МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: ВПЛИВ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕСЕЛЕННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0531-з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Решетнікова Катерина Вадимівна
Науковий керівник: Малина О.Г., к.психол.н.,
доцент кафедри психології
Рецензент: Грандт В.В., к.психол.н., доцент
кафедри психології

Запоріжжя
2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«27» травня 2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Решетніковій Катерині Вадимівні

Тема роботи **:** Вплив вимушеного переселення під час війни на психічне здоров'я дітей

керівник роботи Малина О.Г. к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «27» 01 2025 року № 135—с

2. Строк подання студентом роботи _____

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

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: дослідити особливості психічного здоров'я підлітків внаслідок дій в Україні; виокремити психологічні чинники впливу військових подій та вимушеного переселення на психічне здоров'я особистості; виділити особливості психоемоційного реагування внутрішньо переміщених осіб, зокрема підлітків, на травмуючі ситуації; позначити механізми психологічного захисту підлітків в умовах війни та вимушеного переселення; здійснити емпіричне дослідження впливу воєнних подій на психічне здоров'я підлітків.

5. Перелік графічного матеріалу: 9 рисунки, 4 таблиці.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Малина О.Г., доцент		
Розділ 1	Малина О.Г., доцент		
Розділ 2	Малина О.Г., доцент		
Розділ 3	Малина О.Г., доцент		
Висновки	Малина О.Г., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	травень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	червень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2025 р.	Виконано

Студент _____ К.В. Решетнікова

Керівник роботи _____ О.Г. Малина

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 57 сторінок, 4 таблиці, 9 рисунків, 39 джерел, 3 додатки.

Об’єкт дослідження – вимушене переселення підлітків внаслідок війни як психологічна проблема.

Предмет дослідження – вплив вимушеного переселення на психічне здоров’я на підлітків в умовах війни.

Мета дослідження – проаналізувати та дослідити психологічні аспекти впливу вимушеного переселення на психічне здоров’я підлітків в умовах сучасної війни.

Гіпотеза дослідження: під час військових подій в Україні, що спричинило вимушене переселення людей, підлітки, як найбільш вразлива вікова категорія, зазнають негативного впливу на своє психічне здоров’я. Ймовірно, мають високу вираженість психоемоційного та фізіологічного напруження та певні відхилення в психоемоційній та поведінкових сферах.

Методи дослідження: узагальнення, аналіз та синтез науково-методичних та психологічних джерел; метод опитування; метод описової статистики.

Наукова новизна роботи полягає в глибокому теоретичному аналізі такого психологічного явища як вимушене переселення осіб, яке є наслідком російського вторгнення на територію України. Досліджені, зокрема, психологічні особливості впливу вимушеного переселення підлітків на психічне здоров’я в умовах сучасної війни.

Практичне значення роботи. Емпіричні дані можуть бути використані у практичній діяльності психологів-консультантів, фахівців установ соціального захисту, волонтерських організацій.

ВІЙНА, ВИМУШЕНЕ ПЕРЕСЕЛЕННЯ, ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНА ОСОБА, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я, ПІДЛІТКИ, ТРИВОЖНІСТЬ.

SUMMARY

Reshetnikova K.V. The Impact of Forced Displacement During War on Children's Mental Health.

Bachelor's Qualification Thesis: 57 pages, 4 tables, 9 figures, 39 references, 3 appendices.

Object of research – forced displacement of adolescents due to war as a psychological issue.

Subject of research – the impact of forced displacement on the mental health of adolescents in wartime conditions.

Purpose of the research – to analyze and explore the psychological aspects of the impact of forced displacement on the mental health of adolescents in the context of modern war.

Research hypothesis: During the military events in Ukraine, which caused the forced displacement of people, adolescents, as the most vulnerable age group, are likely to experience negative effects on their mental health. They may exhibit high levels of psycho-emotional and physiological stress, as well as certain deviations in emotional and behavioral spheres.

Research methods: generalization, analysis and synthesis of scientific, methodological, and psychological sources; survey method; descriptive statistics method.

Scientific novelty of the study lies in the in-depth theoretical analysis of forced displacement as a psychological phenomenon resulting from the Russian invasion of Ukraine. In particular, the psychological characteristics of the impact of forced displacement on adolescents' mental health under modern wartime conditions were examined.

Practical significance of the study: The empirical data can be used in the practical work of counseling psychologists, specialists in social protection institutions, and volunteer organizations.

Keywords: war, forced displacement, internally displaced person, mental health, adolescents, anxiety.

ЗМІСТ

ВСТУП……..7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ……..……10
1.1. Сутність поняття вимушеного переселення та внутрішньо переміщеної особи в Україні……..……10
1.2. Чинники, що визначають ступінь впливу військових подій на психічне здоров'я внутрішньо переміщеної особи.....15
1.3. Особливості емоційного реагування внутрішньо переміщених осіб на кризову ситуацію ……..18
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ……..25
2.1. Особливості психоемоційних проявів підлітків на травмуючі події внаслідок війни та вимушеного переселення …….……...25
2.2. Механізми психологічного захисту особистості підлітків в умовах війни…….....30
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННИХ ПОДІЙ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ ТА ЇХ ПСИХОЕМОЦІЙНУ СФЕРУ……35
3.1. Організація і методичний інструментарій дослідження впливу війни на психічне здоров'я підлітків……..35
3.2. Інтерпретація результатів, отриманих в ході емпіричного дослідження впливу воєнних подій на психічне здоров'я підлітків…..…….39
3.3. Рекомендації щодо покращення психічного здоров'я внутрішньо переміщених підлітків в умовах війни…….....47
ВИСНОВКИ……...51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….54
ДОДАТКИ……..58

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сьогоднішній день, внаслідок збройної агресії з боку російської федерації та тимчасовою окупацією нею наших територій, для України актуальним постало питання масових вимушених переселень. Військовий конфлікт спричинив одну з найглобальніших гуманітарних криз в сучасній історії: всього за декілька тижнів мільйони українців змушені були покинути власні домівки в пошуках безпеки, що спричинило появу надзвичайних ризиків як для фізичного, так й для психічного здоров'я. Неоднозначність і складність деяких процесів, пов'язаних з війною, й зумовлюють потребу у більш глибокому дослідженню явища вимушеного переміщення.

Підлітки, які в умовах воєнного стану зазнали втечі із зони бойових дій, демонструють широкий спектр ймовірних емоційних й поведінкових реакцій на травмуючі події, які негативним чином позначаються на психічному здоров'ї. Вся трагічність ситуації, відокремленість підлітка від близьких або їх втрата, реальна небезпека життю та здоров'ю, вимушені переїзди, зміни поглядів на життя здатні похитнути ще не до кінця сформовану психіку, яка не здатна витримувати сильні навантаження. Реакції на стрес інтерпретується в контексті соціально-емоційного та когнітивного розвитку підлітків; також береться до уваги об'єктивний характер досвіду тривожних переживань та індивідуальні особливості сприйняття підлітком цього досвіду.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема вимушеного переміщення осіб в умовах російсько-української війни відображається у працях як зарубіжних науковців, так і вітчизняних дослідників. Зокрема, вивченням особливостей психосоціального благополуччя внутрішньо переміщених осіб займалась А.А. Голотенко; дослідження особливостей психічного здоров'я внутрішніх мігрантів висвітлюються у працях Ю.О. Алябіної; питанню трансформації ідентичностей внутрішніх

переселенців у процесі їх соціокультурної адаптації та інтеграції у нові територіальні громади присвячені наукові роботи О.О. Газізової; особливості емоційного стану у внутрішньо переміщених осіб розкрили в своїх дослідженнях І.О. Явдак та О.С Чередникова. Ґрунтовний внесок у дослідження проблем внутрішньо переміщених осіб зроблений В. Кердивара і В. Христенка, результати якого представлені у монографії "Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту".

Об'єкт дослідження – вимушене переселення підлітків внаслідок війни як психологічна проблема.

Предмет дослідження – вплив вимушеного переселення на психічне здоров'я на підлітків в умовах війни.

Мета дослідження – проаналізувати та дослідити психологічні аспекти впливу вимушеного переселення на психічне здоров'я підлітків в умовах сучасної війни.

Гіпотеза дослідження полягає у тому, що під час військових подій в Україні, що спричинило вимушене переселення людей, підлітки, як найбільш вразлива вікова категорія, зазнають негативного впливу на своє психічне здоров'я. Ймовірно, мають високу вираженість психоемоційного та фізіологічного напруження та певні відхилення в психоемоційній та поведінкових сферах, у стосунках з однолітками тощо.

Згідно із метою дослідження поставлені наступні завдання:

- дослідити особливості психічного здоров'я підлітків внаслідок дій в Україні;

- виокремити психологічні чинники впливу військових подій та вимушеного переселення на психічне здоров'я особистості;

- виділити особливості психоемоційного реагування внутрішньо переміщених осіб, зокрема підлітків, на травмуючі ситуації;

- позначити механізми психологічного захисту підлітків в умовах війни та вимушеного переселення;

- здійснити емпіричне дослідження впливу воєнних подій на психічне здоров’я підлітків.

Методи дослідження:

- аналіз науково-психологічної літератури з визначеної проблеми, узагальнення та систематизація ключових понять дослідження;

- методи емпіричного дослідження: опитувальник “Шкала оцінки впливу травматичної події” М. Горовіц, опитувальник “Госпітальна шкала тривоги і депресії” (тест HADS) А.Р. Сігмонда, анкета “Сильні сторони та труднощі”.

- аналіз результатів через діаграми, таблиці (метод описової статистики).

Наукова новизна роботи полягає в глибокому теоретичному аналізі такого психологічного явища як вимушене переселення осіб, яке є наслідком російського вторгнення на територію України. Досліджені, зокрема, психологічні особливості впливу вимушеного переселення підлітків на психічне здоров’я в умовах сучасної війни.

Практичне значення результатів дослідження. Теоретичний та практичний матеріал кваліфікаційної роботи може бути використаний у практичній діяльності соціальних працівників, психологів-консультантів, фахівців установ соціального захисту, волонтерських організацій.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 39 найменувань, 3 додатків. Загальний обсяг роботи – 57 сторінок. Робота містить 4 таблиці та 9 рисунків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

1.1. Сутність поняття вимушеного переселення та внутрішньо переміщеної особи в Україні

Війна – це збройна боротьба між країнами, державами за території, ресурси, сфери впливу, що супроводжується економічними і людськими втратами, нав'язуванням чужорідної політики з метою зміни політичного чи суспільного устрою, відмови від свободи та права вибору. Вимушене переміщення людей, спричинене російським вторгненням на територію України, є однією з найгостріших проблем сьогодення. Наразі близько 5 мільйонів громадян України офіційно зареєстровано в Єдиній інформаційній базі даних про внутрішньо переміщених осіб [15].

Як свідчить новітня історія України, переміщення населення з одного регіону держави в іншу відбувалося неодноразово. Так, в період існування Радянського союзу це явище мало політичний характер, було масовим та примусовим. Ситуація кардинально змінилась з початком подій у лютому-березні 2014 року, коли з боку російської федерації вчинилось насильницьке вторгнення й протиправне захоплення частини територій української держави. А після початку повномасштабного нападу росіян на суверенну територію України наприкінці лютого 2022 року проблема переміщених осіб суттєво загострилась.

За умов ведення війни на території нашої держави Україна постала перед низкою загроз та викликів. Унаслідок анексії Автономної Республіки Крим, тимчасової окупації деяких регіонів країни, постійних бойових зіткнень, реальної загрози життю, українці були вимушені залишити свої

домівки у пошуках захисту й більш безпечного місця для проживання. Ця проблема потребувала оперативного та злагодженого вирішення.

Серед основних факторів вимушеного переселення, які становлять загрозу безпеці громадян, виокремлюють такі:

- переслідування за національною, політичною, релігійною та іншою ознакою (обмеження доступу до освіти, працевлаштування, соціального захисту та інших можливостей);

- соціальні зіткнення із застосуванням насильства, що включають погрози, фізичні напади, дискримінацію тощо;

- зміна політичної ситуації або політичного ладу (воєнні конфлікти, збройні сутички, а також політичні переслідування або репресії);

- природні та антропогенні катастрофи [23].

Визначення поняття "внутрішньо переміщена особа" (ВПО) закріплена у Законі України "Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб", відповідно до якого ВПО є громадянином України, іноземцем або особою без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру [15]. Категорія внутрішньо переміщених осіб вважається такою у разі не перетинання міжнародно визнаних кордонів української держави; зміна місця розташування в межах України має змушений характер і здійснюється під тиском певних обставин.

