МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ГРУПОВІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИХ ДІТЕЙ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0533-з
спеціальності 053– Психологія
Соболь Юлія Юріївна
Керівник: Мосол Н.О., к. психол. н.,
доцент кафедри психології
Рецензент: Пучина О.В., к. психол.н.,
керівник студії практичної психології

Запоріжжя – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Соболь Юлії Юріївні

Тема роботи Групові методи корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей внаслідок воєнних дій

керівник роботи Мосол Н.О., к. психол. н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «24» 09 2024 року № 1446-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розкрити психологічні особливості вимушено переселених дітей та їх родин; визначити особливості психоемоційного стану дітей внаслідок воєнних дій; проаналізувати травматичні переживання та їх вплив на психіку та поведінку дитини; визначити специфіку роботи з вимушено переселеними дітьми; розглянути основні групові методи корекції психоемоційного стану дітей; провести емпіричне дослідження групових методів корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей внаслідок воєнних дій.

5. Перелік графічного матеріалу: 4 таблиці, 2 рисунка

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 1	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 2	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 3	Мосол Н.О., доцент		
Висновки	Мосол Н.О., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2024 р.	Виконано

Студент _____ Ю.Ю. Соболь

Керівник роботи _____ Н.О. Мосол

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ О. М. Гредінарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 93 сторінки, 4 таблиці, 2 рисунка, 88 джерел, 3 додатока.

Об'єкт дослідження: емоційний стан вимушено переміщених дітей.

Предмет дослідження: особливості групових методів корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей внаслідок воєнних дій.

Мета дослідження: проаналізувавши наукову літературу, провести емпіричне дослідження та визначити особливості групових методи корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей внаслідок воєнних дій.

Перша гіпотеза: діти, які пережили військовий конфлікт, демонструють широкий спектр емоційних і поведінкових розладів, включаючи підвищену тривожність, симптоми посттравматичного стресового розладу, соціальну ізоляцію, агресію та регресивну поведінку

Друга гіпотеза: методи групової терапії корекції психоемоційного стану дітей буде більш ефективною якщо підключити батьків до роботи, бо батьки відіграють ключову роль у підтримці психоемоційного стану дитини, особливо в умовах кризи, спричиненої вимушеним переселенням через воєнні дії.

Для досягнення і вирішення поставлених завдань нами використано такі методи, як метод аналізу науково-теоретичних джерел, систематизації та узагальнення психологічних даних за обраною темою дослідження, психодіагностичні методи, а також методи математичної обробки даних.

Наукова новизна полягає в тому, що проведено емпіричне дослідження психоемоційного стану вимушено переселених дітей внаслідок воєнних дій, розроблено програма корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей дошкільного віку, та визначені рекомендації для батькам щодо корекції психоемоційного стану дітей в сімейній взаємодії

Практичне значення роботи полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані в професійній діяльності психологів, що працюють з ВПО та вимушено переміщеними дітьми та їх родинами, методами групової корекції психоемоційного стану.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНІ ОСОБИ, ДІТИ, БАТЬКИ ГРУПОВА КОРЕКЦІЯ, ТРИВОЖНІСТЬ, СТРЕС.

SUMMARY

Sobol′ Yu. Yu. Group Methods of Correction of the Psycho-Emotional State of Internally Displaced Children as a Result of Hostilities.

Master's thesis: 93 pages, 4 tables, 2 figures, 88 sources, 3 appendices.

Object of research: emotional state of forcibly displaced children.

The subject of the study: peculiarities of group methods of correction of the psycho-emotional state of children forcibly resettled as a result of military operations.

The purpose of the study: after analyzing the scientific literature, to conduct an empirical study and determine the peculiarities of group methods of correction of the psycho-emotional state of forcibly displaced children due to military actions.

Hypothesis 1: Children who have survived military conflict exhibit a wide range of emotional and behavioral disorders, including increased anxiety, PTSD symptoms, social isolation, aggression, and regressive behavior.

The second hypothesis: group therapy methods for correcting the psycho-emotional state of children will be more effective if parents are involved in the work, because parents play a key role in supporting the child's psycho-emotional state, especially in the context of a crisis caused by forced displacement due to military actions.

To achieve and solve the set tasks, we used such methods as the method of analyzing scientific and theoretical sources, systematization and generalization of psychological data according to the chosen topic of research, psychodiagnostic methods, as well as methods of mathematical data processing.

The scientific novelty is that an empirical study of the psycho-emotional state of forcibly displaced children as a result of military operations was carried out, a program for the correction of the psycho-emotional state of forcibly displaced children of preschool age was developed, and recommendations were determined for parents regarding the correction of the psycho-emotional state of children in family interaction

The practical significance of the work is that the research results can be used in the professional activity of psychologists working with IDPs and forcibly displaced children and their families, using methods of group correction of psycho-emotional state.

PSYCHO-EMOTIONAL STATE, FORCEDLY DISPLACED PERSONS, CHILDREN, PARENTS GROUP CORRECTION, ANXIETY, STRESS.

ЗМІСТ

ВСТУП 8

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИХ ДІТЕЙ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ ……..11

1.1. Психологічні особливості вимушено переселених дітей та їх родин …… 11

1.2. Особливості психоемоційного стану дітей внаслідок воєнних дій…….20

1.3. Травматичні переживання та їх вплив на психіку та поведінку дитини…..… 30

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВІЙНУ…….43

2.1. Специфіка роботи з вимушено переселеними дітьми ……. 43

2.2. Групові методи корекції психоемоційного стану дітей…….……...53

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГРУПОВИХ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИХ ДІТЕЙ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ ……..…… 63

3.1. Методи, методика і процедура дослідження……. 63

3.2. Результати дослідження та їх інтерпретація……..66

ВИСНОВКИ..... 76

3.3. Рекомендації для батьків щодо корекції психоемоційного стану дітей в сімейній взаємодії……79

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 84

ДОДАТКИ……....94

ВСТУП

24 лютого 2022 року Україна вперше за історію своєї незалежності пережила повномасштабне вторгнення сусідньої країни. Цей день став переломним моментом у житті всіх українців, особливо дітей, які найбільше постраждали від війни і потребують особливого захисту та підтримки, щоб отримати ресурси для подальшого повноцінного життя. Під час війни діти переживають різноманітні травматичні події, зокрема вибухи, руйнування будівель, обстріли, голод і втрату сім'ї та друзів. Окрім ризику фізичного ушкодження та безпосередньої небезпеки для життя, дитина отримує численні та хронічні психологічні травми.

Особливістю нинішньої ситуації є те, що до 24 лютого 2022 року всі українці знали, як поводитися в тій чи іншій ситуації, як реагувати, до кого звертатися за допомогою і, зрештою, куди звертатися, щоб отримати знання. Навіть, під час пандемії COVID-19 фахівці з інших найбільш постраждалих від пандемії країн розробили ряд психологічних рекомендацій, які були корисні і для українців. Інша ситуація склалася під час війни, чи не найбільш глобальної у 21 столітті. Усі моделі поведінки виявилися недоречними, тривалий хаос перших тижнів війни був спричинений ситуацією незахищеності, загрози життю кожної людини та усвідомлення подій, які не повинні відбуватися в цивілізованому суспільстві. Втрата впевненості в стабільності та відносному контролі навколишнього світу негативно вплинула на психологічний стан, не тільки на дорослих, але й на дітей.

Актуальність теми дослідження зумовлена складними соціально-психологічними наслідками, які виникають у вимушено переміщених дітей, внаслідок бойових дій. Втрата звичного оточення, розлука з близькими, переживання травматичних подій стають сильними стресовими факторами, які можуть спровокувати розвиток емоційних розладів, труднощів спілкування та адаптації. У таких умовах особливого значення набуває

психологічна допомога, спрямована на стабілізацію психоемоційного стану дітей та сприяння їх соціальній інтеграції.

Методи групової корекції є ефективним інструментом у роботі з дітьми, оскільки створюють безпечний простір для самовираження, сприяють почуттю приналежності та взаємопідтримки. Застосування таких методів дозволяє не тільки пом’якшити наслідки пережитого стресу, а й забезпечити розвиток адаптаційних навичок, необхідних для подолання життєвих викликів.

Актуальність і недостатній рівень розробки означеної проблеми зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи магістра: «Групові методи корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей внаслідок воєнних дій».

Об'єкт дослідження: емоційний стан вимушено переміщених дітей.

Предмет дослідження: особливості групових методів корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей внаслідок воєнних дій.

Мета дослідження: проаналізувавши наукову літературу, провести емпіричне дослідження та визначити особливості групових методи корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей внаслідок воєнних дій.

Перша гіпотеза: діти, які пережили військовий конфлікт, демонструють широкий спектр емоційних і поведінкових розладів, включаючи підвищену тривожність, симптоми посттравматичного стресового розладу, соціальну ізоляцію, агресію та регресивну поведінку

Друга гіпотеза: методи групової терапії корекції психоемоційного стану дітей буде більш ефективною якщо підключити батьків до роботи, бо батьки відіграють ключову роль у підтримці психоемоційного стану дитини, особливо в умовах кризи, спричиненої вимушеним переселенням через воєнні дії.

У відповідності з метою та гіпотезою визначені завдання дослідження:

1. Розкрити психологічні особливості вимушено переселених дітей та їх родин.

2. Визначити особливості психоемоційного стану дітей внаслідок воєнних дій.

3. Проаналізувати травматичні переживання та їх вплив на психіку та поведінку дитини.

4. Визначити специфіку роботи з вимушено переселеними дітьми.

5. Розглянути основні групові методи корекції психоемоційного стану дітей

5. Провести емпіричне дослідження групових методів корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей внаслідок воєнних дій.

Для досягнення і вирішення поставлених завдань нами використано такі методи, як метод аналізу науково-теоретичних джерел, систематизації та узагальнення психологічних даних за обраною темою дослідження, психодіагностичні методи, а також методи математичної обробки даних.

Наукова новизна полягає в тому, що проведено емпіричне дослідження психоемоційного стану вимушено переселених дітей внаслідок воєнних дій, розроблено програма корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей дошкільного віку, та визначені рекомендації для батькам щодо корекції психоемоційного стану дітей в сімейній взаємодії

Практичне значення роботи полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані в професійній діяльності психологів, що працюють з ВПО та вимушено переміщеними дітьми та їх родинами, методами групової корекції психоемоційного стану.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИХ ДІТЕЙ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ

1.1. Психологічні особливості вимушено переселених дітей та їх родин

Як зазначає Карамушка Л. та Карамушка Т. однією з вразливих категорій цивільного населення є категорія біженців від війни, у зарубіжній літературі для цієї групи населення вживається термін «військові біженці» [20, 49]. У закордонній літературі представлено дослідження Bogic M., Njoku A., Priebe S. [71], щодо довгострокового психічного здоров'я біженців війни; роботи Miller K.E., Rasmussen A. [79], щодо побудови моделі стресу біженців під час військового конфлікту, а також роботи Mollica R.F., Poole C., Son L. [80], щодо впливу воєнної травми на функціональний і психічний стан здоров'я дорослих біженців з Камбоджі; роботи Bogic M., Ajdukovic D., Bremner S., що визначають фактори, які викликають психічні розлади у біженців війни з колишньої Югославії в Німеччині, Італії та Великобританії [70].

Щодо дослідження проблеми біженців у воєнний час України, то з 2014 року, коли на сході України почалася війна російської федерації проти України, українські науковці почали вивчати важливі аспекти цієї проблеми, такі як адаптація вимушено переміщених осіб до нових умов життя, як дорослих, так і дітей. Наукові роботи Путінцева А.В., Пащенко Ю.Є., Тітар І.О. Хачатурян Ю.Р. [57; 64; 65] були направлені на дослідження адаптації вимушено переміщених осіб до нових умов життя; роботи Балабанової Л.М., Педько К.В., Гнатюк О.Т. [3; 44; 75] були направлені на визначення соціально-психологічних характеристик вимушених переселенців, зокрема їх

здатність до рефлексії. Робота Лазос Г.П. [30] присвячена наданню психологічної допомоги вимушено переміщеним особам.

Зливков В. та Лукомська С. зазначають, що 24 лютого 2022 року слово «мир» набуло нових значень, від абстрактного ідеалізованого поняття воно набуло цілком конкретних властивостей, тепер, це вже не просто «ненасильницький акт» чи «час між війнами», а принаймні припинення ракетних обстрілів, відсутність ворожих танків на вулицях та відновлення розбомблених кварталів, а для дітей ще й повернення додому, в Україну, зустріч з батьком, який воював у лавах ЗСУ, звичайна офлайн школа та Українські прапори в містах і селах.

Понад 17 тисяч українських дітей різними способами постраждали від рук російських окупантів під час повномасштабної військової агресії. Ці цифри не є остаточними, оскільки триває робота щодо їх встановлення в місцях активних бойових дій, на тимчасово окупованих і звільнених територіях.

Під час війни діти переживають різноманітні травматичні події, зокрема вибухи, руйнування будівель, обстріли, голод і втрату сім'ї та друзів. Окрім ризику фізичного ушкодження та безпосередньої небезпеки для життя, дитина отримує численні та хронічні психологічні травми. Не в останню чергу це стосується численних одночасних втрат (житла, домашніх тварин, улюблених іграшок, родичів) та розлучень (наприклад, з батьком чи братом, які залишаються в Україні, а дитина та мати виїжджають до більш безпечних міст або за кордон). Тобто, відбувається раптова і часто масова втрата ресурсів, яка з часом може погіршитися [17, 5].

Як зазначає Ліпінська С., діти в умовах війни позбавлені права голосу, вони повністю залежні від дорослих, тому вкрай важливо, незважаючи на страшний досвід війни, зберегти в них почуття любові, довіри і, головне, впевненості у дорослому світі. Ліпінська С. зауважує: «Ми часто недооцінюємо дитяче сприйняття війни. Звичайно, ми хочемо їх захистити,

убезпечити та врятувати, але діти сьогодні не мовчазні свідки війни, а активні її учасники» [17, 6].

Питання соціального захисту громадян, які переміщуються із зони збройного конфлікту, регулюються Законом України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», документ 1706-VII, чинний, поточна редакція —Редакція від 30.12.2023, підстава - 3446-IX [16]. Згідно зі статтею 1 Закону України «внутрішньо переміщена особа - це громадянин України, який постійно проживає в Україні, який був змушений або вимушений самостійно залишити місце проживання внаслідок збройного конфлікту, тимчасової окупації або з метою уникнення негативних наслідків, масового насильства, масові порушення прав людини та надзвичайні ситуації природного або антропогенного характеру» [55, 6].

Слід зазначити, що при аналізі цієї проблеми для визначення цієї категорії населення використовуються різні терміни, наприклад: «внутрішньо переміщені особи», «internally displaced persons», «вимушені мігранти», «вимушені переселенці». При цьому важливо, щоб статус ВПО підтверджувався довідкою про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи [20, 49].

Тобто, можна сказати, що термін «внутрішньо переміщені особи» — це офіційний термін, який використовують для вимушено переселених осіб, які зареєструвалися та користуються певними пільгами. Водночас, досвід показує, що значна частина людей, які змушені були тимчасово залишити місце проживання через загрозу їхньому життю, офіційно не реєструвалися та не отримали статус «внутрішньо переміщеної особи».

Кудінова М., Кожанова Д. визначають, що вимушене переселені діти та їх родини стикаються з численними викликами і труднощами та зазнають значного психологічного стресу. Вимушене переселення, руйнування звичного способу життя, втрата майна, соціальних зв’язків і перспектив у майбутньому – це створює сприятливі умови для виникнення різноманітних психологічних проблем у внутрішньо переміщених осіб [28, 18].

Вимушено переміщені сім'ї повинні адаптуватися до традицій нового середовища, нових порядків організації життя і взагалі до нового соціокультурного простору. Проблема адаптації цих сімей стоїть дуже гостро, на сьогоднішній день.

Більшість вимушено переселених сімей стикаються з побутовими та соціальними труднощами, не задовольняються їхні базові потреби – безпечні та комфортні умови проживання, харчування, тощо. Вони стикаються з рядом життєвих проблем, а саме: забезпечення їжею та житлом; відновлення документів; виплата пенсій та державних соціальних допомог; доступ до соціальних та медичних послуг, зокрема для тих, хто потребує спеціалізованої медичної допомоги, влаштування дітей до навчальних закладів; продовження (оновлення) навчання, тощо.

Слід враховувати, що певна кількість є соціально вразливими групами (люди з особливими потребами, люди похилого віку, батьки-одинаки, малозабезпечені особи тощо), а обставини переселення посилюють для них фактори ризику.

Вимушено переселені сім'ї, можуть відчувати себе ізольованими та відкинутими приймаючою громадою. Це є перешкодою для встановлення нових стосунків і влаштування в місці переселення. Більшості з них важко або неможливо адаптуватися до нового місця відповідно до звичних умов життя та соціального статусу. Їм часто доводиться змінювати життєві орієнтири та здобувати нові соціальні навички [55, 8-9].

На сприйняття нових умов життя та спілкування, а також на здатність сприймати психологічну та соціальну допомогу - негативно впливає криза довіри, яка саме і характерна для більшості переселенців. Як виникнення, так і подолання кризи довіри багато в чому залежать від соціального оточення людини, для дитини – це її сім'я.

Адаптація переселених осіб значною мірою залежить від готовності приймаючої громади приймати їх як нових членів громади, а не лише як

тимчасових мешканців, беручи до уваги їхнє минуле, політичні переконання, спосіб життя, мову спілкування, тощо [55, 9-10].

Міхлюк Є. та Логовська І. характеризують вимушене переселення (вимушену міграції) як екстремальну та кризову ситуацію. Як і будь-яка інша кризова ситуація, вимушена міграція призводить до глибоких і часто незворотних змін внутрішньої структури особистості, що впливає на їхні цінності, моделі поведінки, мотиви, життєві цілі тощо. Людина, яка змушена прийняти рішення залишити історичну батьківщину, опиняється в кризовій ситуації, оскільки її звичне життя миттєво зруйноване і немає чітких орієнтирів подальшого розвитку майбутніх подій. Науковці додають, що вимушене переселення – це складна життєва ситуація, яка травмує психіку як самим процесом переміщення, так і умовами нового соціокультурного середовища, яке висуває свої вимоги до адаптації особистості. Вимушене переселення можна віднести до екстремальних ситуацій, оскільки перед людиною постає проблема виживання та постійна боротьба з надзвичайно складними життєвими умовами. У зв’язку з тим, що життєва ситуація руйнує попередні, звичні форми взаємодії з навколишнім середовищем, біженці повинні не тільки виробити нові цінності, переконання та моделі поведінки, характерні для нового середовища, а й знайти в собі сили відмовитися від попередніх [36, 105-106].

