02.2019

G.S. Kostiuk Institute of
Psychology of the National
Academy of Educational
Sciences of Ukraine, Kyiv,
Ukraine

Scientific and Practical
Medical Rehabilitation and
Diagnostic Center of the
Ministry of Health of Ukraine,
Kostiantynivka, Ukraine

oap@ukr.net
5197536tp@gmail.com
avk111-111@ukr.net

Panchenko, O., Pirozhenko, T., Kabantseva, A. (2019). Young patients' emotional expression peculiarities as a result of the military conflict in the East of Ukraine. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 31 (1), 150–158.

For healthy personality formation process, early emotional experience is very important during very first years of children's life. Nevertheless, fast urbanization, various anthropogenic processes, socially economic crisis, military conflicts and respective prolonged informational environment influences form young patients' various emotional reaction changes. All of that negatively imprints young patients' physical and psychological conditions, deteriorates their lives in social sphere and as a whole. Consequently, emotional expression peculiarities estimation provides us with an opportunity to analyze children's actual psycho-emotional states and prognosticate their further development.

The aim of this article: to identify emotional expression peculiarities for schoolchildren who live in various regions of Ukraine, from territorially close and distant areas during military conflict in the East of Ukraine.

Research methods and procedures: our investigation has been carried out as a part of the research activity called "Development of medical psychological aid system for children and teenagers in the area of anti-terroristic operation" (state registration number 0116U004162). 100 preschool aged children from Donetsk region (group one) and 100 ones from Zhitomir region (group two) took part in our investigation. Research methods and methodologies: observation, conversation, various psycho-diagnostic procedures, obtained data statistic processing and analysis. Psycho-diagnostic complex: "Conga" ("Parovozick") by S.V. Veliyeva, "Nonexistent Creature" by

Панченко, О.А., Піроженко, Т.О., Кабанцева, А.В. (2019). Особливості емоційних проявів у дітей під час озброєного конфлікту на Сході України. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 31 (1), 150–158.

M.Z. Drukarevich, "Cactus" by O.M. Panfilova, "Fears Questioner" by A.I. Zakharova, "Stairways Test" by V.G. Shchur, "Family Picture" by G.T. Homentskaskas, G.P. Lavrentyeva's and T.M. Titarenko's questioners on aggression and anxiety estimation (for young patients' teachers and parents).

Obtained results. Our research results examination is an evidence that the children who lives in Donetsk region suffer of various emotional disorders according to all investigated indexes. Significant difference between two groups of respondents has been discovered in the following: impulsiveness (45%), adult people aggression phobia (31%), anxiety (24%), desolation aiming (20%), emphasized asociality (21%), suspicion and with-draw behavior (20%) and aggression (14). Generally negative psycho-emotional state deterioration tendency has been discovered during our investigation irrespectively of the place of children residence. This phenomenon could be characterized by children's excessive agitation and anxiety. These factors are usual in the situation of indefinite danger of some expecting event and reveal themselves as a negative prognosis for this situation completion.

Resume: emotional disorders high rate in stress-producing environment is an evidence for some dynamic diagnostic system establishment necessity. Medical specialists (pedagogical workers, psychologists and general practitioners) activities regimentation is very important for young patients' negative emotional states elimination and prophylactics. Consequently, complex and systematical activity of parents, psychologists, pedagogical and medical workers become actual nowadays.

Keywords: preschool aged child; emotions; development; social-economic instability.

Особливості емоційних проявів у дітей під час озброєного конфлікту на Сході України

О.А. Панченко

Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України, Костянтинівка, Україна

ORCID 0000-0001-5677-8151

Т.О. Піроженко

Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, Київ, Україна

ORCID 0000-0001-9822-4819

А.В. Кабанцева

Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України, Костянтинівка, Україна

ORCID 0000-0001-7678-6052

Відомості про виконання дослідження: Дослідження виконано у рамках науково-дослідницької роботи «Розробка системи медико-психологічної допомоги дітям та підліткам, що перебувають у зоні проведення антитерористичної операції» (номер державної реєстрації - 0116U004162. Термін виконання 2016-2018 рр).