Поняття "внутрішньо переміщена особа" відповідає англомовному терміну "internally displaced persons" (IDPs) і закріплений у "Керівних принципах з питань внутрішнього переміщення" Організації Об'єднаних Націй (ООН) [8]. Примітно те, що на міжнародному рівні на початку 1990-х рр., з виникненням питання про внутрішніх мігрантів на порядку денному, визначення самого терміну ще не було сформульовано. Представник

генерального секретаря ООН з питань внутрішнього переміщення ідентифікував категорію цих людей за певною особливістю, а саме недобровільним характером переміщення у межах державних кордонів, що головним чином відрізняло ВПО від біженців. Окрім воєнних конфліктів, причинами переміщення осіб могли статися через природні стихійні лиха (землетруси, повені, виверження вулканів, руйнівна дія ураганів), антропогенні катастрофи (ядерні або хімічні аварії), проекти економічного розвитку тощо. Так, у 1998 році був затверджений документ, який визначає права внутрішніх переселенців всередині країни. Провідні принципи УВКБ ООН не передбачають обов'язкової юридичної сили, але містять визначення внутрішньо переміщених осіб як певної категорії населення.

Відобразимо в таблиці 1.1. різницю між статусом "внутрішньо переміщеної особи", "осіб, які шукають прихистку" та "біженців" [35]. Зазначимо, що ВПО відносяться до внутрішніх вимушених мігрантів, а біженці та особи, які шукають притулку – до зовнішніх (міжнародних) вимушених мігрантів.

Таблиця 1.1.

Різниця між статусом "внутрішньо переміщена особа", "особа, яка шукає притулку" та "біженець"

Біженці	**Особи, яка шукають прихистку**	**Внутрішньо переміщені особи**
Особи, які проживають за межами країни свого громадянства, які не можуть або не бажають повертатися через обґрунтований страх, переслідування за расовими, релігійними ознаками чи громадянством, належність до політичної, соціальної групи чи за політичними переконаннями	Особи, які перетнули міжнародні кордони у пошуках захисту відповідно до Конвенції біженців 1951 року, але чиї вимоги про надання статусу біженця ще не були визначені	Особи або групи осіб, які були змушені тікати або залишити місце свого звичайного проживання у зв'язку із збройним конфліктом, ситуацією загального насильства, порушень прав людини, природних чи антропогенних лих, не перетинаючи міжнародно визнаний державний кордон

З метою більш глибокого розуміння досліджуваного явища, розглянемо основні підходи до трактування поняття “внутрішньо переміщена особа”. В науковій літературі виокремлюється щонайменше три підходи до розуміння феномену ВПО.

Представники першого підходу акцентують увагу на першопричинах вимушеного переселення осіб. Зокрема, на думку Л.Р. Наливайко та А.Ф. Орєшкової, “внутрішньо переміщеними особами є громадяни України, а також громадяни іншої держави чи особи без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах та мають право на постійне проживання на території України, які змушені залишити місце свого постійного проживання всередині міжнародно визнаних кордонів держави внаслідок побоювань стати жертвою переслідувань, неможливості повною мірою користуватися гарантованими законодавством України захистом у місці свого постійного проживання; існування загрози для свого життя або членів своєї сім’ї, безпеки чи свободи; відчуття на собі або членах своєї сім’ї наслідків насильства в ситуаціях збройного конфлікту чи систематичного порушення прав людини; зовнішньої агресії; іноземної окупації; громадянської війни; збройних зіткнень на етнічній, релігійній, мовній чи іншій основі, що порушують громадський порядок у місці його постійного проживання; надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру” [26, 34].

І.С. Басова визначає внутрішньо переміщену особу як фізичну особу, яка внаслідок об’єктивних обставин, спричинених військовими діями, окупацією чи анексією території, а також надзвичайними ситуаціями природного або техногенного походження, змінила своє місце проживання в межах державно визнаних кордонів, що надало їй відповідного правового статусу згідно із законодавством України [3].

М.М. Сірант характеризує ВПО як окремих осіб або групу людей, переміщених всередині країни, які вимушені були покинути домівки через збройний конфлікт, прояви фізичного чи психологічного насильства, масові

порушення прав людини, наслідки стихійного лиха або техногенної катастрофи тощо [35].

Представники другого підходу роблять акцент на політико-правовій приналежності людини до певної держави, в якій отримують статус “внутрішньо переміщеної особи”. Як вважає Г.А. Капліна, ВПО – це особи, які були вимушені виїхати з власних домівок, однак залишаються в країні своєї громадської належності та на законних підставах мають право користуватися її захистом [16].

Представники третього підходу розглядають внутрішньо переміщену особу як елемент міграційної політики. Як зазначає Т.В. Жванія, вимушена міграція являє собою зміну місця постійного проживання особи або групи осіб внаслідок воєнних, політичних подій, етнічних або релігійних переслідувань, здійснення по відношенню до них або членів їх родин насильства [13]. Т.М. Титаренко характеризує внутрішньо переміщену особу як суб’єкта міграції, який залишив постійне місце проживання та шукає притулку на території власної держави [21].

Поняття “внутрішньо переміщена особа” або “переселенець” М.І. Малиха пояснює як групу внутрішньої міграції, зумовлену некерованими факторами, такими як природні катаклізми чи військові сутички, що залишила своє місце проживання, але не покинула межі держави, що підкреслює їх принципову відмінність від поняття ”біженець” [23]. Вимушене переселення має, скоріш, індивідуальний характер, аніж груповий. Значний відсоток населення України досі залишається на територіях, де є загроза життю, здоров’ю, захисту прав та інтересів.

З точки зору М.В. Ніколайчука, “внутрішньо переміщені особи – це специфічна цільова група реалізації міграційної політики, якій притаманні різнорідні ознаки, детерміновані особливими потребами, особистісними характеристиками та впливами зовнішнього середовища” [27, 109].

Таким чином, здійснивши аналіз наукових праць та офіційних джерел інформації, можемо надати визначення досліджуваному питанню. Внутрішньо переміщена особа – це особа або група осіб, які є громадянами України або громадянами інших держав, що перебувають на території України на законних підставах, які вимушені залишити місця свого постійного проживання в результаті ускладнення екологічної, політичної, соціально-економічної ситуації з метою уникнення проявів насильства, порушення прав людини, наслідків стихійних або антропогенних лих, екологічних змін, проектів соціально-економічного розвитку задля збереження життя та свободи. В той самий час ВПО перебувають в межах визнаних міжнародно державних кордонів, що й відрізняє внутрішніх переселенців від “біженців”.

1.2. Чинники, що визначають ступінь впливу військових подій на психічне здоров’я внутрішньо переміщеної особи

Особливість сучасного збройного конфлікту полягає у тому, що в тій чи іншій мірі потерпає все українське суспільство, хто безпосередньо чи опосередковано постраждав через розв’язання війни російською федерацією. В цей час у більшості українців відбуваються певні внутрішні перетворення – переоцінка цінностей й досягнень, зміна світосприйняття в цілому, зміна ставлення до близьких та друзів, до себе. Зростає зовнішня та внутрішня міграція.

Масштабні вимушені внутрішні міграції в Україні впродовж останніх років відобразилися на стані здоров’я внутрішньо переміщених осіб, як певної соціальної групи. Відзначимо, що в основі причин, що призводять до вимушеного переселення, лежить так званий “екстремальний стрес” [6]. Стрес як психічне напруження є відповіддю організму на екстремальні умови, надзвичайні ситуації, які виникають під час війни. Особи, які опинилися у надскладних життєвих обставинах внаслідок воєнних дій,

знаходяться на межі власних адаптивних можливостей. Спостерігається висока інтенсивність відчуття небезпеки, що й визначає прагнення до подолання труднощів, що виникли.

Так, на різних етапах евакуації мають місце наступні стресові фактори [9]:

- загроза власному життю та життю дітей (рідних);

- вплив збройних конфліктів, насильство;

- умови, що включають випадки викрадення, розлуку з родиною;

- відсутність доступу до послуг, які б задовольняли основні потреби;

- відсутність психологічної допомоги та соціальної підтримки, можлива невизначеність щодо правового статусу;

- труднощі з соціальною інтеграцією, напружені стосунки між приймаючим населенням та внутрішньо переміщеними особами;

- складнощі з релігійною, культурною або гендерною ідентичністю.

Отже, ступінь впливу військових подій на психічне здоров’я особистості внутрішнього переселенця зумовлений декількома факторами:

1. Високий рівень фрустрації базових та більш значущих потреб. Проблеми з працевлаштуванням, відсутність достатньої соціальної підтримки, брак житла, відсутність можливості повернення до місць попереднього проживання, нерозв’язані психологічні проблеми – це лише мала частина тих викликів, з якими стикається внутрішні мігранти. Так, через різке збільшення кількості ВПО соціальна інфраструктура перевантажилася і значна частина переселенців деякий час була змушена проживати в тимчасових прихистках в умовах, які не завжди відповідали належним, особливо в холодну пору року. Опиняючись в нових регіонах, люди залишались без необхідних соціальних зв’язків і ресурсів для пошуку роботи.

2. Розрив сімейних стосунків. Відбуваються зміни у сімейній системі через втрату, розлуку або переміщення, чим погіршує психоемоційний стан внутрішньо переміщеної особи.

3. Стигматизація і дискримінація, що істотно позначається на особистісній ідентичності ВПО. Стигма є негативним та упередженим ставленням або стереотипним уявленням про певну групу людей (в контексті нашого дослідження – це внутрішньо переміщені особи), яке призводить до їхньої дискримінації та виключення із соціального оточення. Подекуди соціальне оточення внутрішньо переміщених осіб має упереджене ставлення до людей зі статусом ВПО. Обмеженість ресурсів в деяких громадах є причиною напруженості між місцевим населенням та вимушеними переселенцями, а недовіра та нерозуміння потреб ВПО – фактором створення бар'єрів для їхньої інтеграції у нову спільноту. Упередженість виявляється у звинувачувальних, агресивних реакціях щодо ВПО як з боку пересічних українців, так із боку працівників державних установ, медичних, педагогічних закладів. Як наслідок, соціальна стигматизація провокує вторинну травматизацію у внутрішніх переселенців, що виявляється у їх заниженій самооцінці, внутрішній конфліктності, недостатній самоповазі, втраті віри у себе.

Соціальна стигматизація тягне за собою порушення особистісної цілісності (особистісної ідентичності), яка може призвести до запуску процесу самостигматизації людини зі статусом ВПО, при якому починається внутрішнє переймання та усвідомлення негативних стереотипів або відчуття власної неприйнятності. Явище самостигматизації, з одного боку, є результатом впливу соціального середовища, з іншого – особистісного способу реагування в процесі соціальної взаємодії, що супроводжується самообмеженням соціальної активності. Стигма викликає має негативні наслідки як для окремої людини, так і для суспільства загалом: погіршення фізичного та психічного здоров'я, соціальне відчуження, обмеження можливостей, погіршення якості життя, поширення негативних уявлень [11].

4. Песимістичний погляд на життя. З поступовою або раптовою руйнацією життєвих планів у внутрішньо переміщених осіб виникає відчуття невизначеності та невпевненості у завтрашньому дні, страх за власне життя і

життя близьких. Непередбачуваність майбутнього призвело до зміни емоційного стану, виникненні загостреного відчуття провини й роздратованості через неможливість вплинути на ситуацію [36].

5. Переживання насильства. Українці зі статусом ВПО, які, зокрема, пережили будь-яку форму насилля на території бойових зіткнень, відчувають суттєве погіршення стану психологічного здоров'я, що виявляється в емоційній нестабільності, почутті провини та сорому, у проблемах з довірою, психосоматичних захворюваннях, хронічній тривожності та депресії.

Підсумовуючи вищесказане, зазначимо, що основні проблеми, що виникають перед вимушеними переселенцями під час воєнного стану, концентруються на рівні працевлаштування (безробіття, матеріальна нестабільність), взаємодії з соціальним оточенням (ізоляція, конфлікти на рівні особистісного реагування); наявна також проблема самотності, втрати особиснісної ідентичності та інших негативних емоційних станів. Ці чинники мають безпосередній вплив на загальне самопочуття переселенців, їх фізичне та психічне здоров'я і є передумовою для формування психосоматичних захворювань та психічних розладів, загострення існуючих соціальних проблем, викликаних тривалою психоемоційною напругою.