Аналіз наукових джерел показує, що проблематика вимушено переселених осіб досліджується як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями. Зокрема, у працях вітчизняних науковців досліджувалися такі аспекти: особливості психоемоційного стану мігрантів в умовах іншої країни (В. Педоренко), психологічні особливості внутрішньої стійкості переселенців (Є. Міхлюк та І. Логовський); особливості інтеграції та адаптації внутрішньо переміщених осіб у новій територіальній громаді (Ю.А. Каплан), внутрішньо переміщені особи як категорія вимушених переселенців (М. Логвінова); особливості адаптації дітей внутрішньо переміщених осіб (О. Ємчик); особливості психосоціального благополуччя внутрішньо переміщених осіб

(А. Голотенко); психосоціальна допомога вимушено переміщеним особам, батькам, сім'ям з дітьми (Л. Мельник); характеристика емоційного стану внутрішньо переміщених осіб (О. Семикіна, В. Федченко, І. Явдак, О. Чередніякова, С. Волкова); особливості психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб (Ю. Алябіна); проблема емоційного стану біженців та переміщених осіб в умовах військового конфлікту в Україні на прикладі студентів (Н. Шилін); трансформація ідентичності внутрішньо переміщених осіб у процесі їх соціокультурної адаптації та інтеграції в нові територіальні спільноти (А. Газізова).

Фундаментальний внесок у дослідження проблем вимушено переселених осіб, викладено в монографії «Синдром жертви серед внутрішньо переміщених осіб із зони локального військового конфлікту» В. Кердивара та В. Христенко. У своїй роботі автори досліджують психологічні особливості вимушено переміщених осіб зі сходу України, які виникли внаслідок збройного конфлікту між Україною та росією, включно з поняттям синдрому жертви, його характеристикою, методами діагностики та факторами, що провокують його виникнення [22, 83]

Психологічні наслідки вимушеного переселення, також досліджували зарубіжні вчені Р. Редфілд, Р. Лінтон, М. Герсковітс. Дослідження показало, що внутрішньо переміщені особи частіше страждають від тривожних розладів, невпевненості в собі, фобій, зловживання наркотиками, депресії та суїцидальних думок [28, 19]. Дані дослідження L. Horowitz і S. Strack підтверджують, що поширеність психічних розладів є вищою серед переміщених осіб, ніж серед корінного населення [74, 83].

Котух О.В. вважає, що усі ці обставини деструктивно впливають на людину, оскільки вона щодня переживає травматичні події та не почувається комфортно. Відповідно, це негативно позначається на її психологічному стані. Головним критерієм психічного здоров'я людини є її психологічне благополуччя. Зазвичай воно виражається в суб'єктивному відчутті задоволення власним життям і регулює власну поведінку і дії. Рівень

психологічного благополуччя формується індивідуально залежно від особливостей зовнішніх і внутрішніх умов. Важливим фактором формування психологічного благополуччя є фізичне та психічне здоров'я, яке сприяє успішній адаптації особистості до нових умов життя [27].

Якщо говорити про психологічні особливості вимушено переселених дітей, то необхідно звернути увагу на соціально-психологічну адаптації цієї категорії населення.

Жданов Ю.М. зазначає, що «соціально-психологічна адаптація тісно пов'язана з процесом соціалізації, і цей процес безперервний протягом усього життя» [14, 205]. Слід підкреслити, що соціально-психологічна адаптація є і процесом, і станом. Під адаптаційним процесом розуміють входження людини в певну групу, засвоєння нею норм, відносин і появу певного місця в структурі відносин між членами групи. Стан соціально-психологічної адаптації - це характеристика взаємин людини або групи із зовнішнім середовищем, яка служить вираженням успішності адаптації як процесу.

Розглядаючи соціально-психологічну адаптацію як процес, спрямований на оптимізацію відносин між людиною та соціальним середовищем, необхідно враховувати, що цей процес є двостороннім, а саме: з одного боку, людина коригує свою поведінку щодо вимог суспільства, тобто цей процес пов'язаний з активною зміною її особистості, власних установок і стереотипів поведінки. З іншого боку, людина впливає на соціальне середовище, внаслідок чого воно також зазнає певних змін.

Результатом соціально-психологічної адаптації є соціальна адаптованість особистості, яка визначається тим, наскільки людина набуває тих особистісних якостей і набуває певних соціальних ролей, які за даних умов функціонування дозволяють задовольняти її власні потреби на тому чи іншому рівні. Це дозволяє визначити рівень адаптації як міру задоволення потреб людини, що забезпечується цим станом потенціалу і спрямованість особистості, яких вона досягла в процесі соціально-психологічної адаптації до теперішнього моменту [14, 205-206].

Оскільки соціально-психологічна адаптація – це процес пристосування людини до соціального середовища і водночас вплив на це середовище, що також тягне за собою зміни в ньому, то між адаптацією та інтеграцією має бути тісний зв’язок. Отже, можемо сказати, що соціально-психологічна адаптація тісно пов'язана з інтеграцією особистості в систему соціально-психологічних зв'язків і відносин, що виникають у новому соціальному середовищі життя. Також, підкреслимо те, що інтеграція в групу є результатом успішної адаптації особистості.

Аналізуючи вимушено переселених дітей, їх слід розглядати як дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах, які пережили кризову ситуацію і для яких важливо не тільки потрапити в нове соціальне середовище, а й відновити їх психологічний стан.

Жданов Ю.М. стверджує, що результатом адаптації вимушено переселених дітей є їх адаптація до нових умов поселення, яка характеризується здатністю особистості задовольняти свої потреби в певній ситуації в даному соціальному середовищі та виконувати такі функції:

– адекватно сприймати навколишню дійсність і власне тіло;

– налагодити відповідну систему стосунків і спілкування з оточуючими;

– вміти вчитися та вміти організувати свій час та відпочинок [14, 207].

У цьому контексті необхідно розглядати ситуацію вимушено переселених дітей як «культурний шок». У наукову термінологію це поняття ввів американський антрополог К. Оберг, який досліджував проблеми мігрантів. Як зазначає К. Оберг, потрапляючи в нові культурні умови, людина зазнає плутанини, непевності та дезорганізації, які викликають сильне нервове потрясіння. Це тому, що сенсорні, символічні, вербальні та невербальні системи, які забезпечували нормальне життя в рідній країні, не функціонують належним чином, що призводить до культурного шоку. П. Бок розуміла культурний шок як емоційну реакцію, що виникає через нездатність зрозуміти, контролювати та передбачити поведінку інших. Саме це

нерозуміння призводить до страху, скутості та апатії, які тривають до тих пір, поки не сформуються нові когнітивні конструкції для розуміння іншої культури та вироблення відповідних моделей поведінки [5, 114].

Блинова О.Є. аналізуючи наукові підходи до вивчення адаптації, зазначає шість основних психологічних ознак культурного шоку:

1) напруга, що супроводжує зусилля, необхідні для психологічної адаптації;

2) відчуття втрати або позбавлення (друзів, дому, власності, роботи, статусу);

3) відчуття відторгнення (відторгнення новою культурою) і відчуття неприйняття (неприйняття нової культури);

4) збій у рольовій структурі (ролях, очікуваннях), цінностях, почуттях, плутанина з самоідентифікацією;

5) почуття страху, тривоги, засноване на різних емоціях (подив, огида, обурення) і виникає в результаті розуміння культурних відмінностей;

6) відчуття неповноцінності через нездатність впоратися з новою ситуацією [5, 115].

Отже, можемо зробити висновок, що психологічні особливості вимушено переселених дітей та їх родин, можуть складатись з ключових аспектів, таких як:

Психологічна травма: вимушено переміщені діти та їхні родини переживають значний емоційний стрес через раптову зміну умов життя, втрату звичного оточення, стабільності та соціальних зв’язків.

Проблеми адаптації: діти та їхні родини змушені швидко адаптуватися до нових умов життя, що може бути складним через соціокультурні, економічні та психологічні фактори. У процесі адаптації можуть виникнути труднощі спілкування, зниження успішності дітей, конфлікти в сімейних стосунках.

Особливості сімейної взаємодії: вимушене переселення часто призводить до перебудови сімейної системи та ролей у сім'ї. У таких сім'ях спостерігається підвищений рівень напруженості та конфліктів, а також потреба в емоційній підтримці та стабільності.

Зміна ідентичності та соціального середовища: вимушене переміщення може вплинути на самоідентичність дитини, її самооцінку та почуття приналежності. Зміна середовища часто призводить до відчуття ізоляції, культурного шоку та відторгнення новою соціальною групою, що вимагає від дитини особливої стійкості та адаптивних ресурсів.

Таким чином, вимушене переселення суттєво впливає на психологічне благополуччя дітей та їх родин, створює особливі умови для розвитку та адаптації.

1.2. Особливості психоемоційного стану дітей внаслідок воєнних дій

На думку багатьох науковці, окрім загибелі та поранень, руйнувань об’єктів критичної інфраструктури, руйнувань житлового фонду, екологічної катастрофи та виникнення штучного голоду, проблема психологічних наслідків війни є однією з найважливіших у процесі аналізу негативного впливу війни на різні сфери життєдіяльності людини [20, 49]. Ця проблема відображена в роботах ряду зарубіжних авторів, наприклад про психічні розлади населення під впливом війни на Балканах, роботи Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D. [84]; наслідки війни на психічне здоров’я населення в різних країнах, таких як: Афганістан, Іран, Ізраїль, Камбоджа, Чечня, представлена в роботах Murthy R.S. та Lakshminarayana R. [81]; фізичне та емоційне здоров’я жінок-ветеранів війни в Перській затоці, висвітлена в роботі Pierce, P.F. [83]; вплив катувань та інших травматичних подій на психічне здоров’я в зонах масових конфліктів [86].

Басенко О.М. наголошує на тому, що воєнний конфлікт та суспільно-політична криза, що триває в країні, негативно впливають на різні рівні життєдіяльності людини: фізичний, соціальний та психологічний. Мабуть, чи не найбільше відчувають цей вплив діти, оскільки в цьому віці психіка людини зазнає значних внутрішніх змін і є особливо вразливою. У надзвичайних ситуаціях, таких як війна, критичний процес внутрішньої трансформації особистості ускладнюється та загострюється психологічною травмою та хронічним стресом [4, 14].

Тема воєнного конфлікту та його зв'язку з проблемою психоемоційного розвитку та психічного здоров'я особистості є досить новою для України. Наявні вітчизняні праці в цьому напрямі присвячені теоретичному огляду та емпіричному дослідженню окремих аспектів психологічного стану дітей та підлітків у зоні бойових дій на сході України, на тимчасово окупованих територіях та серед внутрішньо переміщених осіб.

Вважаємо, що у цьому контексті важливо розглянути психологічні особливості прояву стресу та стійкості у дітей під час збройних дій і, зокрема, під час війни в України.

Дитинство – це період швидкого зростання, величезного потенціалу та, з іншого боку, значних ризиків, на які сильний вплив мають зовнішні фактори. З одного боку, психіка дитини в цей час є вразливою, а з іншого – відкриває величезні можливості для розвитку та тренування нових навичок [25, 32].

Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін зазначають, що важливість внутрішнього потенціалу особистості та зовнішніх факторів лежить в основі сучасного підходу до резільєнс, на відміну від донедавна широко поширеного підходу, який фокусувався на травмі та поразці [56].

Підхід резільєнс дозволяє змістити фокус з негативних наслідків стресової ситуації та травми на психічний потенціал індивіда та його здатність впоратися зі стресором і отримати від нього позитивні наслідки для здоров'я. З цієї позиції можна стверджувати про притаманну індивідам

здатність до активізації індивідуальних психічних ресурсів і психологічного відновлення, особливо в критичних ситуаціях [25].

Основу для концептуалізації базового поняття стресу свого часу було закладено науковими роботами Г. Сельє, Б. Голдстоуна, Р. Лазаруса, С. Фолкмана, С. Фобарола та Б. Доренвенда. На думку Г. Сельє, «стрес — це не просто нервове напруження, а неспецифічна реакція організму на будь-яку зміну умов, що вимагає адаптації та відновлення нормального стану. Вплив стресу полягає не стільки в його наявності, скільки в його інтенсивності та якості». Р. Лазарус і С. Фолкман розглядали стрес, вже в поєднанні з умінням його опанувати, як комплекс адаптаційних реакцій, що проявляються на різних рівнях: фізіологічному, психологічному та поведінковому. Стрес проявляється як реакція на взаємодію людей і навколишнього середовища. В умовах фізіологічного стресу реакції дуже стереотипні, а психологічні та індивідуальні – не завжди передбачувані. При переживанні стресової ситуації психологічні реакції, на відміну від фізіологічних, непередбачувані і є найбільш чутливим індикатором стресу. Інтенсивність і гострота психологічних реакцій залежить від індивідуальних особливостей людини, що піддається стресу, і зовнішніх умов; відповідно, характер стресової ситуації визначається ступенем невідповідності між зовнішніми вимогами та можливостями суб'єкта [255].

Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В. Залеська зазначають, що надзвичайна ситуація воєнного конфлікту означає стан постійного стресу та травми для всіх учасників подій: як військових, так і цивільних, для всіх, хто прямо чи опосередковано страждає від цих подій, особливо для соціально вразливих груп, таких як діти. Крім того, воєнний конфлікт в Україні характеризується гібридним характером, що має додатковий стресогенний ефект: «втрачаються звичні орієнтири у сприйнятті навколишньої дійсності, відчуття стабільності та передбачуваності життя, цінності деформуються» [62].

Н. Пророк, С. Гончаренко, Л. Кондратенко звертають увагу на те, що перебіг посттравматичних реакцій дітей, які постраждали від наслідків воєнних дій, на відміну від дорослих, має свої особливості. В умовах війни підростаюче покоління відчуває низку стресових впливів, які часто призводять до повторної віктимізації та гострої психологічної травми. В силу вікових особливостей, а саме недостатньої фізіологічної, соціальної та психологічної зрілості, дітям поки що важко зрозуміти суть події. Вони орієнтуються на сприйняття ситуації значимими дорослими і більше запам’ятовують власні відчуття щодо ситуації та те, як хаотично змінюється внутрішній світогляд, викликаючи страхи та тривогу, агресію тощо. Діти часто переживають подвійний стрес: власний внутрішній стрес і стресову ситуацію в родині. Також, погіршує їх психологічний стан нерозвинена внаслідок недостатнього когнітивного досвіду здатність до вираження емоцій [13].

Типові реакції дітей на війну визначаються: страхом, тривогою, гнівом, сумом, відчуттям провини, регресивною поведінкою:

— страх: бояться за себе, своїх близьких, за майбутнє. Можуть виникати страхи темряви, самотності, розлуки;

— тривога: постійна напруга, безсоння, кошмари, проблеми з концентрацією уваги;

— гнів: агресивна поведінка, дратівливість, схильність до конфліктів;

— сум: втрата інтересу до звичних занять, апатія, відчуття безпорадності;

— відчуття провини: можуть вважати себе винними в тому, що відбувається;

— регресивна поведінка: повернення до дитячих форм поведінки (щипання, смоктання пальця, тощо).

Це можна пояснити тим, що війна – це надзвичайно травматична подія, яка залишає глибокий слід в душі кожної людини, особливо дітей, їхня психіка та емоції ще формуються, тому вони особливо вразливі до стресу та страху.

Левченко В.В., Луценко О.В. вважають, що вплив психотравмуючих подій на дітей залежить від багатьох факторів, а саме [31, 87]: специфіки ситуації; віку; психологічних особливостей дитини; незавершеності сформованості психіки дітей; невміння контролювати емоційний стан; переваги підкіркових структур, зокрема структур лімбічної системи («мозок ящирки»), над функціональним станом центральної нервової системи, спрямованих на стратегію виживання.

Коли у дитини вирують емоції (лімбічна система в дії) – мислення не працює. Схема роботи мозку дитини у стресовій ситуації представлена на рис. 1.1 [67, 4]



Рис. 1.1. Схема роботи мозку дитини у стресовій ситуації

С. Ліпінська зауважує «нас травмують не самі події, а те, як ми їх сприймаємо і переживаємо, і що ми робимо в травматичній ситуації» [17, 165].

Також, С. Ліпінська звертає увагу, що відбудеться травма чи ні, залежить від основних факторів. Науковиця поділила їх на фізичні, особистісні та соціальні. Розглянемо їх більш детальніше:

Фізичні фактори:

— вік;

— наскільки розвинена свідомість (чим більше дитина розуміє, тим менше шансів отримати травму);

— стан здоров'я;

— наскільки розвинені м'язи, доступні всі види рухів.

Особистісні фактори:

— наскільки людина була зрілою на момент травми;

— чи ефективно розвинена емоційна саморегуляція, чи може дитина виражати почуття;

— чи сформовані риси характеру і моделі поведінки, які дозволяють переживати стрес і долати життєві труднощі.

Соціальні фактори:

— чи був хтось поруч, щоб пояснити, підтримати та піклуватися про дитину, коли вона цього потребували;

— яка модель прихильності існувала на момент події, чи є довіра чи недовіра до дорослих;

— чи була надана належна допомога (людьми, соціальними службами, лікарями тощо) [17, 165].

Щоб дитина вижила, вона все, що відбувається навколо, пов’язує з собою, а це в свою чергу впливає на її самооцінку та Я-концепцію. Від дорослої людини багато в чому залежить не тільки фізичне, але й психічне здоров'я дитини.

Якщо поруч здоровий дорослий і дитині надали необхідну допомогу та пояснення, їй допомогли впоратися зі стресом, то можна сказати, що є найбільша ймовірність того, що посттравматичний стресовий розлад не розвинеться і дитина адаптується до змінених умов.

Налякана дитина - це дуже налякана людина, реакція якої продиктована інстинктом. І чим менша дитина, тим більше її стан визначає стан батьків. Тобто для дітей дуже важливим для подолання стресових ситуацій є стабільний стан батьків, і те, як батьки самі справляємося зі стресом [67, 5].

Підчасов Є.В., Чепелєва Н.І. зазначають, що діти дошкільного віку до старшого шкільного віку найчастіше реагують на психотравмуючі події проявами регресивної поведінки, яка визначається в наступних проявах:

— енурез,

— смоктання пальця,

— страхом втрати батьків,

— втратою набутих навичок,

— страхом перед сторонніми людьми та ін [46, 277].

Проте, ряд дослідників відзначає, що діти частіше ніж дорослі схильні до розвитку посттравматичного стресового розладу, що виражається в настирливості, уникненні, нечутливості та підвищеній збудливості, зокрема для дітей характерні розлади поведінки, агресивність, проблеми з навчанням та психосоматичні прояви [17].

Як зазначають Shonkoff J.P., Garner A.S. [85], на відміну від дорослих, діти найчастіше реагують такими дисоціативними розладами, як:

— дисоціативні розлади (фрагментація переживань, спогадів);

— надпильність (надмірна реакція на зовнішні чинники, очікування повторної травми);

— соматоформні розлади (реконструкція травматичних переживань);

— панічні атаки (переживання безпорадності, соматичне напруження, страх смерті);

— фобії (спогади та емоції первинної травми);

— реактивні розлади (реакція на травму через негативну поведінку, спрямовану проти інших дітей або самого себе);

— депресія, почуття провини (пасивність, сльози, замкнутість) [85, 235-236].