Анотація. Психоемоційний розвиток дитини на пряму залежить від її емоційного реагування на ту чи іншу ситуацію, її проживання («пропустити ситуацію через себе»). Різноманітність емоційних станів багато в чому формує її поведінку, почуття і настрої, створюють своєрідність, суб'єктивне ставлення до дійсності. Внаслідок порушення соціальних ситуацій (зміна режиму, способу життя тощо) у дитини може виникнути посттравматичний стресовий розлад, що супроводжується афективними реакціями, тривожністю, страхами,

фобіями, прагненням до самотності, порушенням сну, настрою, поведінки, тощо. У статті представлено аналіз психоемоційного стану дітей, які пережили травматичні ситуації (бойові дії, тероризм та інш.), викладено результати власних досліджень стосовно емоційних проявів у дітей дошкільного віку, які мешкають в різних, територіально близьких та далеких регіонах держави під час озброєного конфлікту на сході України. Дослідження проведене у рамках науково-дослідницької роботи «Розробка системи медико-психологічної допомоги дітям та підліткам, що перебувають у зоні проведення антитерористичної операції» (номер державної реєстрації - 0116U004162). До участі у дослідженні було залучено 100 дітей дошкільного віку Донецької області (I група) і 100 дітей дошкільного віку Житомирської області (II група). Встановлено суттєву різницю між групами респондентів різних областей: імпульсивність (на 45%), тривожність (на 24%), прагнення до самотності (на 20%), настороженість, прихованість (на 20%), агресивність (на 14%). Високий відсоток емоційних порушень свідчить про необхідність організації динамічної діагностики емоційних проявів і медико-психологічної підтримки дітей в стресогенних умовах. Також важливим виступає регламентування діяльності фахівців (педагогічного, психологічного і медичного профілів) щодо профілактики і усунення негативних емоційних станів у останніх. А тому, актуальності набувають саме комплексність і системність дій батьків, психологів, педагогів і лікарів.

Ключові слова: дитина дошкільного віку; емоції; розвиток; соціально-психологічна нестабільність.

Вступ

Для формування та розвитку здорової особистості важливим виступає ранній емоційний досвід, що отримує дитина з перших років життя. Але урбанізація, стрімкий техногенний процес, а поряд з цим соціально-економічні кризи, що супроводжуються збройними конфліктами, тривалим перебуванням у просторі інформаційної війни зумовлюють зміни у емоційному реагуванні дітей, прискорюють процес дорослішання непристатними для дитинства засобами та шляхами, що залишає слід на фізичному і психічному здоров'ї, позначається на темпі, якості формування адаптивних механізмів, соціалізації, якості життя в цілому. Тому, оцінка емоційних проявів надає можливість проаналізувати актуальний психоемоційний стан дітей і спрогнозувати їх подальший розвиток.

Психоемоційний розвиток дитини на пряму залежить від її емоційного реагування на ту чи іншу ситуацію, її проживання («пропустити ситуацію через себе»). Різноманітність емоційних станів багато в чому формує її поведінку, почуття і настрої, створюють своєрідність, суб'єктивне ставлення до дійсності. *Внаслідок порушення соціальних ситуацій (зміна режиму, способу життя тощо) у дитини може виникнути посттравматичний стресовий розлад, що супроводжується афективними реакціями, тривожністю, страхами, фобіями, прагненням до самотності, порушенням сну, настрою, поведінки, тощо.*

Дослідження дітей Вірменії, які пережили землетрус і військові дії показали, що у дошкільному та молодшому шкільному віці пережита важка життєва ситуація проявляється в більшості випадків символічно в ігровій діяльності, регресивній поведінці (смоктання пальців, нетримання сечі, капризність), низькою страхів. Тобто не має специфічної реакції на стрес, зміни відбуваються у вигляді загального зриву нервово-психічної реакції. В малюнках таких дітей переважають полярні кольори (чорний та білий). Поряд з цим, проявляються такі види психологічного захисту як витіснення, заперечення, конверсії, різні види проєкції, регресія, ідентифікація, альтруїзм, розщеплення (Gasparyan, Kh. V., 2005).

Ж.Ч. Цуцїєва зазначала, у дітей, які стали жертвами терористичних актів відбуваються зміни у психіці, що призводять для розвитку післятравматичного стресового розладу. Терористичний акт із захопленням та загибеллю людей є явно вираженою психотравмуючою надзвичайною ситуацією для дітей. У останніх прослідковуються наявність змін в емоційно-вольовій, цілісно-мотиваційній та когнітивній сферах у ранньому періоді після травми (перші 6 місяців після отримання травматичного досвіду). Автор виявила розбіжності серед характеристик наявних страхів у дітей-заручників та дітей, які не мають такого досвіду. Для дітей, які отримали досвід терористичного акту, найбільш характерними є страх смерті, що додатково знаходить свій вихід і в соціальних страхах. Життя дітей-жертв терористичного акту більш сповнене різноманітними страхами. В копінг-поведінці дітей-заручників виявлені переважно пасивні та дезадаптивні копінг-стратегії («пошук соціальної підтримки», «імпульсивні дії», «обережні дії» тощо) (Tsutsieva, J. of Ch., 2010).

