https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.4
УДК 159.9

Дафна Максимов (Шарон*)*

ХІБУКІ - ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПОДОЛАННЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

Дафна Максимов (Шарон). Хібукі-терапія як метод подолання психічної травми у дітей в умовах війни.

Вступ. *В умовах агресивної війни рф проти України важливим є використання різних засобів роботи з психічними травмами дітей. Одним із ефективних засобів роботи з психічними травмами дітей є арт-терапія, зокрема, лялькотерапія, яка допомагає побудувати адекватну систему психологічного захисту.*

Мета: *теоретичне обґрунтування сутності моделі Хібукі-терапії як методу лялькотерапії та її ролі у подоланні психічної травми у дітей.*

Методи. *Для досягнення мети використано теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення, аналогія – для формулювання основної наукової проблеми дослідження, визначення її методологічних засад.*

Результати. *У статті розглянуто проблему подолання психічної травми у дітей, отриманої внаслідок природних катастроф та бойових дій на території їхньої країни, засобами лялькотерапії (Хібукі-терапії). Описано сутність і роль Хібукі-терапії як методу терапії іграшкою у роботі з дітьми, які пережили сильний емоційний стрес. Досліджено процес становлення терапевтичної моделі Хібукі-терапії. Підкреслено, що авторська модель ґрунтується на принципі, згідно з яким діти, які активно протистоять пережитим стресовим ситуаціям, можуть полегшити свої страхи і краще адаптуватися до життя після будь-якої психічної травми.*

Висновки. *Досліджено процес становлення терапевтичної моделі Хібукі-терапії. Підкреслено, що використання Хібукі-терапії може сприяти подоланню психічних травм у дітей в умовах війни в Україні, підтримці та реабілітації психічного здоров'я тих дітей, які постраждали не лише від війни а й інших несприятливих життєвих подій.*

Ключові слова: *арт-терапія, Хібукі-терапія, терапія іграшкою, лялькотерапія, психічна травма, терапевтична модель, емоційний стрес.*

Dafna Maksimov (Sharon). Hibuki-therapy as a treatment method for war-related mental trauma in children.

Introduction. *In the context of the war of the Russian Federation against Ukraine, there is a great need for different means of dealing with children's traumas. An effective means of addressing trauma in children is art therapy, in particular, puppet therapy, which helps to build an adequate system of psychological protection.*

Aim*: Theoretical substantiation of the model of Hibuki-therapy as a method of puppet therapy and its role in overcoming mental trauma in children.*

Methods. *Theoretical methods: analysis, synthesis, generalization, and analogy.*

Results. *Hibuki-therapy as a toy therapy is effective in dealing with children who experienced severe and lasting emotional shock and pain caused by an extremely upsetting experience. The author describes the process of Hibuki's becoming a therapeutic model, which draws on the premise that children who actively oppose stressful situations can relieve their fears and better adapt to life after a mental trauma.*

Conclusions. *Hibuki-therapy can help Ukrainian children to recover from war trauma.*

Keywords*: art therapy, Hibuki-therapy, toy therapy, puppet therapy, mental trauma, therapeutic model, emotional stress.*

Вступ. Емоційний стан дітей у період природних катастроф і локальних війн – глобальна проблема сучасності, характерна для багатьох країн і народів, зокрема Ізраїлю, Боснії та Герцеговини, Сирії, Японії. Нині ця проблема набула особливо гострого характеру в Україні, мешканці якої змушені переносити важкі випробування, включаючи геноцид, масове знищення людей, руйнування звичайного життя, сімейних зв'язків.

Діти переживають багато різних психічних травм. Вони стають свідками вбивств, насильства та руйнування будинків. Їхній шлях із батьками зі свого місця проживання в інше часто буває небезпечним та драматичним. Певний стрес вимагає від дітей розвиненої спроможності подолати його. Що сильніший стрес, то більше життєвих ресурсів потрібно дитині для його подолання.