Травматичні події впливають на зміну поведінки дітей і виражаються в агресії, ворожості, конфліктності, ризикованій поведінці та негативізмі. Діти молодшого віку можуть втратити набуті раніше навички та проявити поведінку, пов’язану з віком (смоктання пальця, недостатнє сечовипускання тощо). Вони можуть стати більш залежними від батьків і втрачати інтерес до гри або повторювати ту саму гру, пов’язану з травматичними подіями. Діти шкільного віку бояться втратити близьких, виникає почуття провини через негативні події, діти можуть відчувати себе самотніми або, навпаки, занадто сильно прагнути захистити та врятувати близьких.

Найбільше війна вплинула на емоційну сферу дитини. Це відображається на поведінці та емоційно-пізнавальній сфері дітей, вимушених покинути зону бойових дій.

У таких дітей спостерігається відсутність або зниження експресії, їм важко виражати емоції та почуття не тільки у зв'язку з війною, а й у повсякденному житті. Нездатність виражати та відчувати емоції ускладнює спілкування дитини. Може спостерігатися відсутність емоційної реакції, відчуття чужості та ізоляції, що впливає на систему спілкування та стосунки з іншими людьми. Оскільки дитина не може поділитися своїм досвідом, вона почувається самотньою та відчуженою, що свідчить про травматичний вплив подій [31, 87-88].

Отже, можемо узагальнити, що діти особливо реагують на вплив надмірного стресу. Вони часто не можуть говорити про те, що їх хвилює. Часто батьки намагаються просто покарати дитину, яка поводиться «нестерпно», не усвідомлюючи, що це може бути відображенням наслідків її психологічної травми.

Однак спостереження за дітьми показує, що вони страждають від травматичних подій. Наслідки сильного стресу проявляються в поведінці дитини та змісті її ігор, фантазіях та емоційних станах, порушують процеси мови, пам'яті та мислення, викликають хронічні соматичні захворювання тощо.

Симптоми психотравми можуть проявлятися через наступні прояви **[**40, 60**]:**

Емоційні прояви:

— загострення страхів (особливо тривоги розлуки);
— тривога, тривожний стан, плаксивість;
— агресивність;
— схильність до бурхливого прояву емоцій;
— збіднення емоційних проявів тощо.

Когнітивні прояви:

— погіршення процесів пам'яті, мислення та уваги;
— збіднення мови;
— підвищена мовленнєва активність тощо.

Соматичні прояви:

— підвищена втомлюваність, сонливість;
— загострення хронічних захворювань;
— втрата апетиту, біль у животі;
— головний біль;
— порушення дихання, хвороби серця;
— нудота, блювання;
— захворювання верхніх дихальних шляхів та ін.

Поведінкові прояви:

— порушення сну, кошмари;
— розгубленість, заперечення, впертість;
— регресивні форми поведінки;

— гіперактивність;

— пасивність, замкнутість;

— підвищене бажання контакту з дорослими;

— відмова від контакту;

— нав’язливі ігри з негативними діями, нав’язливими думками [40, 60].

Виживання дитини безпосередньо залежить від її родини та близьких дорослих і від того, як вони допомагають їй справлятися зі стресовими емоціями. І чим менше дитина, тим більше їй потрібна допомога батьків, щоб «впоратися» зі стресовими ситуаціями, тому що відповідальна за це ділянка мозку ще не сформована і домінуючим інструментом реакції є «мозок ящірки» (рис.1.1). Тому, спочатку потрібно заспокоїти «мозок ящірки» дитини, а вже потім розмовляти з ним [67, 4].

Узагальнюючи усе вище сказане, можемо зробити висновок, що військові дії мають глибокий і тривалий вплив на психоемоційний стан дітей, викликаючи низку психологічних проблем, які залежать від вікових, індивідуальних та соціокультурних факторів. Дослідження показує, що діти, які пережили військовий конфлікт, демонструють широкий спектр емоційних і поведінкових розладів, включаючи підвищену тривожність, симптоми посттравматичного стресового розладу, соціальну ізоляцію, агресію та регресивну поведінку. Ці прояви суттєво відрізняються залежно від віку дитини: молодші діти більш схильні до регресивних реакцій, а підлітки – до ризикованої поведінки та соціальних труднощів.

Особливу роль у формуванні психоемоційного стану дітей відіграють соціальні та сімейні фактори. Дослідження підтверджують, що підтримуючі батьки, вчителі та соціальне оточення допомагають зменшити стрес і сприяють емоційній стабілізації. Втрата близьких, постійна загроза життю та тривала ізоляція значно підвищують ризик розвитку хронічних психоемоційних розладів.

1.3. Травматичні переживання та їх вплив на психіку та поведінку дитини

Костюк Н., Зінченко В. зазначають, що дитинство є критичним періодом формування психіки, під час якого через взаємодію дитини з навколишнім середовищем закладаються основи емоційного, соціального та когнітивного розвитку. Втрата близьких, катастрофи чи війни, які можуть порушити гармонійний розвиток особистості дитини та сформувати її поведінку, почуття та здатність взаємодіяти з суспільством [26, 46].

Науковці, такі як: Лисенко С., Мірошниченко А., Семенова І., Плахотнюк О., Романенко Л. визначають актуальність вивчення впливу психотравмуючих подій на психіку дітей, яка полягає як у масштабах таких подій у сучасному світі, так і в необхідності розробки ефективних шляхів підтримки та реабілітації постраждалих в Україні [32; 37; 61; 47].

Такі закордонні вчені, як Beck, A.T., Van der Kolk [Van der Kolk B. The Body Keeps], а також українські дослідники, як Костюк Н., Зінченко В. [26] наголошують, що травматичні переживання не лише змінюють емоційну сферу дитини, а й можуть мати серйозні наслідки для її когнітивних процесів, поведінки та психосоціального функціонування. Cohen J.A., Mannarino, A.P., Deblinger E. зазначають, що ступінь травми та її наслідки різняться залежно від індивідуальних особливостей, віку дитини, типу травми та наявності підтримки з боку родини та соціального оточення [72].

Тому, метою даного розділу є висвітлити природу травматичних переживань у дитинстві, їх вплив на психіку та особливості прояву в різних вікових групах.

Гонзікова К. зазначає, що травма виникає, коли дитина раптово відчуває інтенсивний досвід. Крім того, постійний страх і нервове напруження можуть призвести до травми. До цього відноситься все те, що для дитини «занадто багато», все, з чим дитина не може впоратися.

Травматична реакція базується на найстаріших і найглибших структурах мозку, відповідальних за виживання. Під час небезпеки вони активують величезну кількість енергії для боротьби чи втечі, щоб захистись. Якщо ця енергія застрягає в системі виживання, згодом навіть прості спогади про травматичну подію викликають ті самі почуття тривоги та постійно активують їх у надзвичайних ситуаціях, навіть після того, як небезпека минула і дитина в безпеці [9, 10].

Van der Kolk B. Зазначає, що травми прийнято поділяти на травми I і II тип [87]:

Травма I типу - це раптова, несподівана, одноразова травматична подія або психологічна травма, яка виникає після низки подій.

Травма II типу є наслідком численних і повторюваних стресових переживань у ранньому дитинстві, таких як погане або жорстоке поводження, експлуатація та насильство в контексті війни та конфлікту. Важкі травми II типу, також називають комплексними травмами, яка часто супроводжується серйозними труднощами в регуляції емоцій і призводить до різноманітних і широко поширених проблем, які негативно впливають на багато сфер життя дитини та загострюють розвиток ПТСР [87].

Травматична подія – це життєва подія або ситуація, яка впливає на важливі аспекти існування дитини та призводить до глибокого психологічного стресу. Травматична подія може мати форму незвичайних обставин або подій, які піддають дитину екстремальним, інтенсивним, надзвичайно небезпечним для життя чи здоров’я умовам для неї самої та її близьких і фундаментально впливають на відчуття безпеки дитини. Це може бути щось особисте (нещасний випадок, смерть близької людини, насильство в сім’ї тощо) або те, що може стосуватися багатьох людей (вибух, обстріл, військова дія, теракт, пожежа, стихійне лихо) [53, 13].

Травматичну подію можна класифікувати відповідно до характеристик самої травми: інтенсивності, складності, тривалості, частоти, походження, індивідуальних особливостей.

Основні категорії травматичних подій поділяються на I та II тип:

Тип I або гостра травма: одноразова травматична подія обмеженої тривалості. Хронічна травма: повторювана та стійка, коли наслідки подій (таких як домашнє насильство, війна, повторювані стихійні лиха) накопичуються, оскільки кожна подія нагадує дитині попередні травматичні події та підсилює їхній негативний вплив на неї.

Тип II або комплексна травма/травма під час розвитку та формування особистості [53, 21].

Травму можна визначити за переживаннями та життєвим досвідом дитини, яка в свою чергу поділяється за видом, за типом та за часом впливу [53, 22]:

за типом:

— монотравма – несподівана або несподівана травматична подія, така як нещасний випадок, стихійне лихо, одиничний епізод насильства, раптова втрата близької людини;

— мультитравма (політравма) – одночасні різні типи травмуючих подій у певний проміжок часу;

— секвеційна (повторювана) травма – повторювані стихійні лиха, сексуальне насильство, тривале жорстоке поводження, домашнє насильство, війна, емоційне занедбання, тощо;

— комплексна травма (травма розвитку, травматичне дитинство, хронічна травма) – повторювана травматична подія, незахищеність і надійна прив’язаність, емоційне зневага;

— інтергенераційна травма – це психологічний або емоційний вплив, який відчувають діти, які живуть поруч з людьми, які пережили травматичну подію.

за типом:

— пряма травма – дитина безпосередньо переживає травматичну подію, переживаючи повторне або надмірне враження від нестерпних деталей травматичної події;

— опосередкована травма – дитина стає свідком подій, які трапилися з іншими, або знає, що травматична подія сталася з членом сім'ї чи близьким другом.

за часом впливу:

— шокова травма

— гостра травма

— хронічна травма

Травматична подія характеризується своєю раптовістю, руйнівною силою та інтенсивністю. Вона має подвійний характер: з одного боку, створює загрозу, небезпеку, знищення для особистості, позбавляючи її здатності «жити і радіти життю», а з іншого боку, закликає до наполегливості, мужності та потенціал для конструктивних змін, зцілень і трансформацій.

Скільки у людини травм, скільки ресурсів вона використовує для боротьби з нею. Травмуюча подія обмежує здійснення самореалізації та ускладнює задоволення потреб; Створюється тріадна структура «зрив – адаптація – розвиток» [53, 21]..

В результаті травматичного досвіду людина відчуває стани, що призводять до нестабільності та втрати контролю над ситуацією та власним життям:

— втрата автономності;

— втрата суб'єктності;

— порушення ідентифікації;

— розгубленість (на рівні думки вони не можуть зосередитися і виконувати розумові завдання, до яких вони звикли), регресія;

— страх бути відкинутим (ототожнення з ворогами);

— почуття незахищеності;

— стан потерпілого (жертви);

— злість і пошук «зовнішнього ворога» (хтось має відповісти за це);

— відсутність здатності передбачати майбутнє;

— сором, низька самооцінка, почуття провини;

— функціональні симптоми, психосоматичні розлади;

— реакції на сильний стрес і розлади адаптації, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [55, 10-11].

Травматичні події можуть спровокувати різні поведінкові особливості та почуття у дітей, які потребують відстеження та відповідної допомоги дитині пережити, висловити та обробити їх [55, 12].

Порушення стосунків з близьким дорослим може призвести до негативних змін у поведінці дитини. Якщо об'єкт прив’язаності (сім'я як сфера формування прив’язаності) втрачається, у дитини розвивається розлад прив’язаності. Визначаються такі типи:

— Негативна (невротична) прив’язаність – дитина постійно шукає уваги дорослих, навіть негативних, що призводить до покарань і дратує дорослих.

— Амбівалентна прив’язаність - дитина постійно виявляє двояке ставлення до близького дорослого: то ласкаво ставиться до нього, то грубить і уникає. У стосунках немає компромісів, і дитина сама не може пояснити свою поведінку і страждає через це.

— Уникаюча прив’язаність – дитина замкнута, сумна, не допускає довірливих стосунків з дорослими та дітьми. Основний мотив такої поведінки: «Нікому не можна довіряти».

— Дезорганізована прив’язаність – дитина навчилася виживати, порушуючи всі правила та межі людських стосунків. Їй не потрібно, щоб її любили - вона хоче, щоб її боялися. Такий тип прив’язаність характерний для дітей, які зазнали жорсткого ставлення [55, 11-12].

T. Joshi and Deborah A. O’Donnell зазначають, що травматичні події можуть спричинити різні поведінкові характеристики та почуття у дітей, які необхідно відстежувати та відповідним чином підтримувати, щоб пережити, висловити та обробити їх. Це можуть бути почуття незахищеності, страх

перед майбутнім, гнів, агресія, сором і провина, відчуженість і ізольованість від оточення, а також сум. У дітей можуть виникати проблеми з навчанням, увагою та пам'яттю, а також психосоматичні розлади (наприклад, логоневроз (заїкання), енурез (нетримання сечі), бронхіальна астма, нейродерміт та ін.). Існують певні особливості поведінкових проявів дітей, які пережили травматичний досвід, з урахуванням їх віку.

Діти дошкільного віку (до 6 років) часто мають нечіткі та соматичні реакції (що проявляються у фізичних симптомах) на травмуючі події. Вони можуть помилково вважати, що подія сталася з їхньої провини. Це може призвести до так званого «магічного мислення», наприклад, дитина може подумати: «Якби я краще прибрав свої іграшки, цього б не сталося» і формування почуття власної провини. Діти цього віку часто демонструють емоційну реакцію на травму у вигляді труднощів зі сном, їм можуть снитися кошмари, вони можуть відчувати занепокоєння і страхи, які виражаються в «чіплянні до дорослих», наприклад дитина боїться залишитися одна в кімнаті, потребує постійної уваги, боїться заснути, тощо.

Діти молодшого шкільного віку (7-11 років) після травми починають відчувати страх, сором і виявляють підвищену тривожність. Може виникнути регресивна поведінка, наприклад повернення до ранніх стадій розвитку, включаючи енурез, смоктання пальця, дитячі розмови та бажання завжди мати іграшку поруч. У дітей цього віку може спостерігатися втрата апетиту, скарги на болі в животі, головні болі та запаморочення. Шкільні проблеми, проявляються в поганій концентрації, відмови від школи, та в агресивній поведінці в школі.

Підлітки (12 років і старше) зазвичай тримають свої почуття в собі, що може призвести до депресії. При цьому вони можуть робити вигляд, що «все добре». Діти можуть намагатися проводити менше часу з сім'єю і більше з іншими людьми, щоб бути активними і таким чином впоратися зі своїми страхами. Ці діти ризикують потрапити до різних антисоціальних та деструктивних груп, у тому числі воєнізованих формувань [76].

Працюючи з дитиною, важливо розуміти суть її проблем. Планувати роботу слід спільно з батьками. Зрештою, батьки та найближче оточення дитини можуть стати ресурсним середовищем, яке допомагає їй пережити травму та адаптуватися до нових умов.

Те, як діти реагують на виклики кризи, залежить від їх віку та рівня розвитку. Це також залежить від того, як їхні батьки, та інші дорослі ставляться до них та один до одного. Маленькі діти, наприклад, не можуть повністю зрозуміти, що відбувається навколо них, і особливо потребують підтримки дорослих. Діти, як правило, краще справляються, коли поруч сильні, спокійні дорослі. Діти та підлітки виявляють такі ж стресові реакції (нереагування, агресія, уникання, заперечення тощо), як і дорослі. Вони відображають норму реакції на події в навколишньому середовищі. Підлітки можуть впоратися з ситуацією самостійно. Діти потребують підтримки та близькості дорослих, які допоможуть подолати кризу та адаптуватися до нових умов.

У стабільному, безпечному середовищі дитина може розвиватися відповідно до свого віку. У воєнних умовах і вимушених переселеннях цей процес порушується. І щоб це відновити, необхідно забезпечити безпеку та емоційну стабільність, особливо на сімейному рівні. Тільки тісні, довірливі стосунки з дорослим, відповідальним за життя дитини, дають їй справжню безпеку. Але часто ми стикаємося з ситуацією, коли дорослі самі відчувають дезадаптацію (повну або часткову втрату здатності пристосовуватися до навколишнього середовища) і стрес і не знають, як бути ресурсом для дітей і допомогти їм впоратися зі своїми переживаннями може допомогти . Якщо дитина не отримує належної підтримки в сім'ї і не почувається в безпеці, можуть виникнути певні порушення в поведінці та стані дитини. Це помітно і в шкільному повсякденному житті дитини [55, 44].

Травматичний досвід у дітей є серйозним фактором, що впливає на їх психоемоційний стан, поведінку, розвиток особистості та пізнавальні здібності. Наслідки травми залежать від віку дитини, її індивідуальних

особливостей, типу травмуючої події та соціального середовища. Розглянемо основні наслідки травматичного досвіду для дітей різного віку на основі українських та закордонних дослідників.

Травматичний досвід у дітей раннього віку (0-3 років)

Діти ранього віку особливо чутливі до наслідків травматичних подій, оскільки центральна нервова система ще незріла, а механізми когнітивного розуміння досвіду обмежені. Науковиця Гречанюк Л. В. зазначає, що рання травма може проявлятися у вигляді розладів прив'язаності, наприклад, неорганізованого стилю прив'язаності, що ускладнює побудову довірливих стосунків у майбутньому. Міжнародний експерт Джон Боулбі також вказав на важливість стабільного та безпечного середовища для формування здорових моделей прихильності [10, 47].

Перрі Б. у своїй книзі «Дитина, яку виховала травма», зазначає, що психофізіологічні наслідки ранньої травми включають підвищену чутливість до стресу через дисфункцію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи. Дослідження Брюса Перрі підтверджують, що «діти можуть відчувати підвищену тривожність, проблеми зі сном і труднощі з соціальною взаємодією» [45].

Травматичний досвід у дітей дошкільного віку (3–6 років)

У дошкільному віці діти починають розуміти події, що з ними відбуваються, але їхні пізнавальні здібності ще обмежені. Травматичний досвід може призвести до тривоги, агресивної поведінки та порушення основної ігрової діяльності. За словами української дослідниці Людмили Гречанюк, у дітей цього віку після травми часто спостерігається регресивна поведінка (повернення до попередніх етапів розвитку) [10, 48].

Дослідження Van der Kolk B., свідчать, що у дітей цього віку травма може проявлятися через соматичні симптоми (біль у животі, головний біль) або переважання постійного відчуття небезпеки [87].

Травматичний досвід у дітей молодшого шкільного віку (6–12 років)

У цьому віці діти краще усвідомлюють події та можуть вербалізувати свої емоції, але часто уникають обговорення травматичних ситуацій. Психологиня, Олени Калініченко наголошує на тому, що травматичні події часто призводять до проблем з навчанням, таких як погана концентрація та проблеми з пам’яттю у молодших школярів [18].

Дослідження Чарльза Фіглі, доводять, що травматичні переживання в цьому віці можуть викликати посттравматичний стресовий розлад. Діти можуть переживати повторне відтворення травми в іграх і малюнках, які є захисним механізмом психіки.