1.3. Особливості емоційного реагування внутрішньо переміщених осіб на кризову ситуацію

Питання дослідження реакцій вимушених внутрішніх переселенців на стрес, виниклий внаслідок кризової життєвої ситуації, не втрачає і ще довгий час не втрачатиме своєї актуальності. На сьогодні відзначається потужний вплив психологічних та психосоціальних факторів на суб'єктивне благополуччя особистості ВПО, яка об'єктивно переживає період нестабільності у власному житті (вимушена внутрішня міграція, порушення звичної життєдіяльності) та кризу адаптації.

Реакції організму на стрес є поштовхом до виникнення психічних розладів, які зачіпають усі основні сфери особистості – когнітивну, емоційну, мотиваційну, поведінкову [24].

Так, вплив вимушеного переселення на мотиваційну сферу особистості визначається нестабільністю самооцінки, зниженням рівня домагань, появою екзистенційних проблем, внаслідок чого втрачається інтерес до життя. Когнітивна сфера особистості зазнає пізнавальних порушень (уваги, мислення, пам'яті), когнітивних викривлень (песимістичної оцінки перспектив та життєвих подій), виникнення почуття власної неповноцінності, формування очікування негативної оцінки з боку оточення. Ускладнення у поведінковій сфері ВПО виявляється у встановленні позитивних соціальних взаємодій, уникаючій поведінці, швидкій втомлюваності, схильності до імпульсивної поведінки, егоцентричності, пасивності, ігноруванні соціальних норм, труднощах в адаптації, перекладанні відповідальності, уникненні реальних проблем. Емоційна сфера внутрішньо переміщених осіб характеризується емоційною байдужістю, наявністю страху, агресивністю, почуттям сорому й провини, станом стресу або стресовими розладами, депресивністю, невротичністю, тривожністю, відчуттям безвиході, апатичним станом тощо.

Більш детально розглянемо емоційну сторону питання, що вивчається, оскільки люди, які стали учасниками або свідками військового конфлікту та отримали через це психологічні травми різного ступеня, потребують особливої уваги при плануванні подальшої психотерапевтичної роботи.

Термін "емоція" походить від латинського "emovere", що означає "збуджувати, хвилювати". Емоції є суб'єктивним переживанням реакцій організму на різного роду змін у внутрішньому або зовнішньому середовищі [12]. Вони усвідомлюються, суб'єктивно проявляються в певних почуттях і тілесних реакціях, що відіграє важливу роль у людській діяльності. Емоції можуть бути позитивними (відчуття задоволення, радості, щастя) й негативними (виявляються у формі незадоволення щодо себе та

оточуючого середовища, яке може виражатися у формі гніву, страху, злості, образи); стенічними (посилюють активність людини) і астенічними (послаблюють людську активність); довготривалими або короткочасними.

К. Ізард визначає емоції як процес, що охоплює нейрофізіологічні, чуттєві та нервово-м'язові аспекти. Біологічно джерелами емоцій є нейронні активатори (нейромедіатори, гормони, зміна температури крові та інші нейрохімічні процеси), афективні активатори (втома, статевий потяг) і когнітивні активатори (пам'ять, мовленнєві процеси тощо). Також автор вирізняє десять основних емоцій, серед яких є гнів, страх, провина, інтерес, подив, презирство, відраза, радість, сором і дистрес (горе-страждання). На його думку, ці базові емоції повинні мати, по-перше, виразні і специфічні нервові субстрати; по-друге, виявлятися за допомогою виразної та специфічної конфігурації м'язових рухів (міміки); по-третє, спричиняти виразне та специфічне переживання, що усвідомлюється особою; по-четверте, поява емоції має бути в результаті еволюційно-біологічних процесів; вп'яте, здійснювати мотиваційний та організаційний вплив на людину, що слугуватиме її адаптації [34].

Згідно теорії С. Шехтера, емоція є поєднанням фізіологічного збудження та когнітивної інтерпретації цього збудження, тобто "продукти процесу пізнання використовуються для інтерпретації значення фізіологічних реакцій на зовнішні події" [34, 17]. На думку дослідника, поряд зі стимулами, які сприймаються та породжують відповідні фізіологічні зміни в організмі, на виникнення емоцій впливає минулий досвід людини, а також впливає оцінка людиною наявної ситуації через призму потреб та інтересів, наявних у неї в цей момент.

Емоції пов'язані з первинними враженнями від сприйняття різних об'єктів і проявляються як реакції на ці об'єкти сприйняття. Перше враження від чогось є безпосередньою реакцію особи на подразник і часто носить емоційний характер. Тоді як емоційне реагування визначається як короткочасна емоційна відповідь на вплив і має ситуативний характер [5].

Емоційне реагування залежить від декількох факторів:

- тип особистості (екстраверти більш яскраві у проявленні емоцій, а інтроверти, навпаки, більш замкнені й стримані);

- цінності, вірування та життєвий досвід;

- рівень коефіцієнту емоційного інтелекту, тобто здатність людини до розуміння та сприйняття власних емоцій, що сприяє їх кращому управлінню. Особа з високим показником емоційного інтелекту легше справляється із тривогою, станом депресії і страхом, ніж особи з низьким рівнем розвитку, оскільки здатна розпізнати та інтерпретувати власні негативні емоції, адаптується до змін та швидше відновлюється після стресової ситуації.

Війна – це негативна подія, яка супроводжується постійним переживанням страху, гніву та суму, що у сукупності з різними негативними факторами може призвести до певних психічних розладів, які можна тісно пов’язати саме з емоційним реагуванням, її емоційним інтелектом та її емоційним переживанням певних подій, здебільшого негативних.

Взаємодія між особистістю та емоційним реагуванням внутрішньо переміщених осіб є складною і вивчається в рамках різних психологічних теорій та досліджень. Відповідно до досліджень В.М. Педоренка, у внутрішніх переселенців часто спостерігаються симптоми стресових розладів, стан фрустрації, агресії, ригідності, невпевненості, почуття сорому та провини [32]. З.В. Спринська, спираючись на результати власного наукового дослідження, виявила певні особливості, характерні людям, що зазнали стрес, пов’язаний із вимушеним переселенням: депресивність, невротичність, труднощі в соціальній взаємодії, занижена самооцінка, апатія, низька опірність до стресу. Також мають схильність до підвищеного рівня психопатизації, що сприяє проявам імпульсивної поведінки [36].

Вимушене переселення людей, спричинене травматичними подіями, відсутністю зв’язків з новою громадою, втратою соціального статусу, низьким рівнем матеріального благополуччя та відчуттям самотності може призвести до появи більшого ризику суїцидальних намірів.

На думку В.В. Кердивара і В.Є. Христенка, внаслідок втрати перспектив на майбутнє та розбалансованість, що виникає через невизначеність щодо подальшого життя, внутрішньо переміщені особи, які стикаються з труднощами психологічного характеру, мають й гендерно-віковий аспект [17]. Бойові дії та інші події, пов'язані з війною викликають індивідуальну реакцію з боку чоловічої та жіночої статі, відмінності у контексті прояву стресостійкості особистості та емоційного реагування.

Для внутрішньо переміщених чоловіків характерні почуття провини, висока ступінь агресії й тривожності. Однак, у порівнянні із жінками, мають вищий рівень стресостійкості.

Внутрішньо переміщені жінки, які пережили травматичний досвід, відчувають психологічну фрустрацію, пов'язану з відповідальністю за сім'ю, соціальними змінами, змінами у сімейній структурі й ролях.

В умовах внутрішнього переміщення вони також вважаються більш вразливими через потенційне виникнення певних загроз, серед яких:

- підвищений ризик сексуального та іншого гендерно зумовленого насильства під час самого переміщення;

- підвищений ризик сексуального насильства або іншого гендерно зумовленого в приймаючій громаді, що часто пов'язано з економічною незахищеністю жінок;

- вагітність (наявна або потенційна);

- брак медичних, психологічних чи соціальних послуг, які б враховували гендерні аспекти;

- відсутність сталих соціальних зв'язків, захисту з боку рідних і знайомих. Через війну виникли ситуації, коли один з батьків (найчастіше – це жінка з дитиною/дітьми) перебуває на підконтрольній території, а інший з батьків (найчастіше, батько дитини / дітей) – на непідконтрольній або став на захист української держави;

- обмежений доступ до джерел існування та житла. Є додатковим викликом для жінок зі статусом ВПО, зумовлений більш низьким рівнем

доходів у порівняні із чоловіками та ситуацією, коли жінка є головою домогосподарства і через певні обставини (відсутність чоловіка або його непрацездатність / загибель / залишився на окупованій території / не приймає участі в утриманні дітей) не має можливості задовольнити в повній мірі первинні потреби сім'ї. Внутрішнє переміщення створює для жінок-переселенок й бар'єр у працевлаштуванні, викликаний, зокрема, необхідністю догляду за дітьми, оскільки перебування у новому населеному пункті супроводжується, зазвичай, розривом соціальних зв'язків із близькими родичами та друзями, що унеможливлює працевлаштування матері на повний робочий день, а також відсутністю професійного досвіду;

- підвищений ризик торгівлі людьми;

- психологічна травма та ізоляція;

- нехтування власним здоров'ям, віддаючи перевагу піклуванню про здоров'я дітей і власних чоловіків у зв'язку із недостатньою допомогою в ситуації вимушеного переміщення [39].

Діти, що зазнали внутрішньої міграції, також переживають широкий спектр психологічних проблем, включаючи низьку стресостійкість, соціальні проблеми, травматичні переживання тощо.

Таким чином, емоційне реагування є складним феноменом, де люди відчувають різний спектр емоцій на стресові ситуації й травматичні події в країні, що виникають під час війни. Емоційне реагування являє собою інтегральну реакцію організму на впливи зовнішнього і внутрішнього середовища, яка проявляється в суб'єктивних переживаннях, в специфічних рухових реакціях і неспецифічних змінах у діяльності внутрішніх органів [19]. Суб'єктивне переживання (радість, страх, гнів, сум) відображає ставлення особи до значущої ситуації, її оцінці й погано піддається внутрішньому контролю та управлінню. Рухові реакції (жести, сміх, інтонація, міміка, плач) є мовою людських почуттів, засобом прояву емоцій, які більш менш піддаються контролю. Зміни в діяльності внутрішніх органів під час емоційного реагування супроводжуються змінами складу крові,

дихання, травлення, кровообігу, терморегуляції і не регульованими з боку людини. Довготривале емоційне реагування, що носить негативний характер, здатне призвести до психосоматичних розладів, зниженню загального імунітету.

Вищезазначені психоемоційні та поведінкові порушення особистості, виниклі внаслідок вимушеного внутрішнього переселення, в комплексі можуть сприяти появі кризи ідентичності, яка може виражатись глибокою трансформацією змін структури особистості.

РОЗДІЛ 2
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Особливості психоемоційних проявів підлітків на травмуючі події внаслідок війни та вимушеного переселення

Життя в середовищі, де є постійна небезпека, впливає на психічну та емоційну стабільність людини. Жертвами російсько-української війни найчастіше стає цивільне населення, зокрема жінки і діти. Саме на них військові дії залишають важкий відбиток. Утім, жінки є дорослими людьми зі сформованою психікою, в той час як діти певного віку більш схильні піддаватися тяжким наслідкам війни й відчувають все на собі набагато гостріше.

Відзначимо, що Конвенція ООН про права дитини, ратифікована більшістю країн світу, закріплює фундаментальні права дітей, особливо право на життя, здоров'я та розвиток, забороняє їх дискримінацію й закликає до захисту від насильства, жорстокого поводження та зневаги. Для України ця Конвенція набула чинності 27 вересня 1991 року й затверджена Постановою Верховної Ради України № 789XII (78912) від 27 лютого 1991 року.

Негативний вплив на фізичне та психічне здоров'я дітей, ризики для їхнього соціального благополуччя в зонах бойових дій спричинений фактичним насильством збройного російського угрупування як проти них самих, так і проти їхніх сімей; неадекватним наданням медичної допомоги, інфекційними захворюваннями, недоїданням та стражданнями, заподіяні сім'ям дітей; спостерігається високий рівень депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Додатковими факторами ризику є втеча та

вимушена міграція, особливо для неповнолітніх без супроводу близьких людей, а також розлучених з батьками.