Травматичні події, що відбуваються під час війни залишають в психіці дитини глибокий слід, який довготривало, а можливо на все життя зберігається в її пам'яті. Дітей, що були свідками надзвичайної ситуації, переслідують страхи, вони відчувають нічні кошмари, нав'язливі картини побаченого формують стійкий невротичний синдром. Вони сильно змінюються емоційно. Стають легко плаксивими, тривожними, дратівливими, похлиливими. Характерною рисою переживання сильного стресу стає гіпомімія (маскоподібність) особи. Діти просто перестають посміхатися) (Voznyuk, O., 2018).

Слід підкреслити, що тривожність досить інтенсивно й тривало впливає на дитину, перешкоджає формуванню адаптивної поведінки, призводить до порушення поведінкової інтеграції та загальної дезорганізації психіки. Клінічні особливості емоційного стану дітей із тривожними розладами характеризуються психологічними феноменами – розгубленість, образа, розчарування, які стають фундаментом і підґрунтям невротичного реагування. Варіанти унікаючої поведінки у дітей в подальшому

впливають з симптомів тривожно-фобічних розладів, типології емоційних переживань травматичної події і тривалого психотравмуючого невирішеного конфлікту. Наявність вегетативних порушень сприяють імпринтингу невротичних проявів та ранньої соматизації. Поряд з цим, у хворих дітей з тривожно-фобічними розладами визначається сімейне накопичення мультифакторних захворювань (Mikhailova E.A., Proskurina, T.Yu., Bagatsika N.V. et al., 2017).

Слід зупинитися також на тому, що у період дошкільного віку особливо важливим є вплив умов сімейного виховання дитини, характер стосунків у сім'ї, взаємодія батьків з дитиною. Оскільки сім'я як найближче і найбільш значуще для дошкільника соціальне оточення спрямовує тенденції емоційного реагування на навколишні події, окреслює можливості попередження і корекції небажаних проявів у поведінковому компоненті (Tsutsieva, J. of Ch., 2010).

Дитина у цей період має особливу щирість почуттів, довіру, "емоційне співзвуччя" з дорослими і засвоює інформацію, оціночні судження, моральні цінності й ставлення дорослого до реальності, соціального світу, оточуючих людей, самого себе (Voznyuk, O., 2018).

Гуманізація та гармонізація внутрішньо-сімейних стосунків забезпечують умови для її гармонійного розвитку. Стиль виховання, що переважає в тій чи іншій сім'ї, впливає на цілісність процесу формування особистості дитини дошкільного віку (Pirozhenko, T.A., Hartman, A.Yu., 2014). Будь-яка емоція (і, тим більше, та, яка виникає під час стресу в дітей у бойових умовах) виникає під впливом того, як будуть вести себе батьки, який приклад покажуть, що скажуть. Емоція конструється за допомогою системи значень, а носіями цих значень для дитини дошкільного віку є, перш за все, батьки.

На теперішній час, незважаючи на велику кількість досліджень психологічних наслідків озброєного конфлікту, події на сході України виступають новим

досвідом для державних структур, а тому потребують уточнення та подальшого вивчення особливостей емоційних проявів у різних контингентів.

Мета статті

встановити особливості емоційних проявів у дітей дошкільного віку, що мешкають в різних, територіально близьких та далеких регіонах держави під час озброєного конфлікту на сході України. Такими регіонами обрано Донецьку та Житомирську області України.