Як показує досвід роботи, одним із ефективних засобів роботи з психічними травмами дітей є арт-терапія, яка допомагає побудувати адекватну систему психологічного захисту.

Арт-терапія сформувалася як новий напрям психотерапії на межі 19-20 століть. Психоаналітичні теорії З. Фройда і К. Г. Юнга вплинули на уявлення провідних арт-терапевтів 20-го століття – М. Наубург, Е. Крамера, Л. Лібмана та ін. на психіку людини. У другій половині 20-го століття американськими дослідниками було запропоновано феноменологічний підхід (Е. Гуссерль, М. Хайдеггер) до організації арт-терапевтичного процесу. Інтерес представляють також дослідження таких учених як Д. Валлер, Р. Вольф, Т. Деллі, Е. Зірер. Великий вплив на розвиток арт-терапії мала Х.Я. Квятковська, яка включила її в процес діагностики та лікування сімей.

Приватним методом арт-терапії є лялькотерапія. Цей метод заснований на процесах ідентифікації дитини з улюбленим героєм мультфільму, казки та з улюбленою іграшкою. Лялька використовується як проміжний об'єкт, посередник у взаєминах дитини та дорослого (психолога, педагога, лікаря). Цьому методу присвятив свою працю Ф. Зімбардо.

Показаннями для лялькотерапії є: розв’язання інтра- та інтерперсональних (внутрішніх та зовнішніх) конфліктів; проблема покращення соціальної адаптації; корекційна робота зі страхами, заїканням, порушеннями поведінки; корекція дітей з емоційними травмами; профілактика дезадаптивної поведінки дітей та підлітків (корекція протестної, опозиційної, демонстративної поведінки – через розігрування на ляльках у парі з батьками або однолітками типових конфліктних ситуацій із життя дитини).

Ізраїльський клінічний психолог доктор Шай Хен-Галь провів дослідження та запропонував терапію іграшкою для дітей, які пережили військові події та природні катастрофи. На цьому етапі продовжують існувати та розвиватися різноманітні форми арт-терапії.

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні сутності моделі Хібукі-терапії як методу лялькотерапії та її ролі у подоланні психічної травми у дітей.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз поняття психічної травми та її впливу на особистість дитини.
2. Проаналізувати теорії психічної травми.
3. Обґрунтувати терапевтичну модель «Хібукі-терапії» для підтримки та реабілітації психічного здоров’я дітей.

Методи дослідження. Для досягнення мети використано теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення, аналогія – для формулювання основної наукової проблеми дослідження, визначення її методологічних засад.

Результати дослідження. Проблема психічної травматизації в дитинстві є однією з найбільш актуальних впродовж багатьох десятків років, її вивчення зумовлено запитами психологічної теорії та практики, оскільки людське життя включає безліч травматичних переживань. Важкі життєві ситуації супроводжують дитину в самій, здавалося б, щасливій порі її життя – дитинстві. Це можуть бути випадки жорстокого тілесного поводження, ситуації розлуки та втрати значущих осіб, емоційна холодність з боку батьків, несприятливі життєві події.

Представники різних теорій вказують на патогенний вплив психічних травм на подальший розвиток особистості та психіки дитини.

Учені дають визначення «психічної травми» як життєвої події, що зачіпає значні сторони існування людини і призводить до глибоких психологічних переживань. Психотравму,

отриману в результаті стрес-реакції, дитина дошкільного віку не в змозі подолати самостійно, тому в більшості випадків це призводить до тяжких психічних руйнувань.

У сучасних роботах психічна травма також визначається як стан сильного переляку, що переживає людина при зіткненні з раптовою, потенційно загрозливою її життю подією, яка перевершує можливості індивіда і яку вона, тому, не здатна ні контролювати, ні ефективно відреагувати (Levine, 1998; Zettl & Josephs, 2001).

Психічне потрясіння становить загрозу життю і фундаментально відкладається у людській свідомості. Негативні прояви травмуючого впливу можуть настати не відразу, а через тривалий час чи навіть десятиліття. Багатьох дослідників цікавила проблема впливу психотравми минулого на особистість дорослої людини.