Діти молодшого шкільного віку через гру відображають усе, що відбувається навколо. Гра — це спосіб для дітей впоратися з ситуацією, яка вже сталася або відбувається зараз. Тому в рольових іграх відображають війну, переселення, переховування в бомбосховищах, ігри з волонтерами, психологами, соціальними працівниками тощо. У таких випадках хвилюватися не варто (якщо це не ставить під загрозу життя і здоров’я дитини) Це нормальна реакція дітей на незвичайні ситуації.

У стресово-адаптаційних розладах для дітей молодшого шкільного віку характерні: безсилля і пасивність, відсутність звичних поведінкових реакцій; підвищена дратівливість, злість і відсутність спокою; страх перед розлукою та постійні смс-повідомлення або дзвінки батькам під час уроку; погіршення пам'яті, уваги, здатності до концентрації, зниження успішності, втрата інтересу до шкільних занять; соматичні симптоми (біль у животі, головний біль); підвищена реакція на гучні звуки; «заморожування» (раптова нерухомість); збудження, плач при найменшому подразнику; Порушення харчової поведінки (може закопувати/красти їжу) [55, 45].

Травматичний досвід у підлітковому віці (12–18 років)

Підлітковий вік — це час інтенсивного емоційного розвитку, і травма може мати серйозні наслідки для розвитку особистості. За результатами досліджень Н.І. Савченко, підлітки, які пережили травму, схильні до замкнутості, депресії, ризикованої поведінки чи агресії [60, 63].

Джудіт Герман, ще у 1997 році у своїй книзі «Травма та зцілення», звертала увагу на те,, що в цьому віці спостерігається тенденція до формування особистості жертви чи, навпаки, агресора. Крім того, травма може призвести до розвитку суїцидальних думок або самоушкодження, особливо якщо немає адекватної соціальної підтримки [7].

Для підлітків характерні такі ознаки стресових і адаптаційних розладів: зниження успішності в школі; егоїзм; поведінка, що загрожує життю; схильність до аварій; бунт у школі; спалахи гніву і агресивна поведінка (жорстоке поводження з тваринами); депресія, уникнення спілкування; спроба відсторонитися та захиститися від почуття сорому, провини та приниження; бажання помститися; агресивна поведінка, пов'язана з реакцією на травму (ризик участі у війні чи озброєних групах); поганий сон і кошмарні сни, в результаті чого сонливість і занепад сил на уроках. Через особливості підліткового віку деякі діти сприймають військові конфлікти та переселення як пригоду та екстремальний досвід [55, 45].

Травматичні переживання на кожному етапі розвитку дитини по-різному впливають на її психіку та поведінку. Важливу роль у мінімізації негативних наслідків відіграє своєчасна психотерапевтична допомога, підтримка родини та створення безпечного середовища.

За результатами аналізу наукових джерел та досліджень науковців розглянемо реакції дитини на травматичні переживання та їх вплив психіку дитини за віком (представлені в таблиці 1.1).

Таблиця 1.1

Реакції дитини на травматичні переживання та їх вплив психіку дитини

Вікова група	Реакції
Дошкільний вік (1-5 років)	Дитина смокче великий палець, страждає на нічний енурез, боїться темряви, боїться тварин, постійно ходить за батьками, вимагає їхньої допомоги в усьому, страждає від нічних страхів, втрачає контроль над сечовипусканням/випорожненням, страждає на запори, відчуває труднощі. при розмові втрачає апетит або, навпаки, їсть занадто багато.
Молодший шкільний вік (5-11 років)	Дитина дратівлива, плаксива, поводиться агресивно вдома чи в школі, відкрито бореться з молодшими в сім'ї за увагу батьків, страждає від нічних страхів і кошмарів, боїться темряви, уникає відвідування школи, уникає спілкування. зі своїми однолітками втрачає інтерес і здатність зосереджуватися на уроках.
Середній шкільний вік (11-14 років)	Дитина страждає на порушення сну та апетиту, бунт вдома, відмова виконувати домашні обов'язки, проблеми в школі, які проявляються через сварки, відстороненість, відсутність інтересу до навчання, потребі більше уваги до себе, проблеми зі здоров'ям і функціональні скарги, втрата інтересу до товариських зустрічей однолітків.
Підлітковий вік (14-18 років)	У підлітків реакція на травматичні переживання може проявлятись через психосоматичні симптоми (висипання на шкірі, кишкові розлади, головні болі, астма), розлади сну та апетиту, іпохондрія

	(компульсивна занепокоєність власним здоров'ям, зазвичай зосереджена на певному симптомі), аменорея або дисменорея (порушення менструального циклу), енергійність, апатія, втрата інтерес до інших Стать: безвідповідальна або злочинна поведінка (злочин), знижений бунт проти батьківського контролю, знижена здатність до концентрації.

Важливо зауважити, що діти, які пережили травматичні події та мають емоційно стабільних батьків, можуть не зазнати наслідків свого досвіду, і навпаки. Тому першим кроком для батьків є психопросвіта та стабілізація дитини опосередковано через власний стан та поведінку.

Отже, з усього вище зазначеного, можемо зробити висновок, травматичні події та їх переживання залишають глибокий слід у психічному розвитку дитини. Реакція на травму залежить від віку, рівня емоційної зрілості, типу травми та інтенсивності переживання.

Особливості травматичного впливу визначаються за віковою періодизацією: у ранньому дитинстві (0-3 роки) травма порушує основні емоційні механізми та призводить до труднощів у розвитку довіри до світу. У дошкільному віці (3-6 років) травматичні переживання можуть викликати тривогу, регресивну поведінку та проблеми з адаптацією. У молодшому шкільному віці (6–12 років) діти схильні до соматичних проявів, емоційної нестабільності та зниженої мотивації до навчання. У підлітковому віці травма часто призводить до агресії, деструктивної поведінки або соціальної ізоляції.

Наслідки травматичного переживання можуть проявлятися у вигляді емоційних розладів (тривога, депресія), поведінкових розладів (агресія, уникання) і когнітивних труднощів (зниження концентрації, проблеми з навчанням).

Травматичні переживання знижують здатність дитини до ефективної соціалізації, що може призвести до відчуження, негативного ставлення до інших і труднощів у міжособистісних стосунках.

Роль підтримки та інтервенції дуже важлива для кожної вікової групи дітей. Ефективна допомога включає створення безпечного середовища, емоційну підтримку з боку дорослих, психотерапевтичну роботу, спрямовану на подолання травматичних переживань і розвиток стійкості дитини.

Тому, важливо зазначити, що травматичні переживання є важливим фактором, що визначає особливості психічного розвитку дитини. Вчасно виявивши наслідки травми та надавши кваліфіковану допомогу, можна мінімізувати її негативний вплив на формування особистості дитини та її адаптацію в суспільстві.

РОЗДІЛ 2.
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВІЙНУ

2.1. Специфіка роботи з вимушено переселеними дітьми

Діти із зон бойових дій зазнають численних травм і проблем, які можуть сприяти психологічним реакціям або проблемам зі здоров'ям, поширеним серед вимушено переселеними дітьми. До них належать негативні та травматичні події під час бомбардувань, небезпечні втечі під час війни чи конфлікту, досвід фізичного та сексуального насильства, порушення прав людини та небезпечні ситуації під час інтенсивних бойових дій. Такі діти стикаються з високим рівнем психосоціального стресу як прі втечі з небезпечного середовища, так і при поселені в новому для них місті та громаді [29, 125].

Дуже актуальне дослідження було проведено українськими вченими, такими як Уркаєв В.С. та Плескач Б.В, вони представили технології, розроблені для психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб. Цінність цих технологій полягає в їх короткочасному використанні в роботі кризового психолога. Вони описали технологію надання психологічної допомоги при первинній і вторинній травматизації, виходячи з виду травматизації, починаючи з психодіагностики, інтерпретації і закінчуючи створенням корекційної програми [48].

Науковці, такі як Кервидер В.В. та Христенко В.Є. дослідили виникнення синдрому жертви серед внутрішньо переміщених осіб, які покинули батьківщину під час військового конфлікту на сході України. Згідно з їхнім визначенням, «синдром жертви у внутрішньо переміщеної особи» — це «одночасна наявність у людини кількох індивідуально-психологічних особливостей: підвищеної агресивності до державних

структур; негативне ставлення до всього, що відбувається з цією людиною; наявність набутої безпорадності, коли людина вважає, що не може контролювати ситуацію і якимось чином на неї впливати» [22, 134].

Першочерговим завданням психологічної служби науковці вважають подолання наслідків вимушеного переселення. Кервидер В.В. та Христенко В.Є. розробили програму психодіагностики внутрішньо переміщених осіб, яка може бути використана в роботі практичних та кризових психологів у сучасних реаліях.

О. Герман досліджувала проблеми та можливості психологічної адаптації постраждалих у воєнних подіях. Науковець зауважував на питаннях психологічної допомоги дітям, «які постраждали під час або на території бойових дій, перебували на окупованих територіях чи в полоні, були примусово розлучені з батьками та вивезені на територію ворога» (синдром жертви) та наголосив на важливості пошуку ефективних методів психосоціальної реабілітації дітей у контексті відновлення їх психічного здоров'я [8].

Робота з дітьми вимагає дуже виваженого підходу спеціалістів з урахуванням їхніх особистісних якостей і має включати не лише психологічний супровід, а й арт-терапію, ігротерапію, рухову терапію, відновлення та розвиток комунікативних навичок та когнітивних функцій. У психології э головне правило «Не нашкодити», це головний критерій психологічної допомоги, особливо щодо травмованих людей.

Куліченко В.В. наголошує на тому, що ми не маємо права повторно травмувати людину, тому маємо дотримуватися наступних рекомендацій:

— координувати роботу з вимушено переміщеними особами таким чином, щоб уникнути дублювання роботи та прогалин у психологічній підтримці;

— необхідно спланувати роботу та скласти психокорекційну програму, використовуючи лише актуальну інформацію;

— розвивати та поглиблювати культурну компетентність та конгруентність;

— розвивати рівень рефлексії, який підтримує баланс сил і розуміння ролей між вимушено переселеними особами та спеціалістами, психологами.

— розуміння впливу травматичного досвіду допоможе спеціалісту побудувати позитивні стосунки з травмованими вимушено переселеними особами [29, 126].

Досвід проведення українською дослідницею та психологом Т. Каменщук просвітницьких тренінгів із сім'ями внутрішньо переміщених осіб, метою яких було зміцнення соціально-психологічного реагування дітей та їхніх сімей, які постраждали від кризи, та зменшення соціально-психологічних наслідків травми, показує, що своєчасна перша психологічна допомога має особливе значення. Програма психологічної допомоги має включати заходи, спрямовані на «розвиток психосоціальної стійкості до стресу у дітей, зокрема: посилення ролі позитивної діяльності, розвиток навичок управління психологічними реакціями, сприяння позитивному мисленню та відновлення підтримуючих соціальних зв'язків» [19].

Щоб надати необхідну підтримку, психологи та спеціалісти з обслуговування повинні розрізняти негайну та довгострокову підтримку та бути відкритими до використання різних стратегій залежно від потреб дитини.

Вимушене переселення внаслідок бойових дій є серйозною психотравмуючою подією, яка впливає на психологічний стан дітей, їх соціалізацію та адаптацію. Дослідження українських психологів, таких як Довженко І. [12] та Зайченко Л. [15] показують, що основними проблемами вимушено переміщених дітей є:

— Травматичний стрес: діти стикаються зі страхами, втратою безпеки та віри в майбутнє.

— Порушення соціальних зв’язків: зміни в оточенні призводять до втрати друзів, розриву сімейних зв’язків і труднощів у формуванні нових стосунків.

— Зниження мотивації до навчання: через зміни в школі, оточення та стреси.

— Соматизація емоційного стану: загальні скарги на фізичне здоров'я, пов'язані зі стресом [12; 15].

У зв’язку з цим психологічна допомога повинна враховувати вікові та індивідуальні особливості дитини, її адаптаційні можливості.

Війна майже завжди є повним руйнуванням повсякденного порядку і становить небезпеку для життя в будь-який час. Тому, важливо максимально відновити безпеку, бо це одна з основних частин людського життя. Куліченко В.В. зазначає, що вимушені переселенці діти почуваються незахищено, їх особистість постійно під загрозою, кожен крок – небезпека. Тому так важливо демонструвати емпатійне ставлення у спілкуванні, яке дає дітям почуття власної гідності, створює атмосферу довіри та надихає їх рухатися далі. Короткі зустрічі можуть гарантувати безпеку та енергію. Дати надію вимушено переселеним дітям підвищити їхню впевненість. Люди, які отримують підтримку, вірять, що складні ситуації можуть змінитися на краще, тоді як люди з високою впевненістю в собі вважають, що вони володіють спеціальними навичками, щоб змінити ці ситуації. Тому люди з високим рівнем впевненості в собі та надії виявляють більшу рішучість у досягненні своїх цілей у складних ситуаціях [29, 126].

Дослідження позитивної психології показали, що надія є захисним фактором, який може позитивно вплинути на психосоціальний і духовний розвиток дитини, включаючи рівень її ефективного подолання, стійкості та сприйнятого особистісного зростання. Корисно проводити заняття з дітьми, які допомагають їм отримати надію та ефективність для повернення до нормального життя. Іноді навіть маленька допомога, є найціннішою підтримкою в житті.

Важливим елементом психологічної підтримки є конфіденційність, тобто створення безпечного простору для дитини. Дітям, які пережили багато травматичних ситуацій, потрібна максимальна прозорість: слова не можуть бути порожніми обіцянками. Одним із головних моментів психологічної підтримки є дотримання чітких особистих кордонів з обох сторін. Кордони дають обом сторонам відчуття безпеки, особливо коли йдеться про психологічне зцілення та запобігання повторній травматизації [21, 47].

Прайтлер Б. у своїй книзі «На їхньому боці», виокремлює основний механізм підтримки дитини, який полягає в узгодженні зворотного зв'язку зі страхом тут і зараз. Наприклад, увага до фізичних факторів стресу, включаючи фізичний біль, безсоння та нічні кошмари, а також необхідність медичної оцінки, коли психологічні стресори починають проявлятися як фізичні симптоми. Інший механізм підтримки: існує потреба в оцінці та вразливості до психосоціальних проблем, депресії, тривоги або симптомів посттравматичного стресу. Під час терапевтичної роботи з травмою необхідно вибирати події, які вторгаються у свідомість або з'являються в кошмарах і викликають у дитини найбільший дистрес [49].

І останнє, але не менш важливе, як зазначає Орленко І. «ви можете допомогти та вселити надію, розуміючи особисті сили та здібності дитини. Визнання реальності пережитого, можливе лише за умови прийняття та підтримки, що полегшує біль» [42, 95].

Плануючи допомогу внутрішньо переміщеним особам у їх соціальній адаптації, необхідно враховувати, що більшість із них часто не знають, якої саме допомоги вони потребують. Особливо, якщо мова йде про психологічну підтримку. Тому реабілітаційно-адаптаційні заходи можна проводити на початковому етапі у формі навчання корисним навичкам, бесід і підтримуючих зустрічей.

Проаналізувавши навчальні посібники та підходи видатних науковців з психокорекції, таких як Максименко С. Д., Прокоф'євої О. О., Царькової О.В., Кочкурової О. В., Шевченко Н. Ф., Андрушко Я.С. та ін., ми

визначили форми роботи з урахуванням психотерапії, які можуть проводитись з вимушено переселеними дітьми та їх родинами [33; 66; 2]:

— *Індивідуальна робота,* яка включає індивідуальні консультації і обговорення актуальних тем, консультування в кризових ситуаціях і поради щодо опрацювання травматичного досвіду, оцінки успіху та обговорення терапії.

— *Сімейне консультування*, метою якого є опрацювання травматичних переживань на рівні всієї родини та встановлення цілей на подальше життя. Сімейне консультування має також включати консультування батьків щодо того, як уникнути психологічної травми дитини та як створити сприятливе середовище для дитини.

— *Тренінг розвитку життєвих навичок*, такі тренінги можуть охоплювати різні теми, корисні для вимушено переселених дітей та їх родин в подальшій адаптації. Ці теми можна об’єднати в загальну програму або представити окремо, якщо потрібно. Можна взяти таки теми, як: ефективне спілкування, постановка життєвих цілей, захист прав, здоровий спосіб життя та профілактика соціально небезпечних захворювань, профілактика насильства, виховання та догляд за дітьми, побудова сімейних стосунків, запобігання конфліктам тощо.

— *Групи взаємодопомоги та взаємопідтримки,* такі групи створюються за ініціативи та за участю активних учасників центрів проживання переселенців або громади чи територіального центру, в якому вони проживають. Мета групи – отримати корисні навички та залучити активних помічників серед вимушено переселених осіб. Такі групи також сприяють формуванню згуртованості серед членів громади, розвитку їхньої незалежності та впевненості в собі. Групи можуть бути тематично орієнтованими на отримання конкретних знань, у яких учасники можуть згадувати та ділитися власним досвідом (наприклад, ефективне спілкування, учасники згадують власний досвід спілкування та діляться успіхами), а також є групи психологічної самодопомоги.

— *Психокорекційні групи*, цей спосіб втручання найбільш актуальний на ранніх стадіях кризи, коли травма ще свіжа і люди розгублені. До цих груп, як правило, входять найбільш вразливі люди з різними психологічними та психосоматичними проблемами. Ці методи психосоціальної групової реабілітації спрямовані на:

— підвищення обізнаності про травму та включення механізмів подолання;

— зменшення стресових розладів (тривоги, нав'язливих спогадів, безсоння, кошмарів, дратівливості, депресії та ін.);

— корекцію психосоматичних розладів і розвиток навичок подолання психологічних криз.

Залежно від поставленого завдання в групових заняттях використовується весь спектр психотерапевтичних методів - методи релаксації, гештальт-терапія, поведінкова терапія, психодрама, когнітивна терапія та ін. Групу веде психолог або психотерапевт. На перших кількох сесіях важливо зміцнити довіру в групі, щоб забезпечити саморозкриття учасників. Суть таких зустрічей полягає в тому, що учасники діляться своїм травматичним досвідом і переживаннями і за допомогою модератора (ведучого) та уточнюючих питань учасників можуть допомогти один одному відтворити послідовність травматичних епізодів і створити єдиний алгоритм дій, який допоможе пропрацювати травму [33; 66; 2]: .

Також вважаємо доцільним зазначити етапи надання психологічної допомоги, спираючись на аналіз наукових джерел та науковців: Путінцева А.В., Пащенко Ю.Є., Балабанову Л.М., Тітар І.О., Педько К.В., Михлюка Е., Логовського І., Мельник Л.А. та ін. [57; 55;64; 44; 36].

На різних етапах надання допомоги для взаємодії з вимушено переселеною особою чи сім’єю з дітьми можуть залучатися різні спеціалісти та волонтери. Залежно від потреб конкретного випадку можуть бути залучені психологи, юристи, соціальні працівники та лікарі.