Методи та процедури дослідження

Дослідження проводилося у рамках науково-дослідницької роботи «Розробка системи медико-психологічної допомоги дітям та підліткам, що перебувають у зоні проведення антитерористичної операції» (номер державної реєстрації - 0116U004162). До участі у дослідженні було залучено 100 дітей дошкільного віку Донецької області (I група) і 100 дітей дошкільного віку Житомирської області (II група). Загальна кількість респондентів - 200 дітей у віці 5-7 років. У дослідженні використовувалися такі методи як: спостереження, бесіда, психодіагностика, аналіз і статистична обробка даних за допомогою програм Excel 2010, IBM SPSS Statistics 20. Психодіагностичні методики: «Паровозик» (С.В. Велієва), «Неіснуюча тварина» (М.З. Друкаревич), «Кактус» М.О. Панфілової, опитувальник страхів А.І. Захарова, тест «Драбина» (В.Г. Щур), «Малюнок сім'ї» Г.Т. Хоментаскас, опитувальники Г.П. Лаврентьевої, Т.М. Тітаренко щодо оцінки тривожності і агресії у дітей (для педагогів, батьків).

Результати дослідження. Отримані результати проведеного дослідження засвідчують суттєву різницю між показниками емоційного стану дітей Донецької і Житомирської областях (рис.1).

Рис. 1. Психоемоційний стан дітей Донецької і Житомирської областей.

З рисунку 1 видно, що негативний психоемоційний стан дітей Донецької області на 17% вище, ніж у дітей Житомирської області. Слід наголосити на тому, що психоемоційний стан характеризується інтегральними реакціями дитини, що обумовлені її відносинами, поведінковими потребами, цілями активності й адаптивності в оточуючому середовищі. На фізіологічному рівні відрізняється визначеними енергетичними характеристиками, а на психологічному рівні – системою психологічних фільтрів, що забезпечують специфічне сприйняття зовнішнього світу.

Дослідження власно емоційних проявів також показали суттєву різницю між двома групами (табл.1). У першій групі перевищено відсоток дітей з такими проявами як-от: імпульсивність (на 45%), тривожність (на 24%), прагнення до самотності (на 20%), настороженість, прихованість (на 20%), агресивність (на 14%).

Тобто, діти Житомирської області мають більш сприятливий емоційний стан, ніж діти Донецької області. Вони менш імпульсивні, тривожні, насторожені, у них превалює життєрадісність, відкритість до спілкування, спрямованість на успіх.

Таблиця 1

Емоційні прояви дітей Донецької і Житомирської області

Показники	Донецька область	Житомирська область
Імпульсивність	65%	20%
Залежність	53%	55%
Тривожність	42%	18%
Настороженість, прихованість	42%	12%
Прагнення до самотності	22%	2%

За методикою «Неіснуюча тварина» діагностовано індивідуальні особливості і емоційні прояви, що несуть негативний вплив на сталий гармоній розвиток дитини (рис.2).

Рис. 2. Характеристика індивідуальних особливостей

Рисунок 2 демонструє негативні індивідуальні особливості, що прослідковуються у сучасних дітей України. І як видно з рисунку всі показники збільшені у групі дітей Донецького регіону. Особливо гостро у цих дітей виражено потребу в опорі, захисті від несприятливого впливу соціуму.

Дослідження самооцінки (рис.3) показало, що і у в першій (63%), і в другій групі (67%) переважала адекватна самооцінка, низький рівень самооцінки більше відзначався у першій групі, ніж у другій (22% і 7% відповідно), висока самооцінка перевищувала у II групі, ніж у першій (26% і 15% відповідно).

Примітка: внутрішнє коло – I група дітей (Донецька область); зовнішнє коло – II група дітей (Житомирська область).

Рис.3. Дослідження самооцінки дітей Донецької і Житомирської області

Почуття страху - це похідна невідомості і дошкільному віку притаманні певні вікові страхи, але поряд із ними у респондентів дослідження були діагностовані і набуті фобії. При порівнянні наявних страхів серед дітей двох груп були також встановлені певні розбіжності (табл.2). Перші три позиції страхів

займають: медичні страхи, страх темряви і страх війни. Кожен з яких діагностовано понад чим у 50% дітей Донецької області. В свою чергу у дітей Житомирської області показники не перевищували 33% (страх темряви). Всі інші страхи цієї групи варуються у межах 8-20%.

Таблиця 2

Страхи дітей дошкільного віку

Вид страху	Донецька область	Житомирська область	Різниця показників
Медичні страхи	57%	19%	38%
Страх темряви	55%	33%	22%
Страх війни	51%	13%	38%
Соціальні страхи	39%	11%	28%
Просторові страхи	35%	19%	16%
Фізичного збитку	31%	20%	11%
Страх тварин	29%	17%	12%
Страх смерті	12%	8%	4%

З таблиці 2 видно велику різницю між двома групами досліджуваними за показниками медичних страхів і страхом війни. Слід наголосити на тому, що медичний страх - є певною «нормою» для дітей дошкільного віку, в свою чергу, як страх війни - це набута фобія. Тобто, останнє сформовано соціальним середовищем в якому зростають діти. І цей прояв більше встановлено у дітей Донецької області.