Поняття психічної травми запроваджено німецьким неврологом А. Ойленбургом у 1878 р. Історія поняття травми сягає корінням у ранні роботи З. Фройда та дофройдівські роботи Ж. М. Шарко та Ж. Брейєра. Аналіз наукової літератури дозволив виявити, що найбільш повне дослідження цієї проблеми здійснювалося в межах психоаналітичного підходу.

Поняття «травма» було запозичено З. Фройдом з медицини і в дослівному перекладі з грецької означає «рана», «пошкодження», «результат насильства». Запозичуючи це поняття, психоаналіз переніс його на психологічний рівень (Freud, 1977).

З. Фройдом була створена перша психоаналітична теорія травми, в якій це явище розглядалося як глибоко укорінений у несвідомому афект, що здійснює патогенний вплив на психіку людини і лежить в основі невротичних розладів. Джерело травми він вбачав не в зовнішній події, а в самій психіці, в розщепленні «Его», до якого призводить травматична тривога, заснована на несвідомих фантазіях. На думку З. Фройда, неприємні хворобливі переживання витісняються, тоді як пов'язані з ними афекти продовжують розвиватися і призводять до спроб покінчити з нестерпною мукою і, як наслідок, до невротичних порушень. Механізмом, що запускає невротичні розлади, є зовнішня травма і внутрішній психологічний шок, що її супроводжує.

Учіння З. Фройда вплинуло на становлення нових підходів до вивчення психічної травми. Ідея фіксації на травмі, яку вивчали його учні Ш. Ференці та Г. Зіммель, стала ключовим моментом сучасного трактування посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Проблема психічної травми вивчалася й в аналітичній психології, засновником якої був К. Г. Юнг. З його точки зору, порушення функціонування «Его» викликаються не лише сексуальною травмою, а й усіма трагедіями, усіма нещастями людського життя, кожне з яких, по-своєму, унікально (Юнг, 1995).

К. Г. Юнг не менше З. Фройда намагався знайти універсальний комплекс, що стоїть за невротичними розладами, проте власне дослідження привело його до розуміння множинності травми, думки про існування безлічі різних індивідуальних історій і фантазій про цю травму. К.Г. Юнг вважав, що психічна травма завжди залишає після себе порушення афективності, що проходить через все життя.

Психічна травма розробляється також у контексті уявлень сучасного психоаналізу, зокрема теорії об'єктних відносин, що включає в себе досить широкий теоретичний діапазон різних шкіл і напрямів, що мають один спільний пункт: вони приписують відношенню з об'єктом головну роль у психічному житті дитини.

Фундаментом цього нового напряму у психоаналізі стали теорія госпіталізму (Р. Спітца) та теорія прив’язанности (Дж. Боулбі). Вивчаючи дітей в умовах депривації, вони дійшли висновку, що відсутність матері призводить до незворотних наслідків у їх розвитку: втрата об'єкту кохання є механізмом, що запускає психосоматичні захворювання, робить дитину більш вразливою до впливу життєвих стресів, руйнує біологічні регулюючі процеси.

На психоаналітичній традиції засновано й сучасну теоретичну концепцію терапевтичної моделі травми (М. Мюррей). Основні положення її теорії представлені у декларації вітальних потреб, які є значущими у розвитку дитини – це потреба у безпеці, захищеності, стабільності та сталості.

Їх задоволення сприяє формуванню «природної дитини», яка здатна усвідомлювати і висловлювати свої почуття, із закладеними в неї здібностями та задатками. Психічні травми, депривація та насильство викликають у неї нестерпний душевний біль, від якого, виростаючи, вона намагається захиститися придушенням хворобливих почуттів; знеболюванням (за

допомогою їжі, алкоголю, тютюну, наркотиків тощо) і відволікаючими прийомами (взаєминами з іншими людьми, роботою, комп'ютером тощо). Ці засоби є захисними механізмами, що забезпечують тимчасову анестезію зменшення впливу психічної травми. Згодом такий спосіб уникнення болю переходить у залежну поведінку. Пригнічені хворобливі почуття та захисні механізми сприяють продукуванню потужного потенціалу агресії. Таким чином відбувається придушення «природної дитини» і людина втрачає здатність сприймати життя, радіти йому та знаходити задоволення.