Реакція організму на стрес включає широкий спектр потенційних емоційних і поведінкових реакцій на різні тривожні переживання, які залежать не тільки від об'єктивного характеру досвіду, але й від суб'єктивного сприйняття самою дитиною [30]. Тобто має значення не тільки "об'єктивна" природа конкретного досвіду, а й суб'єктивне сприйняття кожною окремою дитиною цього досвіду, його оцінка та інтерпретація. Діти і підлітки по-різному реагують на стрес, оскільки мають різний рівень соціально-емоційного та когнітивного розвитку. Можливі реакції на страждання можуть виявлятися у специфічних страхах, агресивній або залежній поведінці, відсутністю інтересу до оточення, довготривалому плачу, психосоматичних симптомах.

Підлітковий вік є перехідною фазою розвитку, який охоплює досить тривалий період життя особистості й вважається особливо унікальним і водночас найкритичнішим, оскільки перепадає на межу дитячості та дорослості. Як зазначає В.Р. Павелків, "підлітковий вік схожий на міст між дитинством і зрілістю, по якому кожен повинен пройти, перш ніж стати відповідальною і творчою дорослою людиною" [30, 486].

Підлітковий період, з одного боку, є показовим в ключі негативних виявів, пов'язані з дисгармонійністю будови особистості. І водночас дитина виходить на рівень якісно нової соціальної позиції, в якій формується її свідоме ставлення як члена суспільства; збільшується самостійність, міжособистісні взаємини між дорослими та однолітками стають змістовнішими та більш різноманітними, відбувається розширення сфер діяльності тощо [4]. Біологічно це вік статевого дозрівання; психологічно – період складного формування нової особистісної і соціальної ідентичності, який відрізняється максимальною диспропорцією у рівнях і темпах розвитку.

Найголовнішою характеристикою підліткового періоду є соціалізація. Становлення підлітка нерідко протікає гостро, з відстоюванням власних

позицій та власно окреслених кордонів. Подібна “бунтарська” поведінка супроводжується емоційними вербальними конфліктами з близькими, відторгненням їхніх поглядів, цінностей й порад, не сприйманням і відкиданням вимог старших, що висуваються до підлітка як до члена сім’ї.

В організмі дитини також починають відбуватися особистісні та психофізіологічні зміни, звикання до яких викликає стрес. Під час внутрішніх трансформацій переживання емоційних станів й почуттів є результатом спільної діяльності кіркових і підкіркових центрів; виконують регулятивну функцію, коли переживання стимулюють або гальмують діяльність підлітка, та оціночну функцію, що виражає його суб’єктивне ставлення до задоволення власних потреб [12]. Емоційний стан підлітка залежить, з одного боку, від характеру та інтенсивності актуальної потреби, а з іншого – від оцінки ймовірності її задоволення: при високій ймовірності задоволення потреби буде сформоване позитивне відчуття (радість, захоплення, натхнення), при низькій або відсутній ймовірності за емоційною ознакою стан носитиме негативний характер, що й сприяє появі відчуття тривоги.

Отже, через не сформованість Я-концепції, нестабільну самооцінку, наявність стресових ситуацій, потребу в соціалізації підліток знаходиться в стані внутрішнього конфлікту. В сукупності ці фактори викликають стан тривожності. Термін “тривожність” визначається як психічний стан емоційної напруги, душевного дискомфорту, настороженості, хвилювання, підвищеної вразливості при ускладненнях, загостреного почуття провини й недооцінювання себе в ситуаціях очікування, невизначеності або передчуття неясної загрози, значущій втраті рівноваги особистості [31]. У межах норми вона є здоровою і адаптативною функцією організму, яка дозволяє передбачити небезпечні події та допомагає уникнути їх, мобілізуючи всі внутрішні ресурси людини. У випадках, коли тривога пов’язана зі зміною цінностей, то підлітки відчувають її як емоційний дискомфорт і незадоволеність необхідністю зберігати контроль над ситуацією. Для

підлітків ж з високим рівнем тривожності характерні низька самооцінка, невпевненість у своїх силах й здібностях, почутті ізоляції.

Сенситивність підліткового періоду, військові дії, безперечно, викликає тривожність як специфічну реакцію особистості на ситуації, що потребують від неї зміни способу поведінки, стилю життя, способу мислення, упередженого ставлення до себе та навколишнього світу. Тривога, викликана бойовими діями, у поєднанні з віковими особливостями, емоційним станом підлітка та особистими проблемами, проявляється більш гостро в критичних ситуаціях.

Тривожність підлітків проявляється внаслідок декількох причин:

- причини, викликані порушеннями на біологічному рівні в організмі (захворювання ендокринної системи, зокрема щитовидної залози, надниркових залоз (надлишок кортизолу), серцево-судинної системи. До прикладу, гормональний збій негативно позначається на роботі нервової системи, а, отже, й на психічному здоров'ї;

- травмуючі події – події, які мають загрозливий вплив на фізичну та/або психологічну цілісність особи. Психологічну травму можуть нанести військові дії, серйозна хвороба, стихійні лиха, нещасні випадки, сексуальне, психологічне, фізичне насильство, втрата близької людини тощо;

- постійні стресові ситуації, стійкий характер яких може становити загрозу психічному стану підлітка, а саме: виникненню депресії, тривоги, панічному або посттравматичному стресового розладу;

- спадкові фактори. В організмі людини є гени, які можуть провокувати тривожність людині. Однак ген не означає ознаку сам по собі, оскільки залежить від спільної дії кількох генів і їх "налаштування" в наборі хромосом;

- взаємодія з соціумом;

- особливості виховання та атмосфера в сім'ї;

- самооцінка та внутрішні конфлікти особистості підлітка;

- загроза життю, особливо в умовах війни [18].

Найпоширенішими стресорами в надзвичайних умовах війни в цьому віці є сигнал тривоги, що сповіщає про загрозу повітряних чи артилерійських обстрілів; звуки вибухів і стрільби; страх перед неочікуваними загрозами для життя; безперервний перегляд новин, що носять переважно негативний відтінок; переживання за себе, рідних та близьких друзів; неможливість вплинути на ситуацію тощо. Проявляється травматичний досвід гострими емоційними реакціями, високою тривожністю, агресією, страхом, станом ступору або надмірним збудженням, перепадами настрою, схильністю до насильства, асоціальною поведінкою, замкнутістю, втратою здатності до співпереживання, посттравматичними стресовими розладами, відсутністю здатності мріяти чи до чогось прагнути, соціальною дезадаптацією, небажанням йти на контакт із рідними [14].

Таким чином, з огляду на незрілість процесів аналітичного осмислення, емоційної регуляції, ціннісно-світоглядних характеристик та поведінково-мотиваційних патернів підлітковий вік є найбільш вразливим і критичним періодом розвитку особистості, адже у цьому віці неможлива самостійна психологічна переробка негативного впливу екстремальної ситуації; в той самий час зазнаються ще й певні внутрішні трансформації, пов’язані з оцінкою себе, соціального світу та прогнозованого майбутнього. Такі уявлення формуються реальними ситуаціями, з якими стикається особа (наприклад, жорстоке поводження та насильство), а також значенням та наративами, які близькі люди чи дорослі загалом приписують цим подіям.

Психоемоційний стан є складним набором змін, що відбуваються в тілі та психіці, й включає фізіологічне збудження, когнітивні процеси, почуття, поведінкові реакції на ситуацію, яка є важливою для конкретної людини. Адаптація підлітка до ситуації широкомасштабної війни відбувається на тлі певних вікових трансформацій у його психічному розвитку [22]. Погіршення психоемоційного стану, виникнення психогенних порушень є наслідком переживання емоцій негативної модальності (сум, гнів, страх), однак слід враховувати й індивідуально-психологічні особливості підлітків, які здатні

загострювати емоційні реакції на екстремальну ситуацію. Психічна травма, яка набуває особистісного забарвлення, є для підлітків складною травматичною подією.

2.2. Механізми психологічного захисту особистості підлітків в умовах війни

В умовах війни основним питанням є виживання людини, а тема безпеки, зокрема психологічної, через загрозу вітальній та екзистенціальній цілісності психіки, є ключовою [33]. Критичний процес особистісного перетворення супроводжується високою чутливістю центральної нервової системи і недостатньою сформованістю механізмів психологічного захисту, а в умовах надзвичайної ситуації ускладнюється й обтяжується впливом потужних стресових факторів та психологічним травмуванням, що висуває підвищені вимоги до адаптаційних можливостей підлітків, стратегій поведінки, їхньої стресостійкості.

В сучасній психології проблематика ситуацій ризику безпеки розглядається разом із такими поняттями як “психологічний захист”, копінг-стратегії, стратегії подолання стресових ситуацій. Так, психологічний захист – це система механізмів, спрямованих на мінімізацію негативних переживань, викликані конфліктами, незадоволеністю базових потреб, зокрема, потреби у безпеці, що ставлять під загрозу цілісність особистості; є неусвідомлюваним процесом усунення або послаблення психікою людини негативних, травмувальних емоційних переживань [29].

Вперше поняття “механізму психологічного захисту” ввів З. Фрейд у 1894 році, згідно якому захисні механізми є природженими й запускаються в екстремальній ситуації, виконуючи функцію “зняття внутрішнього конфлікту”. Основоположник психоаналізу базував положення своєї концепції на тому, що психічні процеси автоматично регулюються принципом задоволення, збуджуючись кожного разу, пов’язаною з

незадоволенням, напругою та приймаючи потім напрям, який співпадає зі зменшенням цієї напруги, з усуненням незадоволення або отриманням задоволення. Принцип незадоволення виводиться з принципу константності, тобто все, що сприяє зростанню напруги розглядається як те, що порушує нормальні функції організму. Виходячи з цього, З. Фрейд вважав психологічний захист патологічною нормою реагування особистості [34].

Руйнівний вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я підлітків, глибина їхніх переживань залежать від суб'єктивної значущості травмуючої події і наявності індивідуальних захисних механізмів окремої особи. Визначення стану психологічної безпеки в умовах стресу розглядається з декількох позицій:

1) ситуація стресу визначається адаптаційними процесами, інформаційним перевантаженням, здатністю втримувати напругу й спроможністю одночасно вирішувати декілька завдань;

2) стрес, викликаний обмеженнями, правилами, нормами, неможливістю вільно діяти та приймати рішення;

3) стрес, спричинений постійною присутністю у житті інших людей або, навпаки, відсутністю близьких;

4) причина стресу полягає у втраті контролю над ситуацією;

5) стрес проявляється в залежності від суб'єктивного пояснення його причини та відчуття власного психічного стану [30].

В ситуації війни найбільше на психіку впливають тяжкі форми фізичного насилля, свідками якого вони стали, вибухи снарядів та відчуття напруги, які призводять до пригніченого стану підлітків. Ці форми не є окремими, а є доповненням одна одної й становлять унікальний ансамбль адаптаційних процесів та ресурсів. При цьому неусвідомлені дії психологічного захисту спрямовані на посилення психологічного комфорту, проте за допомогою копінг-стратегій особистість намагається усунути небезпеку. Тож взаємодія механізмів психологічного захисту та копінг-стратегії поведінки у стресових умовах, що репрезентує механізм

опанування, вважаються найважливішими формами усунення впливу травматичних подій на особистість й створюють основу долаючої поведінки. Отже, основною функцією механізмів психологічного захисту є "відмежування" сфери свідомості особи від негативних, травмуючих особистість переживань, що, в свою чергу, сприяє стабілізації психоемоційного стану, балансуванню самопочуття та підвищенню адаптивності.

Механізми психологічного захисту можна класифікувати на дві основні групи:

- група механізмів захисту включає ті, що не займаються переробкою інформації, але витискають, пригнічують, блокують чи заперечують її;

- група механізмів, спрямована на зміну змісту думок, почуттів, поведінки особистості тощо [28].

Наведемо основні механізми психологічного захисту, які найчастіше зустрічаються у осіб, вимушено переселених внаслідок бойових дій:

1. Заперечення – механізм психологічного захисту, при якому відбувається відмова особи визнавати ситуацію, що трапилась в минулому, переживається в даний момент життя або, ймовірно, трапиться в майбутньому. Цей захисний механізм дозволяє ігнорувати і заперечувати негативну інформацію з метою захисту психіки від ситуації травми.

В умовах війни людина може заперечувати та нехтувати повітряними тривогами. Найчастіше це проявлялось у певних фразах: "Я не вірю у те, що відбувається", "Цього не може бути" тощо. Також дію психологічного захисту можливо прослідкувати у випадках потрапляння в полон, коли короткочасне заперечення допомагає у подоланні шоку від події. Позитивна функція заперечення полягає у зменшенні психічної напруги та деякому заспокоєнні. Негативна ж сторона цього механізму – у провокації завмирання, призведення до бездіяльності та неприйняття важливих рішень.