При дослідженні батьківсько-дитячих відносин діагностовано незначна різниця: у першій групі сприятливий сімейний клімат встановлено у 96% вибірки, у II групі - у 81% респондентів (рис.4). Тісна емоційна близькість була майже однаковою у двох групах: переважала емоційна прив'язаність до матері 68% у першій групі та 59% у другій групі, прив'язаність до батька 31% і 39% відповідно, прив'язаність до бабусі з дідусем - 1% і 2% відповідно.

Рис. 4. Внутрішньосімейний клімат у дітей Донецької і Житомирської області.

Обговорення результатів дослідження

Дослідження актуального емоційного стану дітей дошкільного віку показало наявність негативних проявів і у першій групі (44%), і у другій групі (27%) респондентів. Але на 17% даний показник перевищує серед дітей, які мешкають у Донецькій області. Негативний психоемоційний стан порушує психологічний баланс дитини, знижує життєву енергійність, віру у власні сили, породжує складності у взаємодії з навколишнім середовищем, з близькими та друзями, однолітками та дорослими.

Аналіз результатів дослідження індивідуально-психологічних особливостей дітей демонструє, що діти, які проживають у Донецької області, за всіма показниками мають підвищені ознаки емоційних порушень. У цій групі дітей на 21% підвищена наявність замкнутості, на 31% - боязнь агресії, на 43% - існує потреба в опорі. Для цих дітей характерною є боязнь нападу агресії з боку інших, превалює занурення в себе, а спілкування представляє певну складність. Вони більш зосереджені на своєму власному світі, мають складність у соціальних зв'язках, що обмежені невеликим колом друзів і близьких, але поряд з цим, актуальною виступає потреба у підтримці з боку оточуючих.

Слід зазначити, що у дітей дошкільного віку ще недостатньо формовані всі ті життєві опори, які знаходяться в розпорядженні дорослої людини, і дозволяють їй забезпечувати свої основні потреби. Зокрема, у «слабкому» психоемоційному стані, дитина не може знайти в собі внутрішньої опори, не здатна опиратися на себе, у неї немає автономії, вона не може обходитися без підтримки близьких і заради цієї підтримки готова на відмову від себе, вона страждає від самотності і прагне втекти від тієї порожнечі, яку виявляє в собі кожен раз, коли виникла якась проблема або з'явилася тривога.

Вивчення самооцінки також показав певну різницю серед респондентів. Кількість досліджуваних зі зниженою емоційною оцінкою самого себе, своїх умінь, здібностей і властивостей діагностовано більше серед дітей Донецької області.

Вплив самооцінки напряму залежить від того, як сприймають особистість інші. І оцінка себе змінюється в той чи інший бік після того, як саме сприймають її оточуючі. Чим зрілішою стає людина, тим менший вплив на її самооцінку роблять зовнішні фактори. Зауважимо, що за низькою самооцінкою можуть стояти різні речі. Вона тісно пов'язана з почуттям сорому, страху, а часом і ворожості до навколишнього світу. Має здатність «паралізувати» до дії рухатися в перед, ставити цілі і досягати їх. У майбутньому невпевненість, розчарування і погані думки можуть призвести до великих проблем, зокрема розвитку тривожних і депресивних станів.

Для дітей дошкільного віку нормою виступає саме підвищена самооцінка. У цей вік вони сприймають себе найкращими, найкрасивішими, самими гарними та слухняними. Наявність низької самооцінки у даний віковий період викликає особливе занепокоєння і потребує необхідних дієвих корекційних заходів.

Таким чином, проведення дослідження за однаковим психодіагностичним комплексом виявило розбіжності у психоемоційному стані дітей Донецької і Житомирської областей. Також на цьому прикладі можна прослідкувати певні розбіжності у лінійному взаємозв'язку зі соціально-психологічними умовами життєдіяльності та зростання дітей, що обумовлюють необхідність розбіжностей у психолого-педагогічних і медико-психологічних підходах щодо вирішення існуючих проблем останніх.