Теорія психічної травми розроблялася у контексті теорії стресу (Г. Сельє) (Селье, 1992). Вчений розглядав психічну травму як особливу форму стрес-реакції. Відповідно до цієї концепції, травматичний стрес настає тоді, коли стресогенний чинник інтенсивний, тривалий за часом і, перевантажуючи можливості людини, призводить до фізіологічної та психологічної травматизації. У цьому випадку йдеться про травматичну подію, яка за силою та тривалістю виходить за межі наявного досвіду та регуляторних можливостей дитини, і може викликати клінічні форми стресу, які прийнято співвідносити з категорією посттравматичного стресового розладу.

Цікавою є теорія відомого американського вченого і П. Левіна (Levine, 1997), який вважає, що психічна травма може бути викликана такими подіями як війна, жорстоке поводження, що включає емоційне, фізичне і сексуальне насильство, депривацію, нещасні випадки або природні і техногенні катастрофи. Його підхід до розуміння травми та посттравматичних стресових розладів можна віднести до інтеграційних, оскільки автор широко використовує розробки гуманітарних та природничих наук, спирається на знання в галузі біології, нейрофізіології, нейропсихології та імунології.

Отже, ми розглянули різні наукові підходи до розуміння психічної травми. Існують також різні методи психотерапевтичного впливу на дітей і дорослих для корекції зазначеного феномену.

Застосування іграшки в корекції психічної травми особистості сприяє встановленню емоційного контакту, зняттю емоційної напруги, розвитку психічних процесів, розширенню світогляду про навколишній світ, профілактиці дезадаптивної поведінки. Іграшка спонукає дитину до ігрової діяльності, і психолог використовує терапевтичний вплив гри, щоб допомогти дорослому або дитині у подоланні психологічних та соціальних труднощів, що перешкоджають особистісному та емоційному розвитку.

Психокорекційний ефект ігрових занять у дітей досягається завдяки встановленню позитивного емоційного контакту між дітьми та дорослими. Гра коригує негативні емоції, страхи, невпевненість у собі, розширює здібності дітей до спілкування, збільшує діапазон доступних дитині дій з предметами. Терапія іграшкою є взаємодією дорослого з дитиною на власних умовах останньої, коли їй надається можливість вільного самовираження з одночасним прийняттям її почуттів. Нині сфера застосування терапії іграшкою значно розширилася.

Ігрові заняття також є основним методом для роботи з дітьми віком від 2 до 12 років, внаслідок обмеженого віком їх когнітивного розвитку та здатності вербалізувати свої думки та почуття. Гра – це невід'ємна частина життя дітей, яка є засобом навчання громадським правилам, а також встановлення взаємин з оточуючими людьми. Метод може вважатися ефективним, якщо клієнту вдається грати розкуто та з радістю.

З. Фройд, описуючи ігри дітей (історія хлопчика Ганса та ін.), вказував, що дитина на активність гри перетворює те, що вона пережила пасивно. М. Кляйн у 20-х роках минулого століття вперше почала використовувати іграшки у психоаналізі дітей. Вона вважала ігри дітей аналогом вільних асоціацій, які відкривають доступ до несвідомого матеріалу.

Гра є єдиним видом діяльності, де дитина виявляється вільною від примусу та тиску з боку ворожого до неї середовища. А отже, перед нею розкриваються широкі можливості вираження несвідомих потягів, почуттів та переживань, які не можуть бути прийняті та зрозумілі у реальних відносинах дитини зі світом. М. Кляйн вважала, що практично будь-яка ігрова дія дитини має певний символічний зміст, виражає конфлікти та пригнічені потяги дитини. Цей символічний зміст має бути проінтерпретований терапевтом і доведений до свідомості дитини.