І етап - Визнання

Як правило, фахівець, який працює з цією категорією населення, може виявити дитину та її батьків, які потребують психологічної та соціальної допомоги. У цьому випадку важливе залучення соціальних працівників, волонтерів, лікарів та психологів, які допомагатимуть родині, консультуватимуть, підтримуватимуть та надаватимуть різноманітні послуги. Особлива роль у виявленні незареєстрованих переселенців належить педагогічним працівникам навчальних закладів, які відвідують діти-переселенці. Саме педагоги мають можливість тісніше спілкуватися, взаємодіяти з дитиною, спостерігати за її поведінкою, успіхами та проблемами, а інколи навіть впливати на готовність родини отримати професійну допомогу.

ІІ етап - Визначення потреб і поточної ситуації

Оцінка потреб є стандартним етапом надання підтримки. Дуже важливо залучити саму людину до процесу оцінки. Якщо психолог чи інший фахівець, який проводить оцінку потреб, робить це без участі самої людини, швидше за все, замість реальних потреб людини, вона отримає те що спеціаліст вважатиме за потрібне.

Також, доцільно, з’ясувати обставини, які заважають вимушено переміщеній особі задовольнити ці потреби. Їх не варто висвітлювати, але про них важливо говорити, але зауважимо, що не рекомендується позначати ці обставини як проблеми.

Людині, яка перебуває в стані стресу, може бути важко сформулювати свої потреби. Тому фахівець має акуратно, не нав’язуючи власну думку, допомогти людині сформулювати власні потреби, використовуючи відкриті запитання. Спочатку їх слід записати в тому порядку, в якому вони виникають у клієнта. І тільки потім, разом, розташувати їх за ступенем важливості на термінові та основні. Тут можна використовувати піраміду Маслоу, де базові потреби (їжа, безпека, житло) будуть на першому місці.

За результатами оцінки потреб можна починати планування подальшої роботи.

ІІІ етап - Планування та початкові етапи підтримки

Плануючи допомогу вимушено переселеним особам, необхідно враховувати, що їхні потреби зумовлені втратами, які вони зазнали, зміною соціального статусу, місця проживання та звичного способу життя, а тому допомога має бути комплексною. При цьому роботу доцільно планувати поступово, починаючи із задоволення першочергових (базових) потреб і враховуючи готовність сім'ї та дітей працювати в команді з психологами та працювати над собою. Слід мати на увазі, що людині, яка пережила стрес, може знадобитися більше часу, щоб прийняти певні складні життєві обставини та відповідним чином працювати над їх подоланням. Тому, важливо виділити достатньо часу як для планування, так і для реалізації.

На початковому етапі роботи людина може звернутися до спеціаліста з проханням задовольнити базові потреби, поспілкуватися з людьми, які також пережили ці події та були переселені небезпечного місця життя, брати участь у заходах, організовувати дозвілля батьків і дітей та надавати психологічну допомогу. На цих етапах важливо, щоб психолог побудував довірливі стосунки та надав інформацію про варіанти та типи допомоги. Також, необхідно також розділити відповідальність за вирішення проблем з людиною, якій надається допомога, і мотивувати її до комплексної роботи з подолання складних життєвих ситуацій (якщо така робота є необхідною). Коли психолог бере на себе відповідальність, це може зменшити ресурси людини та створити пасивне чи споживацьке ставлення. Важливо ставитися до людини як до особистості, навіть до дитини, яка має власні ресурси, досвід і погляди і здатна вирішити більшість проблемних завдань.

IV етап - Безпосередня реалізація плану психологічної допомоги

Це найдовший етап. На цьому етапі безпосередньо надаються психологічні, соціально-педагогічні, юридичні та інші послуги та допомога.

Тут люди прагнуть задовольнити не лише базові потреби. Тому ця робота більш ґрунтовна.

Важливо пам’ятати, що вимушено переселені особи – це люди, які опинилися в іншому, незнайомому місті. Особливо, коли вони переїжджають з маленьких міст і сіл у великі міста, новий, незнайомий ритм і темп життя виступають додатковим фактором стресу [20, 52].

При реалізації плану психологічної допомоги важливо, щоб людина чітко уявляла напрямок власних дій і познайомилась з фахівцем, який може допомогти з конкретною проблемою, якщо раптом щось піде не так.

V етап. Оцінка ефективності виконання плану психологічної допомоги

Важливо не тільки провести загальну оцінку в кінці роботи із клієнтом, а й обговорити та оцінити разом із клієнтом проміжні результати. Після завершення співпраці з клієнтом важливо остаточно обговорити та підвести підсумки [57, 3; 55; 64; 44; 36].

Отже з усього вище зазначеного, можемо зробити висновок, що вимушене переселення, пов’язане з війною, призводить до різноманітних емоційних і поведінкових реакцій у дітей, таких як страх, неспокій, агресія, депресія або замкнутість. Вплив травматичних переживань призводить до значного зниження почуття безпеки, порушення базової довіри до навколишнього світу та виникнення низки когнітивних та емоційних проблем, які ускладнюють адаптацію.

Стан дитини залежить від ряду факторів, таких як вік, індивідуальні особливості, рівень підтримки сім'ї та соціального оточення. Особливе значення має якість психологічної допомоги, яку вони отримують.

Робота з вимушено переселеними дітьми має бути спрямована на стабілізацію їх емоційного стану, відновлення почуття безпеки та довіри, розвиток навичок саморегуляції та інтеграцію в нові соціальні умови. Психологічна підтримка також включає роботу з почуттям втрати, реакцією на стрес і формування стійкості до майбутніх викликів.

У роботі з дітьми-переселенцями психолог виконує кілька основних функцій: стабілізаційну, адаптаційну та розвиваючу. Важливо, щоб фахівець мав навички активного слухання, емоційної підтримки та управління груповою динамікою, а також міг використовувати гнучкі та інтегративні підходи залежно від потреб дітей.

Тому, робота з дітьми-переселенцями є багатогранним та відповідальним завданням, яке потребує комплексного підходу та врахування індивідуальних та групових особливостей. Особливу увагу необхідно приділяти не тільки подоланню наслідків травматичних переживань, а й створенню умов для особистісного зростання, інтеграції та стабілізації психоемоційного стану дитини.

2.2. Групові методи корекції психоемоційного стану дітей

Психологічна робота з дітьми – складний і важливий процес, спрямований на розвиток, підтримку та корекцію психологічного стану дітей та молоді. Робота психолога з включає різноманітні форми, методи та прийоми, які враховують вікові особливості та індивідуальні потреби кожної дитини. Робота практичного психолога з дітьми є одним із найважливіших напрямків психологічної допомоги. Метою даної роботи є сприяння повноцінному психологічному та особистісному розвитку дітей, їх адаптації до соціальних умов, попередженню та корекції психологічних проблем [41, 318].

Робота психолога з дітьми полягає у сприянні їх успішності у навчанні, розвитку особистості та адаптації до життя. До завдань практичного психолога з дітьми входить: діагностика психологічного стану дітей, виховна робота з дітьми, корекційна робота з дітьми, консультативна робота з дітьми, взаємодія з батьками. Практичний психолог може використовувати різні цікаві форми роботи з дітьми, які сприяють підвищенню мотивації дітей до навчання та розвитку соціально-психологічної адаптації. Інтерактивні форми

роботи з дітьми передбачають активну участь дітей у процесі навчання та розвитку.

План роботи психолога з дітьми складається виходячи з потреб дітей і цілей роботи. Усі аспекти роботи психолога з дітьми зводяться до плану роботи, який складається з діагностики, корекційних заходів, консультацій, взаємодії з батьками та просвітницької діяльності. Врахування вікових особливостей та індивідуальних потреб дитини є запорукою успішної та ефективної психологічної роботи з дітьми [51].

Як зазначає Музиченко І. В. психологічна діяльність з дітьми має ряд особливостей, які повинен враховувати психолог:

— дитина - це людина в процесі розвитку, тому психологічна робота з дітьми повинна бути спрямована на розвиток особистості, а не на виправлення її недоліків.

— дитина - активний суб'єкт діяльності, тому психологічна робота з дітьми повинна будуватися на засадах активності та інтересу дитини.

— дитина - це суб'єкт, який має свої індивідуальні особливості, тому психологічну роботу з дітьми необхідно проводити індивідуально та диференційовано [38].

Мартинюк І.А. зазначає, що основні напрями роботи психолога з дітьми, які зазнали психологічної травми та посттравми можна поділити на:

— *діагностична робота* - спрямована на вивчення психологічного стану дитини, виявлення її індивідуальних особливостей та виявлення можливих проблем у розвитку. Діагностична робота психолога передбачає використання різноманітних психологічних тестів, спостережень та бесід для визначення потреб і проблем дитини, це дозволяє зрозуміти особливості психіки та визначити напрями подальшої роботи.

— *виховна робота* - спрямована на підвищення психологічної компетентності дітей. Просвітницька робота психолога з дітьми полягає в наданні дітям інформації про їхні права, можливості та здоровий спосіб життя. Психолог може проводити просвітницьку роботу серед дітей,

організовуючи тренінги, лекції або тематичні гуртки, спрямовані на формування психологічної культури та навичок саморегуляції.

— *корекційна робота* - спрямована на виправлення відхилень у розвитку дитини. Корекційна робота психолога спрямована на усунення або корекцію психологічних проблем дітей, на корекцію та покращення психологічного стану дитини. Це можуть бути індивідуальні консультації, психологічні тренінги, лікувальна гімнастика та ігри, спрямовані на подолання труднощів і поліпшення емоційного самопочуття.

— *корекційно-розвивальна робота* - спрямована на розвиток позитивних якостей особистості дитини, її пізнавальних здібностей і навичок, а також емоційно-особистісної сфери.

Метою роботи психолога є допомога дітям у вирішенні особистих психологічних проблем. Важливою частиною роботи психолога з дітьми, які зазнали психоемоційної травми є взаємодія з батьками. Це сприяє злагодженій роботі та спільним зусиллям для вирішення проблем та підтримки розвитку дитини. Робота психолога з дітьми – справа важлива і відповідальна. Для цього потрібні висококваліфіковані спеціалісти, професійні знання та вміння, любов до дітей [34, 277-278].

Ефективним засобом роботи з дітьми, які зазнали психоемоційних потрясінь, особливо з вимушеними переселеними дітьми, є групові методи психокорекції. Ці методи сприяють емоційному відновленню, покращують соціальну адаптацію, розвивають комунікативні навички. Згідно з дослідженнями українських та зарубіжних вчених, таких як Довженко І., Карпюк Н., Corey G., Yalom I. основними перевагами групових методів є [12; 21; 73; 88]:

— ефект взаємної підтримки: діти почуваються менш самотніми у своїх переживаннях;

— навчання за зразком для наслідування: діти вчаться нової поведінки через взаємодію з однолітками;

— безпечне середовище: група створює простір, де діти можуть відкрито ділитися своїми почуттями;

— розвиток соціальних навичок: підвищення довіри, толерантності та емпатії .

С. Д. Максименко, О. О. Прокоф'єва, Я. В. Цехмістер під методами групової роботи розуміють спільну діяльність людей, які працюють у групах, щодо вирішення певних завдань, вибору напрямків своєї діяльності, засобів їх досягнення та встановлення норм взаємодії [50].

Ялом І. Д. зазначає, що група має самостійний вплив на кожного свого члена, на якого вона може діяти на різних рівнях - як фон, як організатор контактів і як основний інструмент впливу на особистість [68].

Шевченко Н.Ф. звертає у вагу на те, що на ефективність групової роботи впливає характер, важливість проблеми та уявлення учасників групи про її складність. Важливе значення має і склад групи, зокрема, наявність у групі учасників, які мають тривалий особистий конфлікт, може призвести до ослаблення ефекту [66].

Факторами, що визначають ефективність групової роботи, є:

- ступінь ініціативи, самостійності та відповідальності за результати командної роботи кожного члена групи;

- ступінь взаєморозуміння, взаємопідтримки;

- готовність до плідної співпраці;

- сумісність,

- задоволеність виконаною роботою тощо [50].

Більшість науковців, такі як, В.В. Байдик, Ю.С. Бондарук, Ю.П. Гопкало, Т Б. Гніда, І.О. Корнієнко, Н.В. Лунченко, Ю.А. Луценко, Р.А. Мороз, І.І. Ткачук зазначають, що у системі психологічної підтримки дітей і сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах внаслідок бойових дій, можуть використовуватися різні методи групової роботи: лекція, дискусія, дослідження, психологічний тренінг, психологічні ігри, тести, тощо [11, 28-32]:

— *Психологічні ігри* є моделлю соціальної взаємодії, засобом оволодіння соціальними установками. Гра розширює свідомість, розвиває комунікативні та творчі навички. Велике значення має як сам хід гри, так і розуміння того, що відбувається після гри. Для організації гри з дітьми важливо їхнє ставлення один до одного, до самої гри та до загального рівня культури. Інструментом управління груповими процесами є психологічні ігри та вправи. У грі завжди є чітко визначена мета, яка відповідає потребам групи або темі тренінгу.

Через позиційні ігри учасники вчаться приймати різні позиції, оптимальні для конкретних умов і партнера. Комунікативні ігри сприяють розвитку комунікативних навичок, відпрацювання певних позицій («над», «під», «поруч»), навичок побудови позитивної взаємодії тощо. Ігри на моделювання або відтворення ситуацій (думок, почуттів), на думку багатьох науковців, є найефективнішими для організації групової роботи з визначеною категорією учасників. Вони допомагають вивільнити внутрішні переживання, зруйнувати соціальні блоки, зламати стереотипи та водночас виробити нові моделі поведінки, які учасники використовуватимуть у майбутньому. Крім того, в умовах соціального несприятливого становища, в якому часто опиняються жертви війни, такі симуляції допомагають зрозуміти складну структуру соціальних інститутів на новому місці проживання, знайти місцеві ресурси для вирішення конкретних соціальних проблем, розробити ефективні комунікаційні стратегії для прохання про допомогу або послуги в претензії [11, 28].

— *Ситуаційні завдання* - цей вид роботи передбачає груповий пошук вирішення конкретної запропонованої ситуації. Вони створені для того, щоб група отримувала інформацію про ситуацію і намагалася її проаналізувати. Можна представити дуже просту ситуацію і запропонувати оцінити вчинки того чи іншого героя і продумати варіанти подальшого розвитку ситуації з точки зору характеристики. Ситуації можуть бути запропоновані психологом, самими учасниками або командою.

Форма проведення можуть проявлятись, як робота в малих групах (індивідуальна робота) з подальшим обговоренням; групова робота методом «мозкового штурму» [24].

— *Рольова гра* — це невелика гра, що відображає моделі життєвих ситуацій. Кращому розумінню цих ситуацій сприяють рольові ігри. Оскільки рольові ігри імітують реальне життя, вони мають відповідати на запитання, на які немає чіткої відповіді. Рольові ігри необхідно проводити з обережністю - психолог повинен враховувати почуття учасників групи. Найбільш ефективна рольова гра, в якій бере участь вся група. Розбір гри займає вдвічі більше часу, ніж сама гра. Наприклад: гра – 10-20 хвилин, розбір – 20-40 хвилин.

У рольових іграх учасникам надається можливість: продемонструвати існуючі стереотипи реагування в різних ситуаціях; розробляти та застосовувати нові стратегії поведінки; вирішуйте свої проблеми [35].

Переваги рольової гри [11, 30]:

- допомагає учасникам висловити свої почуття;

– допомагає в обговоренні особистих проблем;

- надає можливість практикувати різні форми поведінки;

- висвітлює загальносоціальні проблеми;

- є мотивуючим і ефективним, оскільки забезпечує дію;

- забезпечує швидкий «зворотний зв'язок» як з учасником, так і з психологом.

— *Групова дискусія* передбачає обмін думками на певну тему. Форми групової дискусії можна класифікувати за різними критеріями [43]:

– за структурою: задають тему для обговорення, а інколи чітко регламентують порядок обговорення (форми, організовані за принципом «мозкового штурму»);

- неструктуровані дискусії – мають пасивного ведучого, теми обираються учасниками самостійно, час дискусії формально не обмежений;

- залежно від типу обговорюваного матеріалу: тематичні – обговорюються теми та проблеми, важливі для всіх учасників групи; біографічний – фокусується на минулому досвіді, аналізуються труднощі в особистому чи професійному житті окремого учасника, і кожен висловлює свої думки та почуття, реагує на їхню поведінку та дає зворотній зв'язок.

- інтеракційний: заснований на матеріалі, що відображає структуру і зміст відносин між членами групи (принцип «тут і зараз»).

- дискусії, орієнтовані на завдання: матеріал є змістом індивідуальних уроків, на яких ви повинні вирішити будь-яке завдання.

Тема для обговорення може бути запропонована психологом або обрана самими учасниками. Мета дискусії – вироблення оптимального підходу до конкретної ситуації. Головне завдання психолога - підвищити мотивацію та залученість учасників групи до вирішення обговорюваних проблем. Групова дискусія характеризується реалістичністю, конкретністю, відкритістю, чесністю, відповідальністю, гумором і акцентуванням уваги учасників на необхідності діяти за відгуками. Результати обговорення можуть включати:

- інформаційне наповнення – здобуття нових знань, зміна ракурсу;
- реакція – знизити напругу, визначити проблему;
- згуртованість – взаєморозуміння і зближення учасників дискусії;
- вирішення проблемної ситуації [35].

— *Психологічний тренінг* - може бути спрямований на виховання та розвиток необхідних якостей (уміння спілкуватися, слухати, розвивати емпатію). Це сукупність активних методів практичної психології, що використовуються для формування навичок самопізнання та саморозвитку [35].

Особливостями тренінгу є:

- орієнтація на психологічну підтримку;

– створення атмосфери довіри та творчої свободи;

- об'єктивна оцінка почуттів і емоцій учасників по відношенню до себе та один до одного;

- розвиток і розкриття нових якостей особистості;

- реалізація творчого потенціалу та досягнення оптимального рівня життя.

Проведення психологічного тренінгу включає 4 етапи [11, 32]:

1) Створення єдиного психологічного простору та встановлення зворотного зв'язку;

2) проведення дискусій, психологічних вправ, ігор, ініціювання полілогів чи інтерв'ю для забезпечення рефлексії;

3) вирішення конкретних завдань, оволодіння знаннями, уміннями і навичками та досягнення інших розвинутих або корекційних цілей;

4) релаксаційно-відновлювальні вправи для зняття психологічної напруги, підсумовування, узагальнення досвіду, отриманого під час навчання, планування стратегії застосування набутого досвіду в реальному житті [11].

Отже, робота в групі допомагає учасникам розвинути розуміння думок і почуттів партнерів по спілкуванню.

Вибір форм і методів групової роботи з дітьми молодшого шкільного віку залежить від віку і має переважно ігровий характер, оскільки основною діяльністю в цей період є навчання та гра.

Групові методи корекції психоемоційного стану дітей є важливим інструментом психологічної допомоги, оскільки дають змогу створити сприятливе середовище, розвинути соціальні навички, практикувати емоційну регуляцію та сприяють відновленню внутрішньої рівноваги. Особливу роль у роботі з дітьми відіграють методи арт-терапії, ігротерапії,

психодрами та групової терапії, які спрямовані на адаптацію до соціальних умов.