Ураховуючи той факт, що більшість часу дитина дошкільного віку проводить у дошкільному закладі і як показують результати дослідження емоційні порушення можуть бути різного ступеню важкості і різного роду наслідків, то організація допомоги цим дітям повинна бути єдиною і будуватися спільно різними фахівцями та відбуватися у системі «педагог-психолог-лікар-батьки».

Організація роботи у такій системі надасть можливість впливати та відновлювати соматичний, психічний та поведінковий рівні дитячого організму. Тому, першочерговим виступає визначення медико-психолого-педагогічних підходів, які дозволили б створити найефективнішу систему надання якісної допомоги дітям дошкільного віку. Ураховуючи той факт,

що іноді наслідки психотравмуючої ситуації для дитячого контингенту можуть вимагати довгострокового відновлення запропоновані і у подальшому реалізовані заходи медико-психолого-педагогічної допомоги будуть не тільки міждисциплінарними, які ураховують індивідуальні характеристики, актуальний стан та поведінку кожної дитини, але мають лонгітюдну дію впливу.

Професійний діалог, співпраця і взаєморозуміння – це та основа інтеграції, на якій має будуватися взаємодія суб'єктів психологічно-педагогічної та медичної діяльності (рис.1). Без цього неможливо досягти повноцінного успіху в здоровій соціалізації дітей та вирішення наявних проблем.

Рис.5. Схема інтеграції системи «педагог-психолог-лікар-батьки»

Інтеграція запропонованої системи дає об'єднання загальних цілей, організації комплексної медико-психологічної допомоги таким чином, щоб педагоги, психологи, лікарі та батьки максимально реалізували свій потенціал на загальне благо – зміцнення і відновлення психічного та соматичного здоров'я дітей.

Взаємодія педагогів, практичних психологів, лікарів і батьків обумовлено наступними обставинами:

- єдиним об'єктом (суб'єктом – дитиною);
- можливістю всебічного вивчення дитини і координації впливів на її розвиток (на рівнях дошкільного закладу, установи охорони здоров'я);
- необхідністю узгодженості дій спеціалістів, фахівців і батьків;
- можливістю об'єднання зусиль педагогів, практичних психологів, лікарів і сім'ї у вирішенні проблем дитини;
- можливістю взаємного інтелектуального збагачення сімей, педагогічного колективу, кожного учасника взаємодії.

Вищим рівнем інтеграції педагогів, практичних психологів, лікарів та батьків є співпраця, яка характеризується наступними показниками:

- ✓ взаємопізнання - об'єктивність знання особистісних особливостей дитини, її кращих сторін, інтересів, захоплень, наявних проблем;
- ✓ взаєморозуміння - розуміння спільної мети взаємодії, спільність і єдність завдань, що стоять перед педагогами, практичними психологами, лікарями та батьками; розуміння труднощів і мотивів поведінки в

різних ситуаціях, адекватність оцінок і самооцінок; збіг установок на спільну діяльність;

- ✓ взаємини - прояв такту, уваги до думки і пропозицій одне одного; емоційна готовність до спільної діяльності, задоволеність її результатами; здійснення постійних контактів, активність участі в спільній діяльності; ініціатива у встановленні різних контактів, що йде з кожної зі сторін; координація дій на основі взаємного сприяння, узгодженість;

- ✓ взаємовплив - здатність приходити до згоди щодо суперечних питань; врахування участі один одного при організації роботи; дієвість обґрунтованих і коректних за формою зауважень.

Результатом інтеграції стає сумісність усіх суб'єктів один з одним у спілкуванні і діяльності.

Сполучною ланкою між дитиною та батьками є вихователь, яким здійснюється управління взаємодії. Цей принцип означає:

- вивчення стану, відстеження результатів взаємодії батьків і дітей в сім'ї;
- визначення труднощів, проблем взаємодії в сім'ях і відбір адекватних засобів його регулювання;
- виявлення, вивчення і узагальнення передового досвіду взаємодії дітей і батьків в сім'ї;
- пропаганда позитивного досвіду взаємодії в сім'ї батьків;
- створення сприятливої атмосфери, обстановки для встановлення контактів при організації спільної діяльності;
- надання методичної допомоги батькам у розвитку взаємодії в сім'ї;

- стимулювання взаємодії дорослих і дітей в сім'ї.

Кожен фахівець своєї ланки психолого-медико-педагогічної системи бере на себе організацію конкретної роботи відповідно до своїх можливостей та кваліфікаційних засад.