2. Заміщення – це спрямування емоційних імпульсів чи поведінкових реакцій з первісного об'єкта на альтернативний у випадку, коли первинна

ціль з якоїсь причини стає неприйнятною. Іншими словами, заміщення є відреагуванням прихованих емоцій, як правило, гніву, на предметах, людях або тваринах, які сприймаються як менш загрозливі для індивіда, ніж ті, які дійсно викликали негативні емоції.

3. Дисоціація – це захисний механізм організму, при якому відбувається відділення думок, спогадів, процесів від свого усвідомлення і супроводжується амнезією, відчуженням від власного тіла або відчуття нереальності навколишнього світу. Цей стан психічного здоров'я притаманний людям, які пережили або стали свідками травматичної події (війна, бойові дії, будь-яка травма, викликана біллю, сильним страхом, жахом, відчаєм). Дисоціація є відмінною рисою посттравматичного стресового розладу.

4. Регресія – механізм психологічного захисту, який спостерігається внаслідок дії тривалого виснажливого стресу. Людина, відтворюючи форми поведінки та реагування, характерні для попередніх етапів розвитку, ніби намагається повернути відчуття безпеки. Регресія з одного боку сигналізує нам, що те, що відбувається, для нас занадто важке, а з іншого боку – більш ранні форми поведінки є, як правило, менш енергозатратними для психіки, дозволяють трохи «зекономити» сили й отримати більше підтримки від оточення. Підліток у регресії, зазвичай, не має сил і часу на проживання актуальних для його віку потреб.

5. Витіснення – захисний психологічний механізм, який характеризується усуненням зі свідомості неприємних переживань, травмуючої інформації, що заподіюють психологічний дискомфорт. Інакше кажучи, витіснення – це довільне придушення, яке призводить до несвідомого забування певних психічних змістів, що несуть травмуючий характер. Часто витісненню підлягають саме емоції, які є або неприйнятними для особи, або для ситуації, в якій вона перебуває. У разі не пропрацьовування, не проживання індивідом витісненої психологічної травми даний захисний механізм може сприяти виникненню низки психосоматичних порушень.

6. Компенсація – захисний механізм, при якому здійснюється інтенсивна спроба виправити або знайти адекватну заміну реальній або неіснуючій фізичній чи психологічний неспроможності [38].

У системі долаючої поведінки надважливу роль відіграють ресурси особистості підлітка, які в умовах фрустрації та психічної напруженості забезпечують можливість побудови інтегрованої поведінки й дозволяють зберегти її цілеспрямованість, а також співвідносити власні потреби і вимоги оточення. Серед них виокремлюють:

- психологічні ресурси, які становлять основу долаючої поведінки, створюють можливість витримувати складні умови психологічного характеру, регулювати власний психічний стан. До них можна віднести здібності, установки, набуті навички, фізичний стан здоров'я, особистісні властивості тощо);

- соціальні ресурси, що передбачають отримання допомоги від суспільства (матеріальна/ професійна / соціальна) та полегшує вплив травмувальних подій на підлітка [29].

Таким чином, психологічний захист є специфічною реакцією організму, що представляє собою спеціальну регулятивну систему стабілізації особистості, спрямовану на усунення або зведення до мінімуму почуття психологічного дискомфорту. Під час воєнного стану процес адаптації до стресу є складним і включає виявлення, розвиток та застосування різних захисних механізмів, які допомагають особі впоратися з негативними наслідками стресових станів: від стратегій уникнення і заперечення до регресії та сублімації. Кожен з яких відіграє важливу роль у психологічному захисті індивідів. Складність долаючої поведінки полягає у порушенні простору для мислення та здатності до диференціації, що напряму впливає на спроможність переробляти інформацію, обробляти досвід, витримувати та проживати емоції, аби в нинішніх реаліях зберегти максимум від свого психічного здоров'я.

РОЗДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННИХ ПОДІЙ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ ТА ЇХ ПСИХОЕМОЦІЙНУ СФЕРУ

3.1. Організація і методичний інструментарій дослідження впливу війни на психічне здоров'я підлітків

Процедура експериментального дослідження здійснювалась в декілька послідовних етапів.

Початковий етап дослідження – організаційний, передбачав формулювання мети і задач дослідження, висунення гіпотези. Визначалась дослідницька вибірка, підбирався діагностичний інструментарій відповідно завдань дослідження.

На другому етапі дослідження – експериментальному, здійснювалась безпосередньо процедура дослідження та збір даних для подальшої обробки та аналізу.

Третій етап експериментального дослідження полягав в обробці емпіричних даних, угрупуванню отриманої інформації, обчисленню досліджуваних показників.

На заключному етапі дослідження – аналітичному, проводився кількісний аналіз досліджуваного явища та надавалось якісне пояснення результатів, отриманих експериментальним шляхом.

Для досягнення мети емпіричного дослідження нами опитано 28 підлітків (13 хлопців та 15 дівчат) віком від 13 до 16 років, які в тій чи іншій мірі стали учасниками або свідками бойових зіткнень й мають статус "внутрішньо переміщеної особи". Підлітки є переселенцями з таких міст як Мелітополь, Оріхів, Енергодар, деяких населених пунктів Запорізького району, де точаться бої між Збройними Силами України та російською

навалою. Дослідження здійснювалось в межах простору психосоціальної та юридичної підтримки від благодійного фонду “Схід SOS” м. Запоріжжя. Опитування проводилось з дозволу батьків й мало анонімний характер.

Метою експериментального дослідження є визначення впливу війни та вимушеного переселення на психічне здоров’я підлітків.

Згідно з метою дослідження нами були поставлені наступні завдання:

1) виявлення труднощів та визначення ступені виснаженості підлітків, що зумовлені стресовою життєвою подією – війною й вимушеним переселенням;

2) визначити показник тривожності підлітків внаслідок вимушеного переселення, спричиненої військовими діями в Україні;

3) виявити сильні сторони внутрішньо переміщених підлітків в умовах війни;

4) співвіднести вплив стресової життєвої події з рівнем тривожності підлітків і виявити сильні сторони, що стануть основою їхньої долаючої поведінки.

Відповідно до зазначеної мети й поставлених завдань буди підібрані такі методики: опитувальник “Шкала оцінки впливу травматичної події” Горовіц М.; опитувальник “Шкала тривоги і депресії” Сігмонда А.Р. (тест HADS), анкета “Сильні сторони та труднощі”.

Отже, “Шкала оцінки впливу травматичної події”, автором якої є М. Горовіц, розроблена для оцінки суб’єктивної реакції особи, яка викликана конкретною травматичною подією й використовується для виявлення ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР) й ступеня їх вираженості [2].

Опитувальник складається з 22 тверджень та має 3 субшкали – “Вторгнення”, “Уникнення”, “Збудливість”. Кожен з пунктів має пряме значення і оцінюється за шкалою: “ніколи” (0 балів), “рідко” (1 бал), “іноді” (3 бали), “часто” (5 балів). Обробка та інтерпретація результатів здійснюється шляхом підсумовування відповідей згідно з “ключем”:

1. Субшкала “Вторгнення”, до якої відносяться нічні кошмари, нав’язливі думки, образи, визначається сумою балів за пунктами 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

2. Субшкала “Уникнення” включає ознаки, пов’язані з уникненням зайвих спогадів про травматичну подію, неможливістю пригадати певні деталі події або запереченням того, що сталося; спостерігається тенденція усамітнення. Субшкала оцінюється сумою балів за твердженнями 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

3. Субшкала “Збудливість” характеризується проявами гніву та роздратування, проблемами зі сном, труднощами з концентрацією уваги. Підраховується сумою балів тверджень 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

За сумою балів усіх трьох зазначених субшкал визначається загальна оцінка реакції на стресову подію та розподіляється за ступенем вираження наступним чином:

Таблиця 3.1.

Загальна оцінка реакції особи на стресову подію по субшкалам

Показник реакції опитуваних підлітків	**Бал**
низький рівень	1 – 29
помірний рівень	30 – 50
високий рівень	51 та більше

Другий опитувальник – “Госпітальна шкала депресії і тривоги”, автором якої є А.Р. Сігмонд, відноситься до суб’єктивних методик й призначений для первинного виявлення ознак тривоги і депресії [10]. Використання цієї шкали відрізняється простотою застосування і обробки, не вимагає тривалого часу (вистачає 10-15 хвилин на відповіді) та не викликає ускладнень.

Отже, шкала складається з 14 стверджень й має такі субшкали:

1. Субшкала А “Тривога” включає непарні пункти: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

2. Субшкала D “Депресія” – непарні підпункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики, – градації вираженості ознаки, і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 балів (демонструє її відсутність) до 4 (має максимальну вираженість).

Критеріями оцінки даних за субшкалами є:

- 0-7 балів – норма;

- 8-10 балів – виражена тривога, депресія;

- 11 балів і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

Третя методика – анкета “Сильні сторони та труднощі”, спрямована на визначення емоційного й поведінкового розвитку підлітка, з можливістю виявлення певних проблем, пов’язаних з цією сферою [1].

Анкета включає в себе 25 тверджень, які об’єднуються у 5 шкал:

1) “просоціальна шкала” є психометричним інструментом, що використовується для вимірювання ступеня просоціальності, тобто схильності особи до поведінки, спрямованої на допомогу та підтримку інших;

2) “шкала гіперактивності” використовується для оцінки ознак гіперактивності, імпульсивності та проблем з концентрацією уваги;

3) “шкала емоційних симптомів” передбачає оцінку душевного благополуччя й успішності;

4) “шкала поведінкових проблем” – інструмент для оцінки проблемних поведінкових аспектів у підлітків, що допомагає визначити наявність та рівень конкретних поведінкових відхилень;

5) “шкала проблем з однолітками” дозволяє виявити труднощі у спілкуванні з ровесниками.

Кожна шкала містить 5 пунктів, навпроти – відповідні графи, в який необхідно вказати, чи твердження є “невірним”, “частково вірним” або “вірним”.

- “Шкала емоційних симптомів” відповідає твердженням 3, 8, 13, 16, 24.

- “Шкала поведінкових проблем”: 5, 7, 12, 18, 22.
- “Шкала симптомів гіперактивності”: 2, 10, 15, 21, 25.
- “Шкала проблем з ровесниками”: 6, 11, 14, 19, 23.
- “Шкала про соціальної поведінки”: 1, 4, 9, 17, 20.

За всі запитання бали нараховуються таступним чином: “невірно” - 0 балів, “частково вірно” – 1 бал, “вірно” - 2 бали. Однак, на твердження 7, 11, 14, 21, 25, підрахунок балів проводиться навпаки: “невірно” - 2 бали, “частково вірно” – 1 бал, “вірно” - 0 балів.

Виведення загального балу за “Шкалою гіперактивності”, “Шкалою емоційних симптомів”, “Шкалою поведінкових проблем” і “Шкалою проблем з ровесниками” дозволяє виділити труднощі, з якими підліток стикається в реальному часі. Кінцевий бал може становити від 0 до 40. За “Шкалою просоціальної поведінки” відсутність такої дає 0 балів, її наявність – 1 чи 2 бали.

Надійність і вірогідність дослідження забезпечувалась теоретичною обґрунтованістю проблеми, надійністю використаних методів та репрезентативністю вибірки.

3.2. Інтерпретація результатів, отриманих в ході емпіричного дослідження впливу воєнних подій на психічне здоров’я підлітків

Експериментальне дослідження впливу вимушеного переселення підлітків внаслідок війни на їхнє психічне здоров’я дозволило зробити певні висновки.

Так, опитування підлітків за методикою “Шкала оцінки впливу травматичної події” М. Горовіц дало змогу виявити наступне: за субшкалою “Вторгнення” високий рівень впливу травматичної події на психоемоційний стан спостерігається у 31% хлопців та 20% дівчат, що супроводжується виникненням у них постійних нав’язливих думок щодо стресових ситуацій, з якими безпосередньо стикалися в умовах воєнних дій. Ці спогади здатні

викликати у них важкі переживання, головний біль, пришвидшене серцебиття тощо. Сон часто є поверхневим.