Гру однією з перших стала застосовувати А. Фройд у роботі з дітьми, які пережили бомбардування Лондона під час Другої світової війни. Якщо дитина мала можливість

висловити у грі свої переживання, вона звільнялася від страху і пережите нею не розвивалося в психологічну травму (Freud, 1977).

У книзі «Діти та війна» А. Фройд яскраво описала відмінності у способі вираження реакції на бомбардування Лондона дорослих та дітей: після нальоту дорослі знову і знову розповідали про те, який жах вони пережили. Діти, які пережили те саме, майже ніколи не говорили про це. Їхня реакція на пережите виражалася у грі. Діти будували будиночки з кубиків та скидали на них бомби. Будинки горіли, лунали сирени. Вбитих та поранених «швидка допомога» відвозила до лікарень. Такі ігри тривали кілька тижнів. А. Фройд виявила, що гра є важливим чинником становлення емоційного контакту з дитиною та тим засобом, який робить самовираження дитини вільним.

Слідом за З. Фройдом, Т. Гуг-Гельмут стала одним із перших терапевтів, які стверджують, що гра є найбільш відповідальним моментом у психоаналізі дитини, і запропонувала дітям, з якими проводилася ігрова терапія, іграшки для того, щоб вони могли виразити себе.

Хоча хронологічно її робота передує роботам А. Фройд та М. Кляйн, вона не сформулювала певного підходу та використовувала ігрові матеріали тільки з дітьми віком від 6 років. Тим не менш, вона привернула увагу до того, як важливо застосовувати методи, що використовуються в терапії з дорослими, у роботі з дітьми.

Ізраїльська програма (із застосуванням іграшки), яка була створена для надання допомоги дітям після Другої ліванської війни у 2006 році, потім у 2011 році, була використана у роботі з японськими дітьми (для зниження рівня впливу травми від цунамі, яке обрушилося на Японію).

Ця програма має назву «Хібукі», що на івриті означає «обіймашка». Центральною «персоною» програми є м'який плюшевий песик із сумною мордочкою і довгими лапками – «іграшка, що ожила», дуже симпатична, яка обіймає дітей і просить їх розповісти про свої страхи та проблеми. У Японії разом із ізраїльською програмою застосовувалася також японська ляльková терапія.

Програма розроблена спеціально для посттравматичного психологічного відновлення та була створена Американським єврейським об'єднаним розподільчим комітетом («Джойнт») у співпраці з ізраїльським Міністерством освіти, службою психологічного консультування та факультетом психології Тель-Авівського університету.

Експерти «Джойнт» наголосили, що накопичений в Ізраїлі досвід дії у надзвичайних ситуаціях і після них, з метою подолання отриманого стресу та травм, є досить багатим і справді може всерйоз допомогти і в інших країнах.

Робота ізраїльських фахівців у цій галузі в таких країнах як Гаїті та Південна Азія показала, що лікування травм, особливо у дітей, які постраждали від війни чи стихійного лиха, є життєво важливим кроком на їхньому шляху до одужання.

Ідея вперше створити м'яку терапевтичну іграшку – Huggy-Puppy (Хібукі, у перекладі на іврит) належить ізраїльському доктору Шай Хен-Галю. Втручання (короткострокова інтервенція, що передбачає одну-дві зустрічі з дитиною) було спрямоване на те, щоб спонукати дітей дбати про Хібукі, яку їм подарували. Дослідження Шай Хен-Галя та його колег підтвердили ефекти такого втручання, яке потребує мінімальних ресурсів.

На думку доктора Шай Хен-Галя, терапевтичний ефект його методу полягає в тому, що діти відчувають у Хібукі опору. Дитині дорослий дарує іграшкового песика і каже, що дитина має про нього піклуватися. Якщо песик злякається вночі, потрібно допомогти йому заснути. Потрібно заспокоїти його та відвести до дитячого садка чи школи. Діти беруть на себе активну роль, яка сприяє самозаспокоєнню. Замість того, щоб зосередитись на власних тривогах, вони переводять свою увагу на турботу про нового друга.