Спільна діяльність підвищує якість допомоги та інтерес до кожного випадку, розвиває мотивацію та формує сприятливі взаємовідносини між фахівцями.

Висновки

1. Незалежно від регіону проживання дітей дошкільного віку існує загально-негативна тенденція психоемоційного стану. Останнє характеризується наявністю надмірного хвилювання, тривогою, що виникають у ситуаціях невизначеної загрози якоїсь очікуваної події і виявляється у прогнозуванні несприятливого її завершення.

2. Складна соціально-економічна ситуація в державі певним чином відображається на психоемоційному стані дітей Донецької і Житомирської областей. У першій групі (Донецька область)

перевищено відсоток дітей з такими проявами як-от: імпульсивність (на 45%), страх війни (на 38%), тривожність (на 24%), прагнення до самотності (на 20%), настороженість, прихованість (на 20%), агресивність (на 14%). Діти другої групи є більш життєрадісними, відкритими до спілкування, спрямовані на успіх, але поряд з цим також існують певні емоційні порушення.

3. Високий відсоток емоційних порушень свідчить про необхідність розвитку у дітей дошкільного віку внутрішньої життєстійкості до стресогенних впливів середовища, формування життєздатності, щоб досягти продуктивного і здорового життя в наявному соціальному світі, незважаючи на його недосконалість.

4. Важливим виступає організація динамічної діагностики емоційних проявів, медико-психологічної підтримки дітей в стресогенних умовах, регламентувати діяльність фахівців (педагогічного, психологічного і медичного профілів) спрямовану на відповідні заходи щодо профілактики і усунення негативних емоційних станів у останніх. А тому, актуальності набувають саме комплексність і системність дій батьків, психологів, педагогів і лікарів.

Література / References

- Voznyuk, O. (2018) *The role of the teacher in the process of psychological assistance to children. Psychosocial service to combat injury: international experience and reality of the Ukrainian*: Ph.D., ext. Department of the All-Ukrainian scientific-practical conference, city Mariupol, 28 February, 2018. Mariupol: DonDUU. P. 98. [in Ukrainian]
- Вознюк, О. (2018) *Роль учителя в процесі психологічної допомоги дітям із травмою війни. Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії: збірник матеріалів, доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Маріуполь, 28 лютого 2018. Маріуполь: ДонДУУ. С. 98.*
- Gasparyan, Kh. V. (2005) *Age-psychological features of experiencing labor life events: the example of Armenian children and adolescents who survived an earthquake and military operations*: dis. Cand. psychol. Sciences: 19.00.13 Moscow. 181 p. [in Russian]
- Гаспарян, Х. В. (2005) *Возрастно-психологические особенности переживания трудных жизненных событий: на примере армянских детей и подростков, переживших землетрясение и военные действия*: дис. канд. психол. наук: 19.00.13 Москва. 181 с.
- Mikhailova E.A., Proskurina, T.Yu., Bagatsika N.V. et al. (2017). *Clinical and genetic aspect of anxiety-phobic disorders in children in the context of primary and secondary prevention*. Ukrainian Journal of Psychoneurology. Kharkov. T.25, № 1 (90). P. 136. [in Ukrainian]
- Михайлова Е.А., Проскуріна Т.Ю., Багацька Н.В. та інші (2017). *Клініко-генетичний аспект тривожно-фобічних розладів у дітей у контексті первинної та вторинної профілактики*. Український вісник психоневрології. Харків. Т.25, № 1 (90). С. 136.
- Pirozhenko, T.A., Hartman, A.Yu. (2014) *Growing a child - growing up as a parent: a teaching aid*. Ternopil: Stranger. 168c. [in Ukrainian]
- Піроженко, Т.О., Хартман, О.Ю. (2014) *Виховуємо дитину – зростаємо як батьки: навчально-методичний посібник*. Тернопіль: Мандрівець. 168с.
- Tsutsieva, J. of Ch. (2010). *Psychology of post-traumatic stress disorder in children, terrorist acts (the concept of formation and correction)*: autoref ... Dr. psycholog. sciences: 19.00.4, 5.26.02. FGOU VPO "Military Medical Academy. SM. Kirov. M. 54 p. [in Russian]
- Цуцьева, Ж. Ч. (2010). *Психология посттравматического стрессового расстройства у детей, жертв террористических актов (концепция формирования и коррекции)*: автореф... д. психол. н.: 19.00.4, 5.26.02. ФГОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова». М. 54 с.