Метод арт-терапія метод широко використовується як в Україні, так і за кордоном. Малювання, ліплення та створення колажів допомагають дітям виразити почуття, які важко висловити [23; 77; 58].

Як зазначають науковці з арт-терапії, метою цього методу є зниження тривожності, опрацювання травматичних переживань.

Ігрова терапія – мета якого є зміцнити емоційний зв'язок між учасниками групи та зняти негативні емоції.

Вахроменко Л. зазначає, що ігри сприяють розвитку спілкування та адаптації [6]. Закордонний досвід, зокрема, Акслайн В., ще у 1974 році розробив принципи недирективної ігрової терапії, яка створює безпечне середовище.

Психодрама – метою цього методи є відновлення емоційної рівноваги шляхом розігрування психотравмуючих ситуацій.

Як зазначає Зайченко Л. психодраматичні техніки активно використовуються для роботи з травмою у дітей [15].

Міжнародний підхід за Я. Морено свідчив, що відтворення ситуацій дозволяє дитині знову пережити досвід, але в контрольованих умовах [58].

Матійків І. М. звертає у вагу на те, групові заняття з елементами тренінгу мають на меті навчити дітей емоційної регуляції та соціальних навичок. Використання техніки мозкового штурму, робота в парах і малих групах. Мета групових занять полягає в розвитку співпраці, зменшенні ізоляції [35]. Савченко В. вказує на важливість інтерактивної взаємодії в розвитку групової солідарності [59, 81].

Отже з усього вище зазначеного та проаналізованого, можемо зробити висновок, що групові методи корекції психоемоційного стану дітей є ефективним інструментом у роботі з вимушено переселеними дітьми, оскільки сприяє емоційному відновленню, розвитку соціальних навичок та адаптації до нових умов. Спираючись на дослідження українських

психологів, групові методи дозволяють створити безпечний простір, де діти можуть висловити свої почуття, подолати внутрішні страхи та стрес через спілкування з однолітками та підтримку психолога.

Основними перевагами групових методів є інтерактивність, доступність та можливість працювати одночасно з кількома сторонами розвитку дитини: емоційною, когнітивною та соціальною. Застосування арт-терапії, ігротерапії, елементів когнітивно-поведінкових методик та інтеграційної діяльності дозволяє не тільки стабілізувати психоемоційний стан дітей, а й посилити їхні адаптаційні ресурси.

Таким чином, групові методи корекції є ефективним засобом зменшення негативних наслідків бойових дій та сприяння гармонійному розвитку вимушено переселених дітей. Важливим аспектом залишається індивідуальний підхід до кожної дитини в групі та тісна співпраця з її соціальним оточенням (сім'ї, школи, громади).

РОЗДІЛ 3.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГРУПОВИХ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИХ ДІТЕЙ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ

3.1. Методи, методика і процедура дослідження

Провівши теоретичний аналіз психоемоційного стану вимушено переселених дітей внаслідок воєнних дій та визначивши специфіку роботи з вимушено переселеними дітьми, вважаємо доцільним провести емпіричне дослідження серед цієї категорії дітей з урахуванням вже проаналізованих методів, за результатами емпіричного дослідження визначити доцільність розробки програми групової корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей внаслідок воєнних дій.

Вибірку нашого дослідження склали 28 дошкільників, віком 5-6 років та їх батьки. База дослідження – "БО БФ "Українська весна", бомбосховище сімейного типу в м. Запоріжжя. Вибірку дослідження склали діти та їх батьки, які були вимушено переселені з прилеглих територій Запорізької області (села, райони), які наразі є або сірою зоною та потрапляють під постійні обстріли, або знаходяться в окупації.

Підбір методичного матеріалу для емпіричного дослідження здійснювався з урахуванням розробок вітчизняних та зарубіжних психологів.

Емпіричне дослідження проводилося за певним алгоритмом.

На підготовчому етапі передбачалося визначення репрезентативності дослідницької вибірки та бази дослідження; формулювання мети та завдань емпіричного дослідження; підбір методів та методик діагностики відповідно до поставлених завдань.

Дослідницько-емпірична фаза дослідження передбачає проведення психодіагностичних процедур з метою виявлення ступеня переживання стресу у дітей в дошкільному віці, рівня тривожності та особливостей їх емоційного стану.

На третьому етапі відбувалася обробка та систематизація отриманих емпіричних даних, представлених у вигляді наочних зображень, а також, співставлення цих результатів з метою та завданнями дослідження.

На заключному етапі – описово-підсумковому, здійснена інтерпретація результатів дослідження.

Мета емпіричного дослідження полягає у визначенні емоційного стану вимушено переселених дітей дошкільного віку, рівня тривожності та ознак психічного напруження.

Завдання дослідження визначені у відповідності до сформульованої мети:

1) провести психологічну діагностику рівня тривожності дошкільників й схильність до неврозу;

2) оцінка емоційного стану дитини через зміну зрушень чутливості за трьома основними кольорами.

Згідно до мети дослідження та поставлених завдань нами був підібраний такий психодіагностичний інструментарій:

1. Анкета для батьків «Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозів» (адаптовано М.В. Лемак, В.Ю. Петрище),

2. Методика дослідження емоційного стану (адаптовано: Алєксєєвою Ю.А., Артемчуком О. Г., Шишовою О. М.).

Анкета “Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозів” (адаптовано М.В. Лемак, В.Ю. Петрище), яку запропонували заповнити батькам на основі власних спостережень за зрушеннями в емоційному стані дитини-дошкільняти (Додаток А) **[**54**]**.

Анкета містить в собі ряд тверджень, за допомогою яких батьки мають можливість оцінити зміни в поведінкових реакціях своїх дітей протягом останнього часу.

Бали поділяються за кожну відповідь:

“так” нараховується – 2 бали,

“іноді” - 1 бал,

“ні” – 0 балів.

Максимальна кількість балів – 30 балів, мінімальне значення – 0 балів.

Підсумковий бал дозволяє оцінити показники психоемоційного напруження кожної дитини:

- 30-20 балів – невроз безсумнівний; високий рівень психоемоційного напруження;

- 19-15 балів – невроз був або буде найближчим часом;

- 14-10 балів – є ознаки нервового розладу, які не обов’язково свідчать про наявність захворювання; середній рівень психоемоційного напруження;

- 9-5 балів – схильність до виникнення нервового розладу, яка потребує уваги з боку дорослих; низький рівень психічного напруження;

- 4-0 балів – відхилення несуттєві або є віковими особливостями дитини та з часом зникнуть.

Методика дослідження емоційного стану, (адаптовано: Алєксєєвою Ю.А., Артемчуком О. Г., Шишовою О. М.), (Додаток Б) передбачає визначення оцінки емоційного стану дитини через зміну чутливості за трьома основними кольорами [1].

В ході проведення дослідження дитині видаються три картки різного кольору (червона, синя, зелена) розміром 7*7 й пропонується розкласти їх за бажанням. Процедура повторюється 3 рази.

Наприкінці дослідження заповнюється протокол на кожну дитину, де здійснюється фіксація трьох варіантів зміни кольорів. На основі цього проводиться аналіз стійкості психічного стану дошкільника.

Інтерпретація та обробка отриманих результатів проводиться відповідно до характеристики емоційного стану за типом зміни чутливості:

X = n*100 % / N, де n – відоме число дітей із певним психічним станом,

N – загальна кількість дітей, X – невідомий відсоток.

Відповідність емоційного стану при типових змінах кольорової чутливості наведено у таблиці 3.2. Оцінка емоційного стану відбувається у відповідності до змін кольорової чутливості.

Таблиця 3.2.

Відповідність емоційного стану типових змін кольорової чутливості

Зміни кольорів	**Назва порушень**	**Характеристика емоцій**
Ч-С-З Ч-З-С	афективне збудження (АЗ) функціональне збудження (ФЗ)	позитивні емоційні стани (+)
З-Ч-С З-С-Ч	функціональна розслабленість (ФР) функціональна напруженість (ФН)	нейтральні емоційні стани (*)
С-З-Ч С-Ч-З	функціональне гальмування (ФГ) афективне гальмування (АГ)	негативні емоційні стани (-)

Розкривши методи, методики і процедуру дослідження можемо переходити до результатів дослідження та їх інтерпретації.

3.2. Результати дослідження та їх інтерпретація

Процедура психологічної діагностики за методикою «Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозів» дозволила виявити ступінь психоемоційного напруження вимушено переселених дітей дошкільного віку. Оцінивши емоційний стан кожної конкретної дитини на основі відповідей батьків, а саме рівня тривожності й схильності до неврозів, нами були отримані наступні дані.

Отже, низькій рівень тривожності й схильності до неврозів, виходячи з результатів емпіричного дослідження, можна спостерігати у 21% дошкільнят (6 дітей). Ознак психічного напруження не виявлено або відхилення не суттєві, які можуть пов'язуватися з віковими особливостями; схильність до неврозів мінімальна, однак батькам варто слідкувати на змінами у поведінці та емоційному реагуванні дитини на буденні речі.

Переважний відсоток опитаних дошкільників (68% – 19 дітей) показали середній рівень тривожності й психічної напруженості. Виявлені ознаки стресового стану не обов'язково є свідченням наявності захворювання у дитини; психоемоційний стан на час обстеження, ймовірно, відображає її захисну реакцію на тривалі зовнішні стрес-фактори, відчуття небезпеки або психологічну напругу в оточуючому колі спілкування, яка є наслідком дії цих подразників. Дошкільники періодично скаржаться на головну біль, у деяких - почастішали нехарактерні висипання й почервоніння шкіри. У більшості дітей відмічається втрата апетиту, який через деякий час знов повертається. Іноді трапляються розлади сну; дитина або безпричинно швидко втомлюється, або не може заснути впродовж тривалого часу. Відмічається періодичні зміни настрою: дратування/вередування через дрібниці; нерідко засмучується, ображається або сердиться на обставини, які у звичний час не викликали занадто гострих емоцій.

Високий рівень стресу виявлений у 11% дітей дошкільного віку (3 людини). У дітей виражені ознаки неврозу, про стан якого свідчать високий рівень тривожності й високий показник емоційної напруженості.

Нагадаємо, що респондентами нашого дослідження є вимушено переселені діти з окупованих територій та сірої зони, які наразі знаходяться у стресовому стані, який виявляється у певних емоційних та поведінкових реакціях.

Отже, дитина має поганий апетит. Має періодичні підвищення температури тіла, яка потім нормалізується сама по собі. Спостерігаються порушення сну; дитина неспокійно спить, часто вночі прокидається, іноді

кричить уві сні. Є виражені порушення з боку емоційних проявів: дитина сумна, дратівлива, часто безрадісна. Легко збуджується, після чого їй важко заспокоїтися. У дітей з'явились нав'язливі рухи (накручування волосся на палець, гризіння нігтів) і нервозність, коли мама ненадовго відлучається.

Результати дослідження рівня тривожності дітей й їх схильності до неврозів відобразимо у вигляді рис. 3.1.

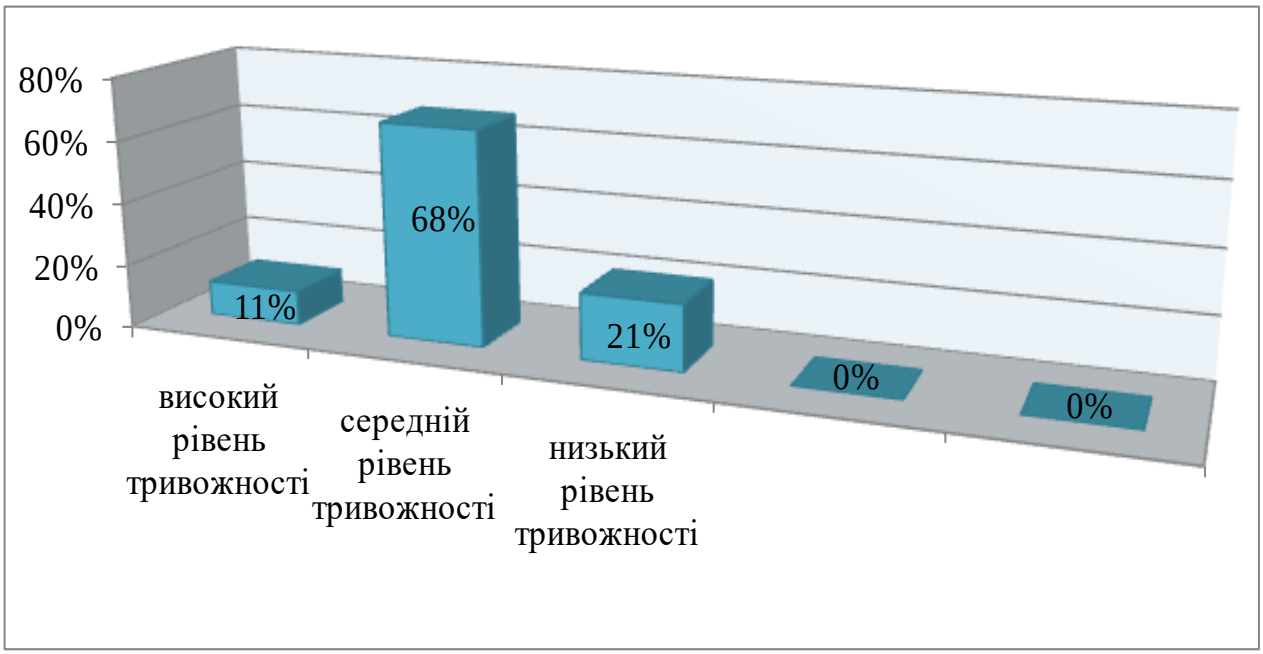


Рис. 3.1. Рівень тривожності й психоемоційного напруження дошкільників

Аналіз емпіричних даних з дослідження психоемоційного стану дітей дошкільного віку надав можливість визначити рівень стресу, а саме ступінь їх емоційної збудливості / гальмування, внаслідок чого можна говорити про поточний емоційний стан дитини.

Надамо характеристику емоційного стану дошкільників на момент дослідження, виходячи з типу зміни кольорової чутливості.

Розташування дитиною карток у послідовності Ч-С-З (червоний, синій, зелений) передбачає стан афективного збудження, який характеризується зміною емоційного стану: від переживань й почуття нетерпимості до обурення, стану гніву та люті. Послідовність карток Ч-З-С (червоний, зелений, синій кольори) свідчать про функціональне збудження дитини,

переважання у неї, здебільшого, позитивних емоцій, пов’язаними із задоволенням потреб. Афективне збудження та функціональне збудження вважається позитивною характеристикою емоційного стану особистості. В ході дослідження було виявлено, що стан функціонального збудження притаманний 29% опитаних дітей, що говорить про низький рівень стресу, тривожності і психічної напруги.

У стані афективного збудження дітей дошкільного віку не було помічено.

Порядок викладання карток З-Ч-С (функціональна розслабленість) та З-С-Ч (функціональна напруженість) демонструє нейтральний емоційний стан дошкільника. В стані функціонального розслаблення відсутні виражені переживання, тобто дитина відчуває себе відносно захищеною та спокійною. Стан функціональної напруженості є оптимальним варіантом функціонування системи організму і характеризується активністю особистості, підвищенням уваги; орієнтовні реакції проявляються в ситуаціях, коли необхідна реалізація цих якостей. Емоційні характеристики, що відзначаються своєю нейтральністю, відмічаються у 60% опитаних (17 дітей) й говорить про переживання середнього ступеня тривожності й емоційної напруженості.

Розташування карток у послідовності С-З-Ч (синій, зелений, червоний) та С-Ч-З (синій, червоний, зелений) вказує на наявність негативного емоційного стану у дітей, що супроводжується напруженням всіх систем організму. Функціональне гальмування передбачає незадоволення психічних потреб дитини, що має прояв у печалі, тузі, смутку, підвищеній тривозі, психоемоційній напруженості. Тобто дитина перебуває у стані сильного стресу (11% опитаних дошкільників). Відзначимо, що дітей у стані афективного гальмування виявлено не було.

Узагальнимо виявлені результати щодо оцінки емоційного стану дошкільників у вигляді діаграми 3.2.

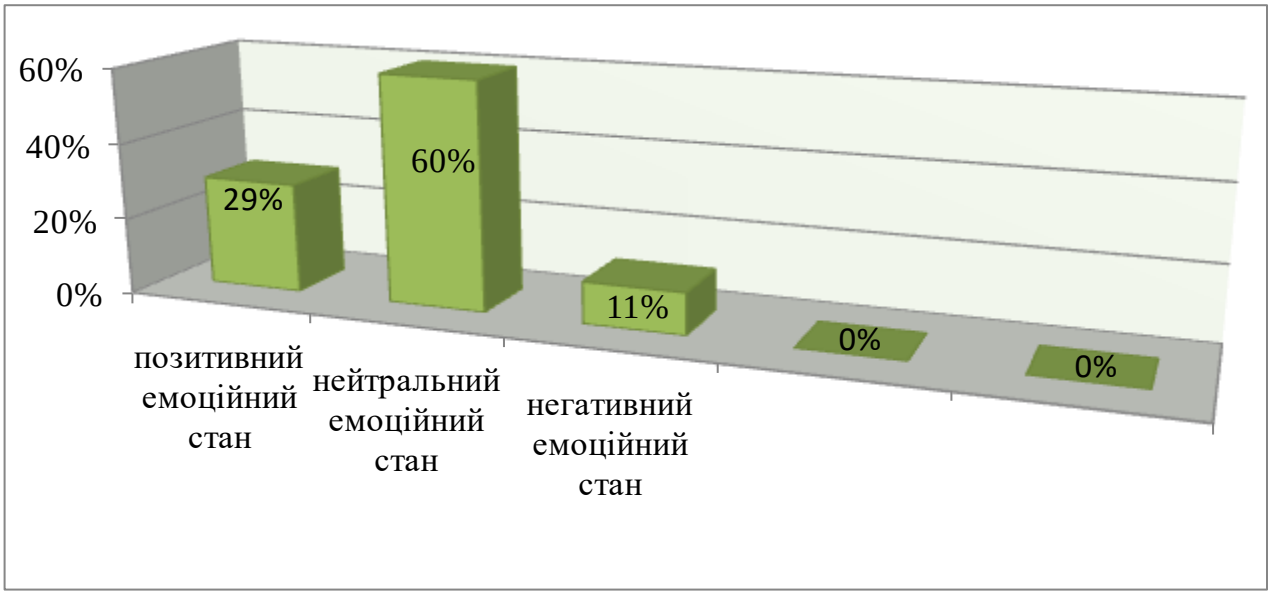


Рис. 3.2. Оцінка емоційного стану дітей-дошкільників

Таким чином, на основі результатів дослідження ми маємо можливість співвіднести емпіричні показники за зазначеними методиками (табл. 3.3).

Таблиця 3.3.