Помірний рівень впливу травмуючої ситуації на психічне здоров'я відзначається у 61% хлопців та 67% дівчат, що свідчить про періодичність появи спогадів, пов'язаних із стресовою ситуацію. Деякі повсякденні ситуації, предмети або місця можуть викликати негативні переживання й відчуття, які ніби повертають підлітків у той момент, коли їх охоплював страх за власне життя та життя близьких. Іноді "картинки" пережитого виникають під час сну, через що прокидаються вночі із почуттям тривоги. Помірність цих ознак, їхні тривалість та інтенсивність дозволяють нормально функціонувати в повсякденному житті.

Низький рівень впливу травматичної події виявився у 8% опитаних хлопців та у 13% дівчат. Даний показник означає, що подія, яка була для підлітків травмуючим досвідом, не викликала сильних і тривалих наслідків для психічного здоров'я. Їх практично не переслідують думки про пережиту стресову ситуацію; сон, зазвичай, глибокий і спокійний.

Відобразимо результати опитування хлопців та дівчат за субшкалою "Вторгнення" у діаграмах 3.1., 3.2.

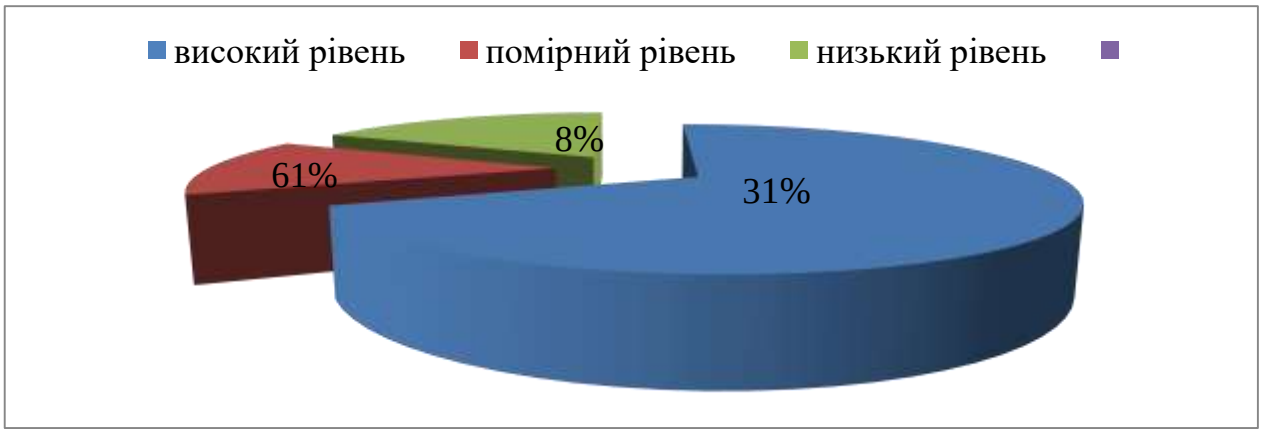


Рис. 3.1. Рівні впливу травматичної події на психічне здоров'я на хлопців за субшкалою "Вторгнення" (%)

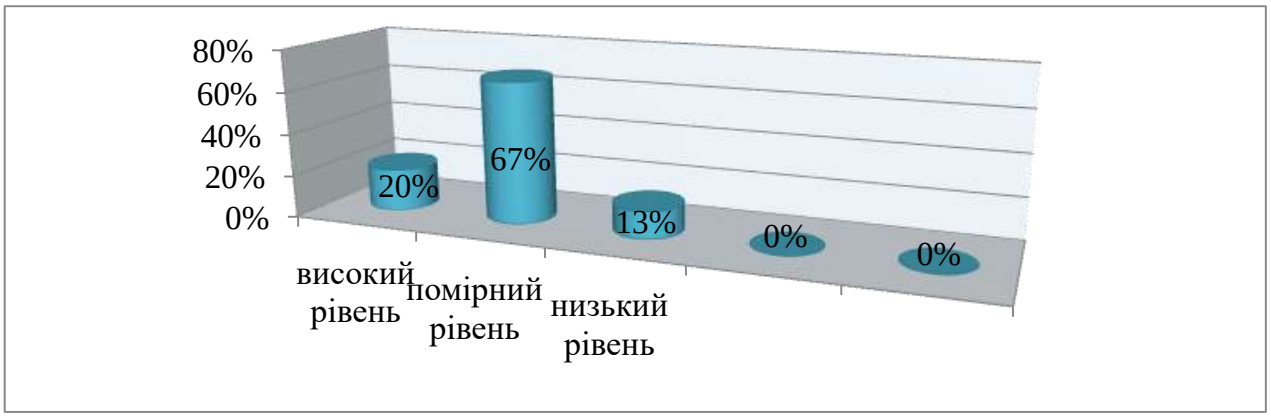


Рис. 3.2. Рівні впливу травматичної події на психічне здоров'я на дівчат за субшкалою "Вторгнення" (%)

За шкалою "Уникнення" високий рівень впливу травмуючої події показали 38% хлопців та 47% дівчат. Підлітки намагаються уникати думок, розмов, речей, які асоціюються з травмуючою ситуацією, аби зменшити відчуття тривоги, болі й страху та уникнути будь-яких нагадувань про пережитий стрес, під час якого відчували сильні негативні емоції. Цей стан може значно впливати на якість життя, викликаючи проблеми у спілкуванні з однолітками й особистих стосунках тощо.

У 8% хлопців та 6% дівчат – помірний рівень уникнення травмуючої події. Підлітки намагаються уникати спогадів про стресову ситуацію, викликані певними розмовами, місцями або людьми. Однак не настільки сильно, щоб це кардинально впливало на їхнє спілкування з людьми, повсякденні заняття, відвідування місць, які можуть стати нагадуванням про події, пов'язані з воєнними діями.

54% хлопців та 47% дівчат показали низький рівень уникнення, тобто підлітки намагаються не згадувати про травмуючі події, але це дається дуже важко або не вдається зовсім. Будь-яка розмова, місце, предмет може стати тригером для виникнення неприємних емоцій, психологічної напруженості або фізичних симптомів (головного болю, судом).

Показники впливу травматичної події на психічне здоров'я за субшкалою "Уникнення" продемонструємо у вигляді діаграм 3.3., 3.4.

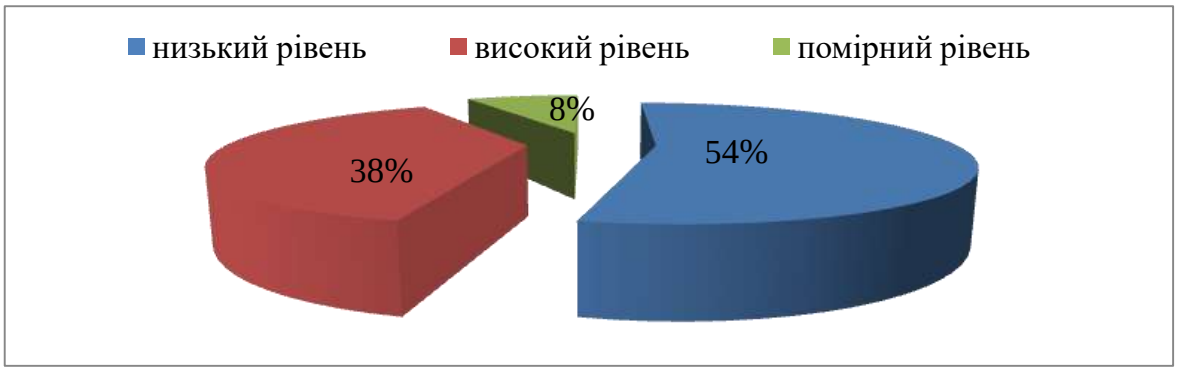


Рис. 3.3. Рівні впливу травматичної події на психічне здоров'я на хлопців за субшкалою "Уникнення" (%)

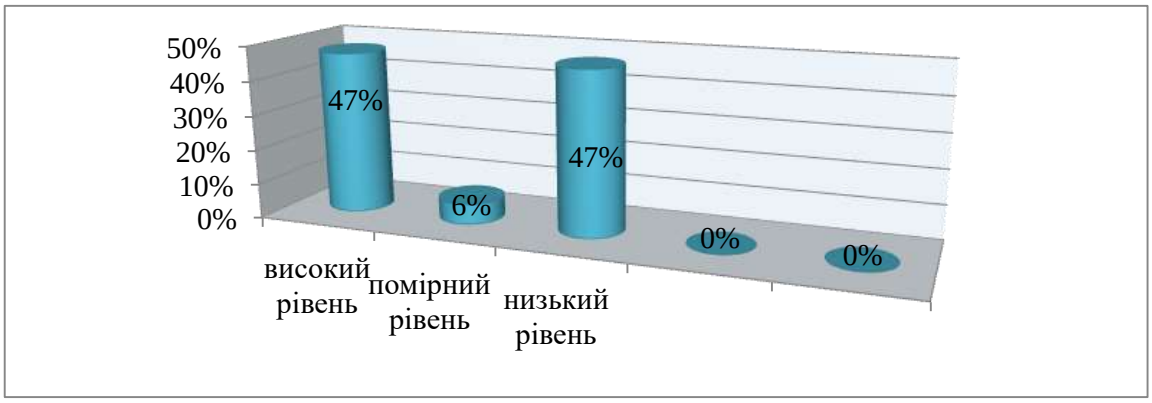


Рис. 3.4. Рівні впливу травматичної події на психічне здоров'я на дівчат за субшкалою "Уникнення" (%)

За шкалою "Збудливість" для 54% хлопців та 20% дівчат притаманний високий рівень впливу цього показника. Проявляється у хронічному відчутті тривоги, дратівливості, труднощах з концентрацією уваги та порушенні сну.

Помірний рівень збудливості характерний для 46% хлопців та 80% дівчат. Підлітки в цьому стані відчувають тривогу, хвилювання, неспокій, однак не досягає рівня сильного стресу або паніки від нагадування про травмуючу подію. Зазвичай відчувається легкий дискомфорт при згадуванні про травму.

Низького ступеня впливу травмуючої події на психічне здоров'я підлітків за шкалою "Збудливість" виявлено не було.

Показники впливу стресової події на психоемоційний стан хлопців і дівчат надамо у вигляді діаграм 3.5., 3.6.

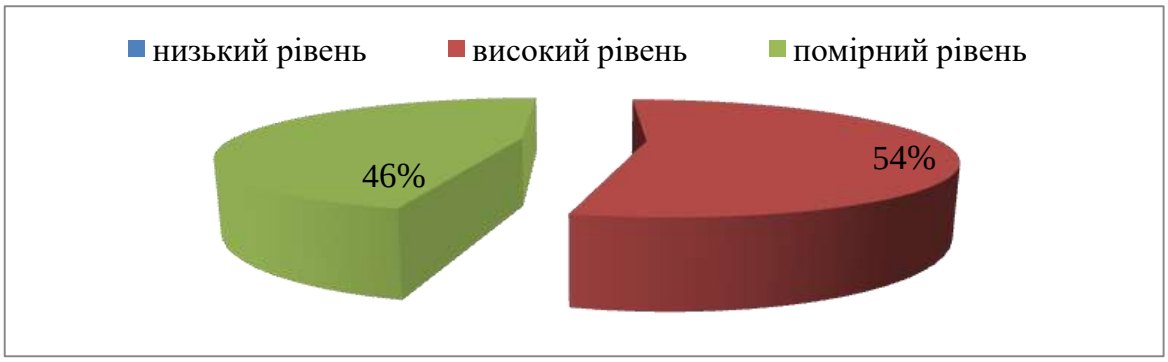


Рис. 3.5. Рівні впливу травматичної події на психічне здоров'я на хлопців за субшкалою "Збудливість" (%)