Як зауважив Шай Хен-Галь, діти, які отримали іграшку, менше страждають на тривогу і депресію. Що більше вони дбають про Хібукі, то краще почуваються. Терапевтичний песик має дивовижну цілющу силу для дітей, які пережили сильну психічну травму.

До вибору такого втручання (інтервенції) ізраїльського психолога спонукав аналіз літератури, який передбачає, що відповідальність за турботу про інших та заохочення активного подолання труднощів під час стресових періодів, розширюють можливості людей та

роблять їх менш уразливими й сприйнятливими до стресових ситуацій. З точки зору розвитку дитини було встановлено, що подібна гра має важливу функцію, що розвиває.

У літературі з лялькотерапії передбачається, що діти з великою ймовірністю проєктують свої почуття та тривоги на іграшкові фігурки (особливо тварин), щоб ідентифікувати себе з цими почуттями та регулювати ці емоції під час догляду за іграшковими фігурками.

Інший ракурс дослідження відноситься до літератури про процеси уваги, тривоги та стресових реакцій. Було висловлено припущення, що тривожні розлади (як у дорослих, так і у дітей) є наслідком спотворення уваги та пов'язані зі стимулами, що викликають страх.

Крім того, було виявлено, що тривожні люди схильні зосереджуватися на собі, їх відчуття і розумові процеси пов'язані зі страхом; а тренування уваги та зниження самосвідомості можуть призвести до значного зниження рівня тривожності у таких людей.

Запропонований метод дає дитині стимул зосередити увагу на почуттях та потребах іграшкового песика, а також на ролі дитини як опікуна, тим самим пропонуючи відволікання від власних страхів та тривоги. Дбаючи про м'яку іграшку, дитина може розвіяти свої страхи та занепокоєння. Дуже важливо, що дитина починає себе почувати компетентним опікуном, а не неспокійною людиною, яка потребує допомоги.

До цього процесу підключають батьків дітей, які отримують інструкцію про те, як треба дбати про Хібукі.

Сучасні дослідження оцінили потенційну ефективність методу, запропонованого доктором Щай Хен-Галем для дітей раннього віку, які пережили психічну травму.

Програма, запропонована доктором Шай Хен-Галем, набула розвитку в нашій терапевтичній моделі Хібукі-терапії, яка передбачає більш тривалу інтервенцію (три-шість місяців). Модель, розроблена нами, ґрунтується на принципі, згідно з яким діти, які активно протистоять пережитим стресовим ситуаціям, можуть полегшити свої страхи і краще адаптуватися до життя після будь-якої травми (розлучення батьків, аварія, бойові дії тощо).

Складові терапевтичної допомоги дитині для того, щоб впоратися з психічною травмою:

- активна позиція дитини;
- зміщення/перенос фокусу уваги;
- перенос емоційного стану з дитини на Хібукі;
- упевненість та саморозвиток.

В Ізраїлі понад 100 тисяч дітей пройшли лікування за допомогою вищезгаданої терапевтичної моделі, і останні дослідження, проведені в Тель-Авівському університеті, показали, що ця модель дійсно показує дуже ефективні результати зниження посттравматичних реакцій і стресу серед цих дітей.

Отже, метою моделі «Хібукі-терапія» є підтримка та реабілітація психічного здоров'я дітей, які постраждали від війни та інших несприятливих життєвих подій.

Дитину знайомить із Хібукі дорослий, який пройшов відповідний курс навчання. Граючи з песиком, дитина переносить свої тяжкі переживання та емоції на Хібукі і в такий спосіб запускає процес відновлення після травми. З його сумною мордочкою, довгими лапами, що дозволяють Хібукі «обіймати» дитину цілий день, та іншими спеціальними функціями, песик не залишає байдужим жодної дитини. Цей підхід вже неодноразово перевірили на практиці.

Команда ізраїльських експертів уже познайомила з Хібукі-терапією тисячі волонтерів в Україні та притулках для біженців у Європі та Ізраїлі.