Оцінка емоційного стану вимушено переселених дітей дошкільного віку

Рівень тривожності й психічної напруженості	**Емоційний стан**		
	Позитивний емоційний стан	**Нейтральний емоційний стан**	**Негативний емоційний стан**
високий рівень			✔
середній рівень		✔	
низький рівень			

Так, низький рівень стресу й тривожності відповідає, здебільшого, позитивному емоційному стану дитини; нейтральний емоційний стан дошкільників говорить про переживання ними середнього ступеня тривожності та психічної напруги; при високому рівні стресу діти знаходяться у негативному емоційному стані.

Хочемо зазначити, що військові конфлікти викликають серйозні психологічні травми, особливо у дітей, які є найбільш вразливою групою населення. У вимушено переселених дітей дошкільного віку формуються такі

проблеми, як тривожність, страхи, порушення адаптації, агресивна або замкнена поведінка, що може мати довготривалий вплив на їхній розвиток. Саме тому розробка та впровадження програм корекції психоемоційного стану є необхідним кроком для збереження психічного здоров'я цих дітей, їхньої адаптації до нових умов життя та попередження подальших негативних наслідків.

Отже, за результатами емпіричного дослідження вважаємо за потрібне розробити програму з урахуванням групових методів корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей дошкільного віку.

Програма корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей дошкільного віку

Цільова аудиторія: діти дошкільного віку (4-6 років), які пережили вимушене переміщення через воєнні дії.

Тривалість програми: 2 місяці, по 2 заняття на тиждень (усього 16 занять).

Тривалість заняття: 30-40 хвилин.

Мета: сприяти зниженню рівня тривожності, агресивності, підвищенню емоційної стійкості, розвиткові соціальних навичок та адаптації в нових умовах.

Методи: арт-терапія, казкотерапія, ігрова терапія, рухливі ігри, робота з тілом (техніки релаксації).

Структура заняття

1. **Привітання (5 хв):** ритуал початку, що створює відчуття безпеки (наприклад, спільна пісенька або вправа на знайомство).
2. **Основна частина (20-25 хв):** корекційні вправи або активності відповідно до мети заняття.
3. **Релаксація та завершення (5-10 хв):** техніки заспокоєння, розслаблення, підбиття підсумків.

Тиждень 1-2: Знайомство та створення атмосфери довіри

1. **Тема:** "Знайомство з новими друзями"

Мета: встановлення контакту, зниження напруги.

Діяльність:

— Гра "Мій настрій" (діти показують свої почуття через міміку або малюнки).

— Колективне малювання "Наш дім" (сприяє відчуттю спільності).

— Релаксація: вправа "Квітка розквітає" (імітація відкриття долонь).

2. **Тема:** "Я і мої емоції"

Мета: розвиток емоційної обізнаності.

Діяльність:

— Гра "Збери посмішку" (зображення емоцій з використанням карток).

— Розповідь історії "Жив-був настрій".

— Релаксація: "Повільний вдих і видих".

Тиждень 3-4: Робота з тривожністю та страхами

3. **Тема:** "Чарівні герої допомагають перемогти страхи"

Мета: зниження тривожності через казкотерапію.

Діяльність:

— Казка "Сміливий зайчик" (обговорення, як герой долає труднощі).

— Ліплення з пластиліну свого героя-захисника.

— Релаксація: "Дерево" (діти уявляють себе міцними деревами).

4. **Тема:** "Страх можна приручити"

Мета: формування навичок долання страхів.

Діяльність:

— Гра "Страх і хоробрість" (діти обирають, як би вони вчинили).

— Малювання "Мій страх і я" (з подальшим обговоренням).

— Релаксація: вправа "Теплий куточок".

Тиждень 5-6: Соціальна адаптація та довіра

5. **Тема:** "Я в команді"

Мета: розвиток комунікативних навичок.

Діяльність:

— Гра "Клубочок" (передавання нитки для побудови "дружнього павутиння").

— Колективна аплікація "Сонечко дружби".

— Релаксація: "Повітряна кулька".

6. **Тема:** "Допомога іншим – допомога собі"

Мета: формування співпереживання.

Діяльність:

— Гра "Я тобі допоможу" (рольові ситуації).

— Спільне малювання "Дерево допомоги".

— Релаксація: вправа "Тепле сонечко".

Тиждень 7-8: Розвиток стійкості та оптимізму

7. Тема: "Що робить мене сильним?"

Мета: підвищення самооцінки.

Діяльність:

— Гра "Моя суперсила".

— Створення медалей "Я сильний, коли…".

— Релаксація: "Річка тече".

8. Тема: "Мрії, що здійснюються"

Мета: формування позитивного мислення.

Діяльність:

— Малювання "Країна моєї мрії".

— Гра "Чарівна паличка" (обговорення бажань).

— Релаксація: вправа "Пухнасті хмаринки".

Очікувані результати програми:

— зменшення проявів тривожності та страхів;

— розвиток навичок емоційного саморегулювання;

— підвищення рівня соціальної адаптації та самооцінки.

За результатами впровадженої програма корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей дошкільного віку, ми ще не отримали повних результатів, бо програма розрахована на 2 місяці (листопад-грудень 2024 року).

Але за попереднім опитуванням батьків за допомогою анкети (додаток В) та нашим спостереженням (оцінки поведінки дитини під час занять), ми отримали наступні результати, представлені в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Проміжні результати програми корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей дошкільного віку

Проміжні результати, що повідомляються батьками	
Зміни у поведінці дитини вдома:	— Зменшення проявів тривожності, таких як страх залишатися наодинці чи труднощі зі сном. — Зниження рівня агресивної чи опозиційної поведінки. — Покращення соціальної взаємодії з братами, сестрами або іншими членами родини.
Емоційна стабільність:	— Зменшення частоти емоційних спалахів (наприклад, плачу, гніву, роздратування). — Більша готовність ділитися своїми почуттями з батьками.
Рівень активності:	— Поява інтересу до ігор, малювання або інших творчих занять. — Підвищення фізичної активності, зменшення апатії.
Загальне самопочуття дитини:	— Покращення апетиту та сну. — Зменшення скарг на психосоматичні симптоми (болі в животі, головний біль тощо).

Продовження таблиці 3.4

Проміжні результати, що спостерігаються психологом	
Зміни у груповій динаміці:	— Діти починають легше вступати в контакт один з одним. — Формування підтримувальних взаємодій у групі (допомога, співчуття, ігрова співпраця).
Поведінкові зміни під час занять	— Дитина стає активнішою учасницею занять, частіше виконує завдання без примусу. — Зниження проявів уникання (наприклад, небажання відповідати, усамітнення)
Емоційний стан дитини:	— Підвищення відкритості у вираженні емоцій. — Зменшення страхів, які проявляються під час роботи в групі.
Рівень залученості:	— Покращення концентрації уваги під час занять. — Зростання цікавості до нових тем чи вправ.
Симптоми травматизації:	— Менша частота проявів регресивної поведінки (наприклад, смоктання пальця, надмірна прихильність до дорослого). — Зниження повторюваних ігрових сценаріїв, пов'язаних із травматичним досвідом (наприклад, рольові ігри про війну чи втрати).

За проміжними результатами нами були розроблені рекомендації для батьків, бо батьки відіграють ключову роль у підтримці психоемоційного стану дитини, особливо в умовах кризи, спричиненої вимушеним переселенням через воєнні дії. Участь батьків у програмі корекції може значно підвищити її ефективність. Роль батьківської взаємодії можуть:

— підкріплювати позитивні зміни, що відбуваються під час занять, у повсякденному житті;

— сприяти закріпленню навичок емоційного саморегулювання у дитини;

— брати участь у спільних терапевтичних активностях, таких як сімейні ігри або арт-терапевтичні вправи.

3.3. Рекомендації для батьків щодо корекції психоемоційного стану дітей в сімейній взаємодії

Залучення батьків до процесу корекції є важливим компонентом, який допомагає забезпечити успіх терапевтичної роботи та сприяє відновленню психологічного благополуччя дитини.

Батьківський вплив важливий з кількох причин:

В емоційному зв'язку:

— у дошкільному віці батьки є основним джерелом емоційної підтримки для дитини;

— теплі та довірливі взаємини з батьками сприяють формуванню у дитини базового почуття безпеки, яке часто втрачається під час вимушених переміщень;

— емоційна стабільність батьків безпосередньо впливає на здатність дитини адаптуватися до стресових ситуацій.

В моделюванні поведінки:

— діти дошкільного віку схильні копіювати поведінку батьків. спокійна, впевнена і оптимістична поведінка дорослих сприяє формуванню схожих реакцій у дитини;

— батьки можуть навчити дітей конструктивних способів долання стресу, демонструючи власний приклад.

В створенні стабільного середовища

— для дошкільників важливо мати передбачуване та стабільне середовище. батьки можуть створити такий простір навіть у нових умовах, дотримуючись звичних ритуалів (наприклад, спільна вечеря, читання перед сном).

— ритуали допомагають зменшити тривожність і створюють відчуття контролю над ситуацією.

Батьки можуть допомогти дітям краще розуміти та висловлювати свої емоції:

— розмовляти про почуття дитини простими словами, які їй зрозумілі.

— приймати емоції дитини без осуду, зберігаючи спокій і підтримуючи її.

Отже, підтримка сімейної єдності навіть у складних обставинах допомагає дітям відчувати себе частиною люблячої та надійної групи. Це особливо важливо для дошкільників, які часто переживають страх залишитись без батьківської опіки.

Рекомендації батькам щодо корекції психоемоційного стану дітей в сімейній взаємодії

1. Створіть атмосферу, в якій дитина почувається захищеною і прийнятою.

2. Уникайте різких змін у розпорядку дня та забезпечте стабільність у розкладі.

3. Організуйте простір, який асоціюється з комфортом і дозволяє дитині вільно виражати свої емоції.

4. Залучайте дітей до групових занять, що сприяють формуванню навичок комунікації, довіри та співпраці.

5. Використовуйте групову арт-терапію, музикотерапію, ігрову терапію та казкотерапію.

6. Створюйте умови для колективної творчості (малювання, аплікації, створення спільних іграшок).

7. Допомагайте дітям називати та описувати свої емоції за допомогою казок, історій, ігор або малювання.

8. Використовуйте спеціальні ігри для ідентифікації та корекції страхів, наприклад, «намалюй свій страх» або «перетвори страшного героя на доброго».

9. Залучайте дітей до простих вправ на дихання («Повільний вдих і видих», «Задуй свічку»).

10. Використовуйте тілесні вправи для зняття напруги («Потягнись, як кішечка», «Дерево на вітрі»).

11. Інтегруйте у заняття музичний супровід, який сприяє розслабленню.

12. Організовуйте ігри, що акцентують увагу на позитивних якостях дитини та її досягненнях («Моя суперсила», «Що я люблю робити»).

13. Створюйте казкові історії з позитивним фіналом, які вчать подоланню труднощів.

14. Враховуйте рівень стресу кожної дитини, її темперамент та індивідуальні особливості.

15. Проводьте індивідуальні зустрічі для роботи з дітьми, які переживають сильний стрес або мають труднощі з адаптацією.

16. Проводьте консультації з батьками для обговорення стану дитини та ефективних стратегій підтримки вдома.

17. Рекомендуйте батькам проводити час у спільних іграх та заняттях, які сприяють емоційному зближенню.

18. Підтримуйте батьків у розвитку навичок емоційної стійкості.

19. Розповідайте дітям терапевтичні казки, у яких герої долають труднощі, подібні до тих, з якими стикаються самі діти.

20. Пропонуйте дітям створювати власні казки та ілюстрації до них.

21. Заохочуйте дітей до гри з однолітками через спільні активності.

22. Організовуйте рухливі командні ігри, які сприяють розвитку довіри та вміння працювати разом.

23. Поступово та обережно інтегруйте вправи, які допомагають дітям переосмислити травматичні події (наприклад, через рольові ігри).

24. Використовуйте метафоричні техніки (наприклад, гра з ляльками, де можна відтворювати ситуації, що турбують).

ВИСНОВКИ

1. Психологічні особливості вимушено переселених дітей та їх родин, можуть складатись з ключових аспектів, таких як: психологічна травма проблеми адаптації, особливості сімейної взаємодії, зміна ідентичності та соціального середовища. Таким чином, вимушене переселення суттєво впливає на психологічне благополуччя дітей та їх родин, створює особливі умови для розвитку та адаптації.

2. Військові дії мають глибокий і тривалий вплив на психоемоційний стан дітей, викликаючи низку психологічних проблем, які залежать від вікових, індивідуальних та соціокультурних факторів. Дослідження показує, що діти, які пережили військовий конфлікт, демонструють широкий спектр емоційних і поведінкових розладів, включаючи підвищену тривожність, симптоми посттравматичного стресового розладу, соціальну ізоляцію, агресію та регресивну поведінку. Ці прояви суттєво відрізняються залежно від віку дитини: молодші діти більш схильні до регресивних реакцій, а підлітки – до ризикованої поведінки та соціальних труднощів.

Особливу роль у формуванні психоемоційного стану дітей відіграють соціальні та сімейні фактори. Дослідження підтверджують, що підтримуючі батьки, вчителі та соціальне оточення допомагають зменшити стрес і сприяють емоційній стабілізації. Втрата близьких, постійна загроза життю та тривала ізоляція значно підвищують ризик розвитку хронічних психоемоційних розладів.

3. Травматичні події та їх переживання залишають глибокий слід у психічному розвитку дитини. Реакція на травму залежить від віку, рівня емоційної зрілості, типу травми та інтенсивності переживання. Особливості травматичного впливу визначаються за віковою періодизацією: у ранньому дитинстві (0-3 роки) травма порушує основні емоційні механізми та

призводить до труднощів у розвитку довіри до світу. У дошкільному віці (3-6 років) травматичні переживання можуть викликати тривогу, регресивну поведінку та проблеми з адаптацією. У молодшому шкільному віці (6–12 років) діти схильні до соматичних проявів, емоційної нестабільності та зниженої мотивації до навчання. У підлітковому віці травма часто призводить до агресії, деструктивної поведінки або соціальної ізоляції.

Наслідки травматичного переживання можуть проявлятися у вигляді емоційних розладів (тривога, депресія), поведінкових розладів (агресія, уникання) і когнітивних труднощів (зниження концентрації, проблеми з навчанням). Травматичні переживання знижують здатність дитини до ефективної соціалізації, що може призвести до відчуження, негативного ставлення до інших і труднощів у міжособистісних стосунках.

Роль підтримки та інтервенції дуже важлива для кожної вікової групи дітей. Ефективна допомога включає створення безпечного середовища, емоційну підтримку з боку дорослих, психотерапевтичну роботу, спрямовану на подолання травматичних переживань і розвиток стійкості дитини. Тому, важливо зазначити, що травматичні переживання є важливим фактором, що визначає особливості психічного розвитку дитини. Вчасно виявивши наслідки травми та надавши кваліфіковану допомогу, можна мінімізувати її негативний вплив на формування особистості дитини та її адаптацію в суспільстві.

4. Робота з вимушено переселеними дітьми має бути спрямована на стабілізацію їх емоційного стану, відновлення почуття безпеки та довіри, розвиток навичок саморегуляції та інтеграцію в нові соціальні умови. Психологічна підтримка також включає роботу з почуттям втрати, реакцією на стрес і формування стійкості до майбутніх викликів.

У роботі з дітьми-переселенцями психолог виконує кілька основних функцій: стабілізаційну, адаптаційну та розвиваючу. Важливо, щоб фахівець мав навички активного слухання, емоційної підтримки та управління

груповою динамікою, а також міг використовувати гнучкі та інтегративні підходи залежно від потреб дітей.

Тому, робота з дітьми-переселенцями є багатогранним та відповідальним завданням, яке потребує комплексного підходу та врахування індивідуальних та групових особливостей. Особливу увагу необхідно приділяти не тільки подоланню наслідків травматичних переживань, а й створенню умов для особистісного зростання, інтеграції та стабілізації психоемоційного стану дитини.

5. Групові методи корекції психоемоційного стану дітей є ефективним інструментом у роботі з вимушено переселеними дітьми, оскільки сприяє емоційному відновленню, розвитку соціальних навичок та адаптації до нових умов. Спираючись на дослідження українських психологів, групові методи дозволяють створити безпечний простір, де діти можуть висловити свої почуття, подолати внутрішні страхи та стрес через спілкування з однолітками та підтримку психолога.

Основними перевагами групових методів є інтерактивність, доступність та можливість працювати одночасно з кількома сторонами розвитку дитини: емоційною, когнітивною та соціальною. Застосування арт-терапії, ігротерапії, елементів когнітивно-поведінкових методик та інтеграційної діяльності дозволяє не тільки стабілізувати психоемоційний стан дітей, а й посилити їхні адаптаційні ресурси.

6. В ході емпіричного дослідження, використовуючи відповідні методики (Анкета для батьків «Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозів» (адаптовано М.В. Лемак, В.Ю. Петрище) та Методика дослідження емоційного стану (адаптовано: Алєксєєвою Ю.А., Артемчуком О. Г., Шишовою О. М.) нами був виявлений рівень тривожності та ступінь психічного напруження вимушено переселених дітей дошкільного віку, визначені особливості емоційного стану за типом зміни кольорової чутливості.

Вибірку нашого дослідження склали 28 дошкільників, віком 5-6 років та їх батьки. База дослідження – "БО БФ "Українська весна", бомбосховище сімейного типу в м. Запоріжжя. Вибірку дослідження склали діти та їх батьки, які були вимушено переселені з прилеглих територій Запорізької області (села, райони), які наразі є або сірою зоною та потрапляють під постійні обстріли, або знаходяться в окупації.

За результатами емпіричного дослідження, було виявлено Високий рівень тривожності і психоемоційної напруги мають 11% дошкільнят, середній рівень тривожності й схильності до неврозу – у 68% дошкільників, низький рівень тривожності виявився у 21% дітей дошкільного віку.

Оцінка психоемоційного стану дітей дошкільного віку відбувалась шляхом використання в діагностиці карток різних кольорів, певне розташування яких свідчило про афективну або функціональну збудливість / гальмування дитини. В результаті, позитивний емоційний стан виявлений у 29% дітей, нейтральність емоційного стану спостерігається у 60% опитаних дошкільників, негативний емоційний стан переважає у 11% дітей.

Таким чином, співвіднесення емпіричних показників за зазначеними методиками дає змогу стверджувати, що при низькому рівні стресу й тривожності у дітей позначається позитивний емоційний стан; нейтральний емоційний стан дошкільників говорить про переживання ними середнього ступеня тривожності та психічної напруги; при високому рівні стресу діти знаходяться у негативному емоційному стані.

Отже, за результатами емпіричного дослідження нами було розроблено програму з урахуванням групових методів корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей дошкільного віку.

Програма корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей дошкільного віку, розрахована на 2 місяці (по 1 заняттю два раз на тиждень). Мета програми: сприяти зниженню рівня тривожності, агресивності, підвищенню емоційної стійкості, розвиткові соціальних навичок та адаптації

в нових умовах. Методи, які були закладені в програму: арт-терапія, казкотерапія, ігрова терапія, рухливі ігри, робота з тілом (техніки релаксації).