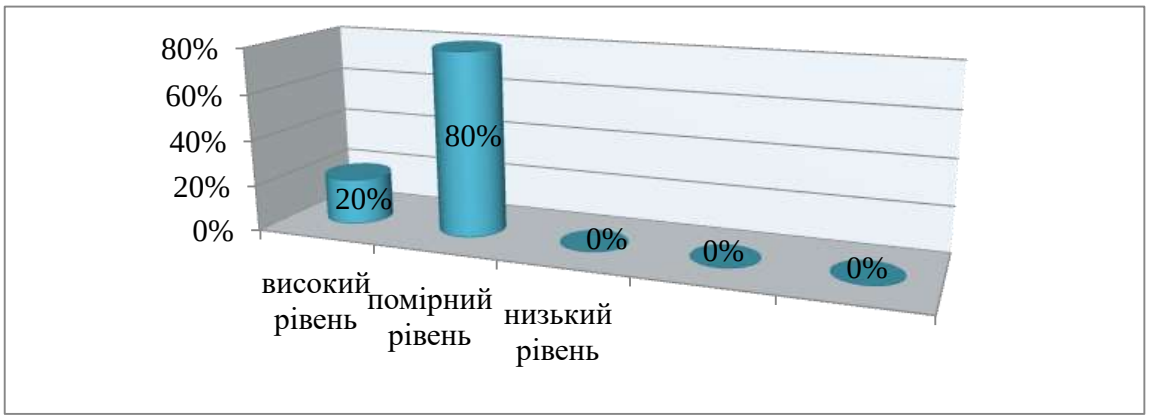


Рис. 3.6. Рівні впливу травматичної події на психічне здоров'я на дівчат за субшкалою "Збудливість" (%)

Дослідження впливу на підлітків травматичних подій, пов'язаних з вимушеним переселенням внаслідок російсько-української війни, за субшкалами "Вторгнення", "Уникнення", "Збудливість" представимо у вигляді таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Узагальнені дані щодо впливу травмуючих подій на психічне здоров'я підлітків (%)

	"Вторгнення"			**"Уникнення"**			**"Збудливість"**		
	В.р.	П.р.	Н.р.	В.р.	П.р.	Н.р.	В.р.	П.р.	Н.р.
хлопці	31%	61%	8%	38%	8%	54%	54%	46%	-
дівчата	20%	67%	13%	47%	6%	47%	20%	80%	-

Отже, за субшкалою “Вторгнення” опитані підлітки (і хлопці, і дівчата) мають помірний рівень впливу травмуючих подій на власне психічне здоров’я. За субшкалою “Уникнення” у хлопців переважає низький рівень, а у дівчат – низький та високий рівень впливу. З субшкалою “Збудливість” хлопцям притаманний високий рівень, дівчатам – помірний.

Аналіз емпіричних даних за методикою “Госпітальна шкала тривоги та депресії” (тест HADS) надав можливість виявити первинні ознаки тривоги та депресії у підлітків за відповідними шкалами.

Так, у 29% опитаних (8 підлітків з 28) показники знаходяться в межах норми (хлопці – 31%, дівчата – 27%), що свідчить про відсутність достовірно виражених симптомів тривоги та депресії.

Виражені ознаки тривоги та депресії продемонстрували 71% підлітків від загальної кількості опитаних (28 осіб): з них 9 хлопців (69%) та 11 дівчат (73%). Підлітки, в залежності від ситуації, яка може викликати негативні спогади про травмуючи подію, подекуди відчувають внутрішню напруженість, загальмованість, неспокій. Час від часу тривожать неспокійні думки, які не дають змоги почуватися бадьорими, розслабленими. Очікування від майбутнього не такі радісні і яскраві. Отримувати задоволення від спілкування та захоплень важче, ніж раніше. Виявлені показники вказують на порушення психічного стану, наявність емоційного дискомфорту, який не досягає рівня клінічного.

В ході експериментального дослідження клінічно значущих симптомів тривоги та депресії, які б вказували на серйозні порушення психічного здоров’я підлітків, виявлено не було.

Узагальнимо отримані результати у вигляді діаграми 3.7.

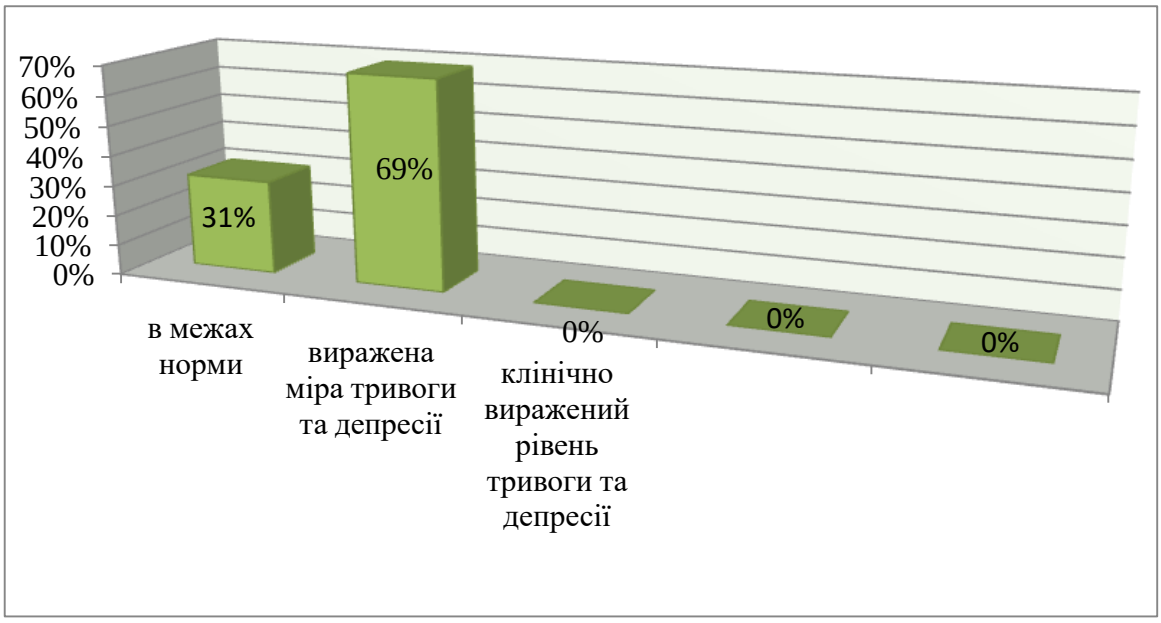


Рис. 3.7. Міра вираженості ознак тривоги у депресії у хлопців (%)

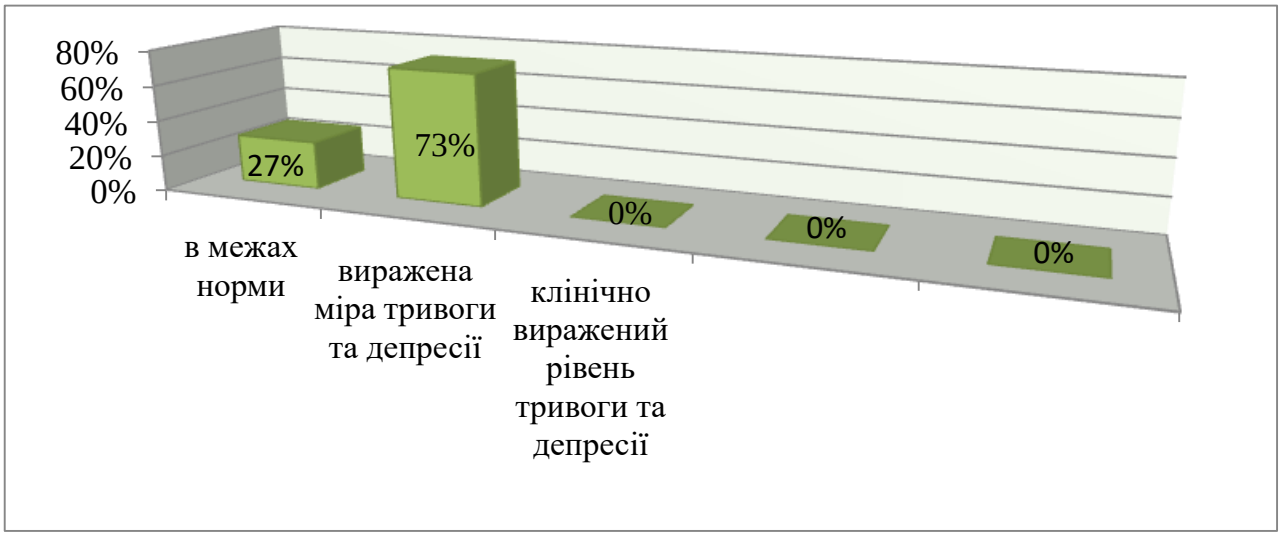


Рис. 3.8. Вираженість первинних ознак тривоги та депресії у дівчат (%)

Психологічна діагностика за методикою “Сильні сторони та труднощі” дозволила виявити наявні порушення у психоемоційній сфері опитаних підлітків, які стали вимушеними переселенцями внаслідок воєнних подій. Високий бал за певною шкалою свідчить про наявність труднощів в даній сфері.

Отже, високий бал за “Шкалою емоційних симптомів” виявлений у 28% підлітків. У них спостерігається загальне фізичне нездужання (головний біль, біль в животі), часто відчувають себе нещасливими, розгубленими та

знервованими. Мають страхи, постійне відчуття занепокоєності, в новій обстановці почуваються невпевнено.

Висока вираженість ознаки за “Шкалою поведінкових проблем” спостерігається у 35% опитаних. Труднощі виявляються у контролі самих підлітків над власними емоційними проявами. Часто знаходяться у стані підвищеної дратівливості, ігноруються прохання дорослих, є провокаторами бійок з однолітками, наявні випадки дрібних крадіжок та шахрайства.

За “Шкалою гіперактивності” 8 підлітків (28% опитаних) продемонстрували також високу ступінь вираженості показника, що виявляється у неможливості довгий час бути спокійними; легко відволікаються, метушаться. Часто стикається з труднощами у доведенні початої справи до закінчення; не обдумують все до кінця перед тим, як діяти.

За “Шкалою проблем з ровесниками” 57% підлітки мають складнощі із встановленням контакту з однолітками. Опитані віддають перевагу самітництву, часто не мають друзів. Ровесники викликають роздратування, Спілкування з дорослими більш налагоджено, ніж з ровесниками, оскільки останні викликають роздратування.

Результати дослідження щодо виявлення у внутрішньо переміщених підлітків певних складнощах у різних сферах відобразимо у діаграмі 3.9.

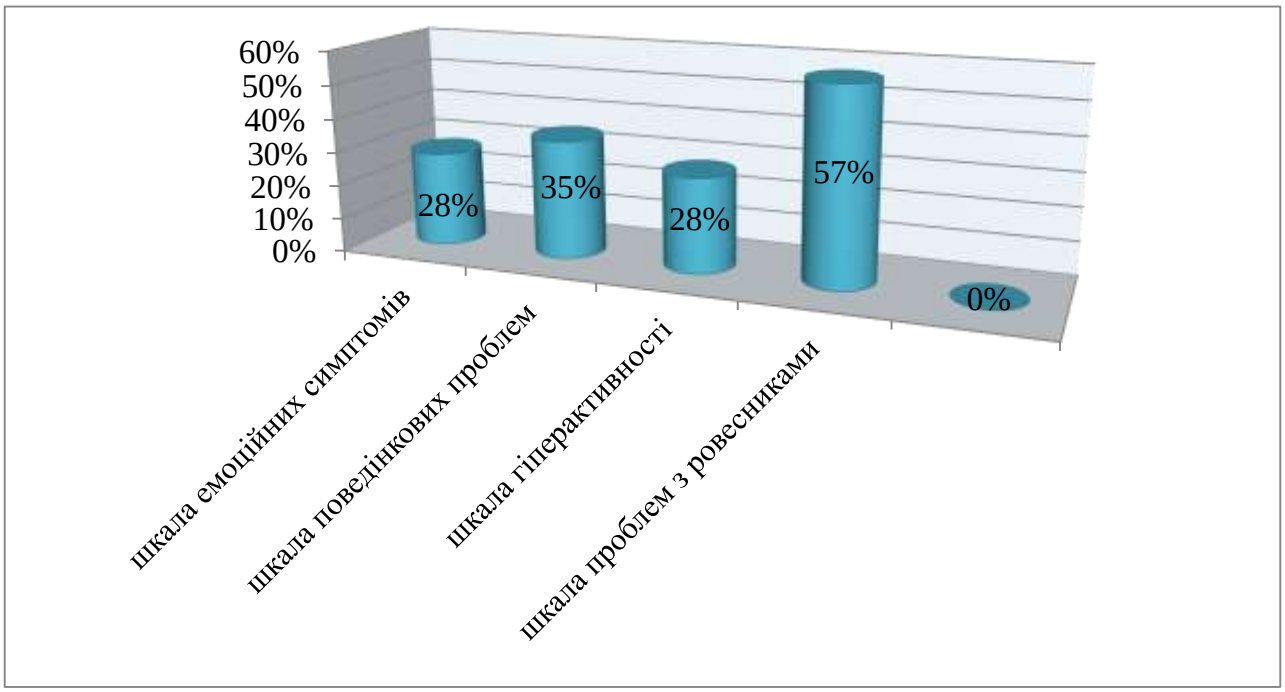


Рис. 3.9. Міра високої вираженості показника за шкалами (%)

Таким чином, спираючись на результати проведеного дослідження ми маємо можливість співвіднести емпіричні показники за зазначеними методиками (табл. 3.3.). У підлітків, які показали високий рівень впливу на їхній психоемоційне самопочуття травмуючої події, спостерігається стан вираженої тривоги та депресії; при помірній вираженості реакції на стресову життєву ситуацію ступінь тривоги/депресії знаходяться в межах норми. При високому та помірному рівні впливу травмуючої події у опитаних підлітків виявлені високі показники за шкалами “Емоційні симптоми”, “Поведінкові проблеми”, “Гіперактивнсть” та “Проблеми з ровесниками”. При низькій мірі впливу травмуючої події на підлітка виявлені показники за відповідними шкалами мають не виходять за межі норми.