Навчання здійснюється на тривалих та коротких семінарах та передбачає:

- навчання терапевтів;
- знайомство дітей з Хібукі (дитина знаходить Друга та піклується про нього);
- терапію.

Перевага терапевтичної моделі полягає у тому, що терапевт отримує швидкий зворотний зв'язок.

Нині Хібукі є важливим інструментом, який допомагає українським дітям упоратися із травмою війни. Лікарі, психологи та інші волонтери в Україні та за кордоном просять, щоб Хібукі з'явився у дітей, про яких вони дбають.

Іграшки для обіймання потрібні всім – і дітям, і дорослим. Такий висновок можна зробити завдяки результатам наукових досліджень про важливість обіймів у житті кожної людини.

Психологи стверджують – для того, щоб почуватися добре, нам потрібно не менше восьми обіймів на день. А люди, які обіймаються від дванадцяти і більше разів на день, найбільш гармонійні та щасливі.

До того ж позитивні зміни відбуваються в організмі на хімічному рівні: при обіймах у кров викидається так званий гормон щастя – ендорфін, а також відомий гормон довіри – оксітоцин, який зменшує тривожність та підвищує почуття захищеності. Водночас знижується рівень гормонів стресу, разом з якими спадає напруга і приходить безтурботність. Виходить, що більше обіймів і дотиків, то більше щастя. Особливо це важливо для гармонійного розвитку дітей.

Висновки. Отже, в результаті теоретичного дослідження виявлено, що поняття «психічна травма» передбачає шкоду, завдану психічному здоров'ю людини внаслідок інтенсивного впливу несприятливих чинників середовища або гостроемоційних, стресових впливів інших людей на її психіку.

На основі огляду літератури, присвяченого проблемі психічної травми в дитячому віці, відзначено достатню складність і багатоаспектність цього феномену та відсутність нині єдиного підходу до його розуміння.

З'ясовано, що рання травма може не стати емоційним переживанням у маленької дитини, але надалі може проявитися і визначати функціонування її особистості у дорослому житті.

Перспективою подальшого вивчення нашої терапевтичної моделі може стати емпіричне дослідження впливу Хібукі-терапії на відновлення психічного здоров'я дітей.

Література

1. Селье, Г. (1992). *Стресс без дистресса*. Рига: Внеда.
2. Юнг, К.Г. (1995). *Тэвикстокские лекции. Аналитическая психология: ее теория и практика* ; пер. с англ. В. Менжулина. Киев : СИНТО.
3. Freud, A. (1997). *The Ego and the mechanisms of defense.* The writings of Anna Freud. V. 1, 2. London.
4. Levine, P. (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma.* North Atlantic books, Berkeley.
5. Zettl, L., & E. Josephs. (2001). *Self-Regulation Therapy.* Canadian Foundation for trauma Research and Education. Vancouver.

References

1. Selye, H. (1992). *Stress bez dystressa [Stress without distress].* Vneda. [In Ukrainian]
2. Yung, C. G. (1995). *Tevikstokskie lektsii. Analiticheskaya psikhologia: ee teoria i praktika; translated from English [Tevikstock lectures. Analytical psychology: its theory and practice].* SINTO. [In Russian]
3. Freud, A. (1997). *The Ego and the mechanisms of defense. The writings of Anna Freud.* V. 1, 2. London.
4. Levine, P. (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma.* North Atlantic books, Berkeley.
5. Zettl, L., & Josephs, E. (2001). *Self-Regulation Therapy.* Canadian Foundation for trauma Research and Education. Vancouver.

Відомості про автора

Дафна Максимов (Шарон), аспірантка ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України, Ізраїль

Dafna Maksimov (Sharon), PhD student, University of Education Management of the Academy of Education sciences of Ukraine (NAES), Israel

ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-1134-8195

E-mail: sharon_dafna@hotmail.com

Отримано 10 вересня 2022 р.
Рецензовано 3 жовтня 2022 р.
Прийнято 5 жовтня 2022 р.