За результатами впровадженої програма корекції психоемоційного стану вимушено переселених дітей дошкільного віку, ми ще не отримали повних результатів, бо програма розрахована на 2 місяці (листопад-грудень 2024 року), але проміжні результати опитування батьків за допомогою анкети та нашим спостереженням (оцінки поведінки дитини під час занять) зазначають позитивні зміни в поведінці дитини вдома, покращення емоційної стабільності, проявляється вищій рівень активності дитини, загальне самопочуття дитини також покращилось, так як покращився апетит та сон, зменшились скарги на прояв психосоматичних симптомів.

За проміжними результатами нами були розроблені рекомендації для батьків, бо батьки відіграють ключову роль у підтримці психоемоційного стану дитини, особливо в умовах кризи, спричиненої вимушеним переселенням через воєнні дії. Участь батьків у програмі корекції може значно підвищити її ефективність, бо підтримка сімейної єдності навіть у складних обставинах допомагає дітям відчувати себе частиною люблячої та надійної групи. Це особливо важливо для дошкільників, які часто переживають страх залишитись без батьківської опіки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алєксєєва Ю.А., Артемчук О.Г., Шишова О.М. Психодіагностика дітей та підлітків (для психодіагностичної практики студентів): навчально – методичний посібник. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. 108 с.

2. Андрушко Я.С. Психокорекція : навчально-методичний посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 212 с. URL: http://ebooks.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi68/0049672.pdf.

3. Балабанова Л.М. Психологічні особливості рефлексії вимушених переселенців. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Вип. 22. 2017. С. 51-58.

4. Басенко О.М. Психологічні особливості прояву стресу та життєстійкості у дітей і підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Теорія і практика сучасної психології*. №5. Т.2. 2019. С. 14-19. DOI : https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.5-2.3

5. Блинова О.Є. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. Вип. 3(1). 2016. С. 111-117.

6. Вахроменко Л. Гра як метод соціальної адаптації дітей. Харків: Педагогічний університет. 2022.

7. Герман Дж. Травма та зцілення. Лондон: ХарперКоллінз. 1997.

8. Герман О., Янусь М. Психологічна та соціальна адаптація постраждалих внаслідок військових конфліктів та техногенних катастроф: проблеми та можливості. *ІІІ Міжнародна наукова конференція «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки».* URL : https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/40929/1/Zbirnyk_ tez_konferentsiyi_2023.pdf#page=15.

9. Гонзікова К. Допомога дітям з психологічними травмами: довідник щодо інформації та заходів для батьків й опікунів. 2020. 56 с.

10. Гречанюк Л.В. Особливості травматизації у дітей дошкільного віку. Психологія сьогодення. Вип. 2(1). 2020. С. 45-52.

11. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) / авт. кол. В. В. Байдик, Ю. С. Бон- дарук, Ю. П. Гопкало, Т. Б. Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко, Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук ; заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.

12. Довженко І. Психологічна допомога дітям, що пережили травматичні події. Київ: Інститут психології. 2022.

13. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту : довідник / Н. Пророк, С. Гончаренко, Л. Кондратенко та ін. Слов'янськ : ПП «Канцлер», 2015. 84 с.

14. Жданов Ю.М. Особливості адаптації дітей вимушених переселенців. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*. Вип. 21(1). 2017. С. 204-214. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2017_21%281%29__19

15. Зайченко Л. Особливості адаптації вимушено переселених дітей у шкільному середовищі. Харків: Видавництво ХНПУ. 2023.

16. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text

17. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.

18. Калініченко О.Г. Травматичний досвід у молодшому шкільному віці: психодіагностичні підходи. Київ: Видавничий дім "Кондор". 2018.

19. Каменщук Т. Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти*. *Серія «Педагогіка. Психологія».* 2022. № 1. DOI: https://doi.org/10.32782/academ- ped.psyh-2022-1.04. URL: https://journals.academ. vinnica.ua/index.php/ped-psyh/article/view/22.

20. Карамушка Л.М., Карамушка Т.В. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. № 2 (26) .2022. С. 48-59. DOI: https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6

21. Карпюк Н. Групова робота як засіб інтеграції дітей-переселенців. *Психологічний журнал України*. Вип. 4(2). 2023. С. 45-56.

22. Кердивар В.В., Христенко В.Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту : монографія. Харків : Панов А.М., 2021. С. 128–141.

23. Клименко О. *Арт-терапевтичні техніки в роботі з дітьми*. Львів: Центр педагогічної майстерності. 2021.

24. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій / авт. кол; заг. ред. В. Г. Панок, І. І. Ткачук. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с.

25. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навчально-методичний посібник. Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. 208 с.

26. Костюк Н., Зінченко В. Психологічні наслідки війни для дітей: український контекст. *Психологічний журнал*, 5(11), (2023). 45–58.

27. Котух О.В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Сер.1. С. 56-61. DOI : https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2023-1-7

28. Кудінова М., Кожанова Д. Психологічні особливості внутрішньо-переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми. Випуск 2 (63), 2024. С. 17-24. DOI : https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.2.2

29. Куліченко В.В. Особливості надання психологічної допомоги вимушено переміщеним особам із наслідками травматизації. *Габітус*. Психологія особистості. Вип. 49. 2023. С. 123-128. DOI : https://doi.org/10.32782/2663-5208. 2023.49.21

30. Лазос Г.П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій*: метод. посіб.). За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ Видавництво «Логос». 2015. С. 36-45

31. Левченко В.В., Луценко О.В. Вплив військових подій на психічне здоров'я дітей. *Габітус. Психологія особистості*. Вип. 50. 2023. С. 85-92. DOI : https://doi.org/10.32782/2663-5208

32. Лисенко С. Соціальна підтримка як чинник психологічної адаптації дітей, постраждалих від війни. Київ: Національна академія педагогічних наук України. 2023.

33. Максименко С.Д., Прокоф'єва О.О., Царькова О.В., Кочкурова О.В. Практикум із групової психокорекції : підручник. Мелітополь : Люкс, 2015. 414 с. URL : http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051498.pdf.

34. Мартинюк І.А. Психологічна травма та посттравма: сутність і способи подолання. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України*. 2015. Вип. 230. С. 276-282. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvnau_ped_2015_230_44

35. Матійків І.М. Тренінг емоційної компетентності : навч.- метод. посібник. Київ : Педагогічна думка, 2012. 112 с.

36. Михлюк Е., Логовський І. Психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. № 1(7). 2024. С. 105–117.

37. Мірошниченко А. Освітні програми як платформа для психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях. *Освітній часопис*, Вип. 3(18), 2023. С. 65–72.

38. Музиченко І. В. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. / Музиченко І.В., Ткачук І.І. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.

39. Мушкевич М.І., Чагарна С.Є. Основи психотерапії : навчальний посібник /; за ред. М.І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.

40. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців / К. Возніцина, Л. Литвиненко. Київ, 2020. 192 с.

41. Овсяннікова Я.О. Психологічна допомога дітям, які пережили психічну травму внаслідок надзвичайної ситуації. *Право і Безпека*. 2012. № 1. С. 317-321. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2012_1_71

42. Орленко І. Проблеми дезадаптації тимчасово переміщеної молоді України у сучасних соціокультурних умовах. *Вісник Львівського університету. Серія «Філософські науки».* 2017. Вип. 19. С. 90–98.

43. Основи практичної психології / В. Панок, Н. Чепелева, Т. Титаренко. Київ: Либідь, 2001. 534 с.

44. Педько К.В. Соціально-психологічні особливості вимушених переселенців. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. Вип. 128. 2015. С. 201-204.

45. Перрі Б. Дитина, яку виховала травма. Лондон: Політон. 2008.

46. Підчасов Є.В., Чепелєва Н.І. Вплив пролонгованих травматичних подій (військових подій) на емоційну сферу дитини. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : зб. матеріалів VII Всеукр. науково-практичної конференції, 28 жовтня 2022 р. Львів, 2022. С. 276–279.

47. Плахотнюк О., Романенко Л. Психологічні аспекти допомоги дітям, які постраждали від воєнних дій в Україні. Київ: Український науково-дослідний інститут соціальної психології. 2022.

48. Плескач Б.В., Уркаєв В.С. Складові технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам спрямованої на подолання травматичного досвіду. *Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія та психотерапія*. 2019. № 15(3). С. 171–205.

49. Прайтлер Б. На їхньому боці. Психосоціальна робота з травмованими біженцями. Львів : ВНТЛ-Класика, 2022. 156 с.

50. Практикум із групової психокорекції : підручник. / С.Д. Максименко, О.О. Прокоф'єва, Я.В. Цехмістер та ін. Київ : Слово, 2015. 752 с.

51. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій: навчальний посібник. Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології ; за наук. ред. Т.М. Титаренко. Київ : Міленіум. 2011. 271 с.

52. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб. / З.Г. Кісарчук та ін.; за заг. ред. З.Г. Кісарчук ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психології ім. Г.С. Костюка. Київ : Логос, 2015. 206 с.

53. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події. Навчально- методичний посібник / Автори-упоряд. : Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова, за заг. ред. О. Калашник. Київ: 2022

54. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник / укл. М.В. Лемак, В.Ю. Петрище. Вид. 2-ге. Ужгород: Видпаництво Олександри Гаркуши, 2012. 616 с.

55. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім’ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків со ціальної сфери / Мельник Л.А. та ін. ; за ред. Волинець Л.С. Київ :ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.

56. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс : навчально-методичний посібник / Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін та ін. Київ : НаУКМА, 2017. 92 с.

57. Путінцев А.В., Пащенко Ю.Є. Адаптація внутрішньо переміщених осіб в регіонах України: сутність, поняття, підходи. *Економіка. Фінанси. Менеджмент: актуальні питання науки і практики*, Вип. 9. 2018. С. 110-121.

58. Сабліна Н.В. АРТтерапія у війні. Техніки зцілення для дітей, підлітків та дорослих**.** Вінниця : ТВОРИ, 2024. 228 с.

59. Савченко В. Інтерактивні тренінги як інструмент роботи з дітьми. *Науковий вісник педагогіки*. Вип. 3(1). С. 78-89. 2022.

60. Савченко Н.І. Травма у підлітковому віці: причини та наслідки. *Психологічний журнал*. Вип. 3(2). 2021. С. 56-64.

61. Семенова І. Арт-терапія як інструмент психологічної реабілітації дітей у кризових умовах. *Психотерапевтичний вісник*. Вип. 4. 2022. С. 12–19.

62. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : методичні рекомендації / Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В. Залеська та ін. Київ : МЖПЦ «Ла-Страда Україна», 2014. 84 с.

63. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія / З.Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Слово, 2020. 178 с. URL: http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051491.pdf.

64. Тітар І.О. Поняття та критерії адаптації й інтеграції внутрішньо переміщених осіб і умови скасування статусу переселенця. *Український соціум.* Вип. 4 (59). 2016. С. 57-68.

65. Хачатурян Ю.Р. Теоретичний аналіз проблеми соціальної адаптації дітей вимушених мігрантів. *Український психологічний журнал.* Вип. 1 (3). 2017. С. 177-191.

66. Шевченко Н. Ф. Основи психотерапії : навч. посіб. Запоріжжя : ЗНУ, 2017. 117 с. URL: http://ebooks.znu.edu.ua/files/metodychky/2017/02/0040010.docx.

67. Як допомогти дитині, яка перебуває в стресі: буклет. UNISEF. Київ. 18 с.

68. Ялом І.Д. Теорія та практика групової психотерапії. Київ: Вид. Дім «Генеза». 2020.

69. Betancourt T.S., et al. The Psychological Effects of War and Armed Conflict on Children: A Global Perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. V. 63(6). 2022. P. 634–650.

70. Bogic M., Ajdukovic, D., Bremner, S., et al. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *The British Journal of Psychiatry, Mar*. V. 200(3). 2012. P. 216-223.

71. Bogic M., Njoku, A., Priebe, S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights.* 2015. P. 15-29

72. Cohen J.A., Mannarino, A.P., Deblinger E. Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. New York: Guilford Press. 2021.

73. Corey G. Theory and Practice of Group Counseling. Boston: Cengage Learning. 2022.

74. Handbook of interpersonal psychology: theory, research, assessment and therapeutic interventions / Edited by L.M. Horowitz, S. Strack. New York: Wiley&Sons. 2011. 649 p.

75. Hnatyuk O.T. Internally displaced persons: a new challenge for Ukraine. *Демографія та соціальна економіка*. Вип. 2(22). 2014. С. 187-197.

76. Joshi T., O'Donnell Deborah A Consequences of Child Exposure to War and Terrorism Paramjit. *Clinical Child and Family Psychology Review*. Vol. 6. No. 4. 2003

77. Malchiodi C.A. The Handbook of Art Therapy and Digital Tools. London: Routledge. 2020.

78. Masten A.S., Narayan A.J. Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience. *Annual Review of Psychology*. V. 63. 2012. P. 227–257.

79. Miller K.E., Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiologyand Psychiatri cSciences*. Vol. 26. 2017. P. 129-38. DOI:10.1017/S2045796016000172

80. Mollica R.F., Poole C., Son L., et al. Effects of war trauma on Cambodian refugee adolescents' functional health and mental health status. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*. Vol. *36*. 1997. DOI : 10.1097/00004583- 199708000-00017

81. Murthy R.S. Lakshminarayana, R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings.*World Psychiatry*. Vol. *5*(1). 2006. P. 25-30.

82. Panter-Brick C., Eggerman M. Cultural Resilience in the Context of Political Violence. *Child Development*. V. 85(6). 2014. P. 2011–2027.

83. Pierce P.F. Physical and emotional health of Gulf War veteran women. *Aviatation, Space,and Enviromental Medicine.* Vol. 68(4), 1997. P. 317-21.

84. Priebe S., Bogic M., Ajdukovic D., et al. Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Archives of General Psychiatry*, 67. 2010. P. 518-28. DOI :10.1001/archgenpsychiatry.2010.37

85. Shonkoff J.P., Garner A.S. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012. Vol. 129(1). P. 232–246.

86. Steel Z., Chey T., Silove D., et al. Association of torture and other potentially traumatic events with Mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and Displacement. *JAMA.* 2009. 537 p.

87. Van der Kolk B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Penguin Books. 2015.

88. Yalom I. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York: Basic Books. 2020.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Анкета для батьків «
Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу»
(адаптовано М.В. Лемак, В.Ю. Петрище)

Інструкція: “Шановні батьки! Прошу уважно ознайомитись із нижченаведеними твердженнями й поставити відмітку навпроти відповіді, яка, на Вашу думку, найточніше характеризує поведінку дитини. Якщо відзначена особливість поведінки виражена і зростає в останні роки, то відповідний пункт оцініть у 2 бали. Якщо зазначені прояви зустрічаються періодично, то відповідний пункт оцініть у 1 бал. За відсутністю названих у пункті особливостей поведінки виставляється 0 балів”.

№	Твердження	Виражений і посилюється	Іноді трапляється	Відсутній
1	Часто засмучується, переживає, занадто близько приймає все до серця			
2	Плаче, коли її щось засмучує, довго не може заспокоїтися			
3	Вередує без причини; дратується через дрібниці; не може чекати, терпіти			
4	Ображається, сердиться, не терпить зауважень			
5	Має нестійкий настрій, може сміятися і плакати одночасно			
6	Сумує і засмучується без причини			

7	Смокче соску, палець; усе крутить у руках			
8	Довго не може заснути, якщо вимкнене світло або немає поряд близьких людей; неспокійно спить, часто прокидається вночі; їй складно прокинутися вранці			
9	Стає надто збудливою, коли потрібно стримуватися, або загальмованою і млявою під час діяльності			
10	Має виражені страхи, побоювання; боязка в нових або відповідальних ситуаціях			
11	Невпевнена в собі, нерішуча			
12	Швидко стомлюється; відволікається; довго не може сконцентруватися			
13	Із нею складно знайти спільну мову, домовитися; часто змінює свої рішення або “занурюється в себе”			
14	Скаржиться на головний біль увечері або на біль у ділянці живота вранці; стає блідою або червоніє, впріває; чухається без причини; має алергію, висипи на шкірі			
15	Має поганий апетит, часто і довго хворіє; в неї без причини підвищується температура; пропускає дитячий садок чи школу			

ДОДАТОК Б

Методика дослідження емоційного стану

(адаптовано: Алєксєєвою Ю.А., Артемчуком О. Г., Шишовою О. М.)

Інструкція при першому пред'явленні: "Подивиться уважно на картки. Перед тобою лежать картки різних кольорів – червона, синя та зелена. Обери з них ту, яка більше подобається".

Інструкція, коли вибір дитиною зроблений: "А тепер картку якого кольору обереш? Остання, третя картка також фіксується в протоколі".

Індивідуальний проток

№	Ім'я дитини	Порядок розташування кольорів			Головна зміна кольору	Стійкість	Лабільність
		на початку	усередині	у кінці			
1							
2							

Додаток В

Анкета для оцінки проміжних результатів програми корекції психоемоційного стану дітей дошкільного віку

Шановні батьки,

Дякуємо за участь у нашій програмі! Ваша думка є дуже важливою для оцінки ефективності заходів, спрямованих на покращення психоемоційного стану дітей. Просимо відповісти на запитання, що допоможуть нам зрозуміти прогрес Вашої дитини.

Загальні відомості

1. Ваш вік: _____
2. Стать: □ Чоловіча □ Жіноча
3. Вік дитини: _____
4. Чи є Ваша дитина вимушеним переселенцем? □ Так □ Ні
5. Скільки часу пройшло з початку участі у програмі? _____

Основні запитання

1. Поведінка дитини в повсякденному житті

Оцініть зміни, які Ви спостерігали:

Показник	**Суттєва покращилось**			**Погіршилось**	**Не можу оцінити**
Спокій та емоційна врівноваженість					
Здатність взаємодіяти з іншими дітьми					
Рівень агресії чи дратівливості					
Вміння висловлювати свої почуття					

2. **Настрій дитини вдома**

Оцініть, як часто Ви помічаєте такі прояви у дитини (позначте відповідне):

Прояви	**Часто**	**Іноді**	**Рідко**	**Ніколи**
Радісний настрій				
Тривожність				
Сум чи апатія				
Інтерес до гри чи нових знань				

3. **Соціальна адаптація**

Чи став Вашій дитині легше встановлювати контакти з іншими дітьми?

□ Так □ Ні □ Частково

Чи помітили Ви, що дитина стала більш відкритою у спілкуванні?

□ Так □ Ні □ Частково

4. Зміни у поведінці та реакціях дитини

Оцініть, наскільки Ви погоджуєтесь із наведеними твердженнями:

Твердження	**Повністю згоден**	**Скоріше згоден**	**Скоріше не згоден**	**Зовсім не згоден**
Радісний настрій				
Тривожність				
Сум чи апатія				

1. Які зміни у психоемоційному стані дитини Ви помітили за останній місяць? (відкрите питання)

_____

_____

2. Які методи чи вправи, що використовуються у програмі, Ви вважаєте найбільш ефективними? (відкрите питання)

_____

_____

3. Чи є щось, що, на Вашу думку, потребує вдосконалення в програмі? (відкрите питання)

_____

_____

Дякуємо за Ваші відповіді!

Вони допоможуть нам зробити програму ще більш ефективною.