Таблиця 3.3.

Співставлення показників впливу травмуючої події на психічне здоров’я підлітків (%)

Загальна оцінка реакції підлітків на травмуючу подію	**Виражена ступінь тривоги та депресії**	**Виявлені психоемоційні проблеми за відповідними шкалами**			
		Шкала емоційних симптомів	**Шкала поведінкових проблем**	**Шкала гіперактивності**	**Шкала проблем з однолітками**
високий рівень	✓	✓	✓	✓	✓
помірний рівень		✓	✓	✓	✓
низький рівень					

3.3. Рекомендації щодо покращення психічного здоров’я внутрішньо переміщених підлітків в умовах війни

Підтримка психічного здоров’я підлітків, які внаслідок війни були вимушені покинути власні домівки, є надзвичайно важливою й вимагає не тільки створення безпечного та стабільного середовища, а й також активної взаємодії з ними.

Створення сприятливого фізичного простору й емоційної безпеки, навчання ефективним стратегіям боротьби зі стресом, надання підтримки та визначання, а також розвиток комунікативних навичок у підлітків є запорукою ефективної стратегії роботи психолога в допомозі їм адаптуватися до життя в “тилу” та покращити своє психічне здоров’я.

Насамперед, важливо надати підліткам безпечний вихід для вираження своїх емоцій, даючи їм можливість вільно ділитися своїми думками та почуттями. Під час емоційних переживань рекомендується застосування декількох технік виходу емоцій:

- назвати емоцію та почуття. Це вміння допоможе підлітку краще зрозуміти власні почуття та брати їх під контроль. Також розуміння своїх почуттів дозволить підлітку якісно та безпечно ділитися своїми переживаннями з дорослими та однолітками. До прикладу: замість загального “Мені погано” можна сказати “Я відчуваю злість через те, що не отримав бажаного”;

- впроваджувати у повсякденне життя фізичні вправи. Фізичне навантаження, а саме – танці, спорт, прогулянки на свіжому повітрі, сприяють зменшенню напруження й покращує настрій;

- знайти себе в творчості. Малювання, спів, гра на музичних інструментах є ефективним способом виразу своїх емоції. Ця техніка особливо підходить тим підлітках, кому важко виражати свої почуття словами;

- спілкування з родичами, близькими друзями, консультантом, просто оточуючими може стати гарною підтримкою, аби впоратися з сильними переживаннями;

5) дихальні вправи та медитація. Позитивне мислення, зосередження на приємних моментах в житті, зменшення кількості часу у соціальних мережах допоможуть зменшити стрес і тривогу.

В боротьбі з почуттям уразливості та ізоляції важливо сформувати у підлітка відчуття спільності через групові дії, які сприяють співпраці та

співпереживанню. Для цього можна використовувати наступні техніки:

- створення групи за спільними інтересами. Об'єднання підлітків в спортивні команди або клуби за певним видом спорту; об'єднання за спільними хобі (малювання, вишивка, театральна діяльність, ведення блогів, складання віршів); залучення до тематичних онлайн-груп – все це допоможе підліткам розвивати комунікативні навички, вони матимуть змогу не тільки працювати над досягненням певної мети, а й розвиватимуть соціальні навички, отримуватимуть новий досвід;

- організація групових ігор, вправ на довіру, залучення до волонтерських проектів сприятимуть зближенню учасників групи, розвитку соціальної відповідальності, формуванню комунікаційних навичок і поваги до іншого тощо.

Психосоціальна підтримка підлітків в умовах війни полягає й у формуванні позитивної самооцінки шляхом підкреслення їхніх досягнень і позитивних якостей. Зауважимо, що підкреслення досягнень та позитивне підкріплення є вкрай важливими інструментами, які допомагають підліткам формувати позитивну самооцінку та досягати успіху в житті. Отже:

- позитивне підкріплення – виражається у похвалі за досягнення та старання;

- підкреслення сильних сторін, де робиться акцент не на слабостях підлітка, а на його здібностях і талантах;

- створення сприятливого середовища для підлітка, в якому він отримуватиме підтримку, розуміння та відчуття безпеки;

- навчання підлітків не лише в ситуації досягнень, а й прийнятті невдачі як частину процесу розвитку;

- надання вільного вибору, що сприятиме розвитку самостійності та формуванню відчуття власної компетентності.

Вчетверте, сформувати у підлітків навички ефективного спілкування з метою орієнтування у складних стосунках і потенційних конфліктів:

- техніка "активного слухання" – навчить підлітка слухати не тільки

слова, але й розуміти їхній значення і невербальні сигнали (міміку, тон голосу, жести);

- формування навичок емпатії – необхідні для розуміння, що інші люди мають різні почуття та погляди і слід навчитися з повагою ставитися до них;

- техніка “уникання конфліктів”. Вміння вирішувати конфлікти конструктивно, висловлюючи почуття без агресії, є важливим кроком у формуванні культури спілкування в соціальному оточенні.

Варто пам’ятати, що процес відновлення та допомога у подоланні наслідків перебування в умовах війни можуть бути довготривалими, тому першочергове завдання фахівців постає у ранній психологічній діагностиці та психосоціальному супроводі підлітків, що дозволить їм впоратись із травмуючою ситуацією та запобігти посиленню виявлених проблем надалі.

ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз науково-методичної та психологічної літератури щодо проблеми вимушеного переселення осіб внаслідок воєнного конфлікту, спричиненого російським вторгненням на територію України, а також експериментальне дослідження впливу вимушеного переміщення на психічне здоров'я підлітків, дозволило зробить наступні висновки.

В розділі "Теоретичний аналіз проблеми вимушеного переселення в умовах воєнного конфлікту" розкривається сутність поняття "внутрішньо переміщена особа" з декількох наукових позицій. Так, представники першого підходу наголошують на першопричинах вимушеного переселення осіб в межах країни. Представники другого підходу акцентують свою увагу на політико-правовій приналежності людини до певної держави, в якій отримують статус "внутрішньо переміщеної особи". Представники третього підходу вивчають внутрішньо переміщену особу в якості елементу міграційної політики.

Узагальнюючи наведені підходи дослідників визначимо, що під поняттям "внутрішньо переміщена особа" розуміється особа або група осіб, які є громадянами України або громадянами інших держав, що перебувають на території України на законних підставах, які вимушені залишити місця свого постійного проживання в результаті ускладнення екологічної, політичної, соціально-економічної ситуації з метою уникнення проявів насильства, порушення прав людини, наслідків стихійних або антропогенних лих, екологічних змін, проектів соціально-економічного розвитку задля збереження життя та свободи. Ступінь впливу військових подій на психічне здоров'я особистості ВПО визначається високим рівнем фрустрації базових потреб; ситуацією розриву сімейних стосунків; соціальною стигматизацією й дискримінацією; песимістичним поглядом на майбутнє; гострим переживанням стресу від фізичного або психологічного насильства.

Травмуюча подія, яка виникла внаслідок воєнних дій, накладає негативний відбиток на когнітивну, емоційну, поведінкову та мотиваційну сфери життєдіяльності людини. Вплив вимушеного переселення на мотиваційну сферу особистості супроводжується нестабільністю її самооцінки, зниженням рівня домагань; з боку когнітивної сфери спостерігаються порушення пізнавальних процесів, мають місце когнітивні викривлення й поява відчуття власної неповноцінності; в поведінковій сфері відзначаються ускладнення у встановленні позитивних соціальних зв'язків; емоційна сфера внутрішніх переселенців також зазнає негативних змін, що характеризується емоційною байдужістю, почуттям сорому і провини, наявністю стресових і депресивних станів, тривожністю тощо. Вищезазначені психоемоційні, мотиваційні, когнітивні та поведінкові порушення особистості, виниклі внаслідок вимушеного внутрішнього переселення, в комплексі можуть сприяти появі кризи ідентичності, яка може виражатись глибокою трансформацією змін структури особистості.

В розділі "Особливості психоемоційного стану підлітків в умовах війни" розкривається власне сутність проблеми нашого дослідження. Як відомо, підлітки відрізняються дисгармонійністю будови особистості. На цьому віковому етапі відбуваються суттєві зміни в їхньому психологічному функціонуванні – активно формується самосвідомість, що виражається у зміні самооцінки, розвитку рефлексії, пошуку власного "Я". Також формується нова система цінностей, яка характеризується зміною пріоритетів, розвитком моральних принципів, засвоєнням норм і способів поведінки в суспільстві. Всі ці зміни протікають бурно, а в умовах сьогодення відчуваються набагато гостріше, оскільки додається потужний стресовий фактор – війна та вимушене переселення. Підлітки можуть реагувати емоційними перепадами, високою тривогою, страхом, панічними настроями, депресією, труднощами у встановленні соціальних контактів з ровесниками. В стресових життєвих ситуаціях, пов'язаних з війною, зазвичай, прибігають до таких механізмів психологічного захисту:

заперечення, заміщення, регресія, дисоціація, витіснення, компенсація. Надважливу роль у поведінці підлітків, яка б допомогла впоратись з травмуючими подіями, відіграють ресурси (психологічні, соціальні).

В розділі “Емпіричне дослідження впливу воєнних подій на рівень тривожності підлітків та їх психоемоційну сферу” відображаються результати проведеного нами дослідження, в якому продемонстрований вплив вимушеного переселення на психічне здоров’я підлітків в умовах війни. Так, у підлітків, які показали високий рівень впливу на їхній психоемоційне самопочуття травмуючої події, спостерігається стан вираженої тривоги та депресії; при помірній вираженості реакції на стресову життєву ситуацію ступінь тривоги/депресії знаходяться в межах норми. При високому та помірному рівні впливу травмуючої події у опитаних підлітків виявлені високі показники за шкалами “Емоційні симптоми”, “Поведінкові проблеми”, “Гіперактивнсть” та “Проблеми з ровесниками”. При низькій мірі впливу травмуючої події на підлітка виявлені показники за відповідними шкалами мають не виходять за межі норми.

Таким чином, спираючись на теоретичний матеріал та емпіричні показники, дійшли висновку, що, згідно висунутій гіпотези, опитані підлітки мають високий або помірний рівень тривожності і депресії, явну вираженість психоемоційного та фізіологічного напруження, в психоемоційній та поведінкових сферах, складнощі у стосунках з однолітками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анкета «Сильні сторони та труднощі». URL : http://archive.p4ec.org.ua/upload/library/pdf/Q01.pdf

2. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

3. Басова І. С. Внутрішньо переміщена особа як суб'єкт права соціального забезпечення : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. Одеса. 2019. 20 с.

4. Богучарова О. І. Внутрішня картина здоров'я як умова формування особистості (спроба проблематизації). *Збірник наук. пр. Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України*. 2002. Т. 4. С. 11–20.

5. Ващенко І. В., Ананова І. В. Особистість і життєві ситуації у концептуальному просторі психологічної науки. *Проблеми сучасної психології.* 2019. № 46. С. 59–87.

6. Вишньовський В. В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи": історичні та психологічні наслідки :* матеріали II Міжнародної наукової конференції. Тернопіль : Тернопільський національний технічний університет ім. І. Пулюя, 2022. С. 3–5.

7. Волошин С. М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія"*. Острог, 2019. № 9. С. 73–76.

8. Голубовська І. О., Леута О. І. Міжнародна термінологія у сфері міграції : українсько-англійський тлумачний словник. Київ : БЛАНК-ПРЕС, 2015. 100 с.

9. Гопкало Ю. П. Особливості психічного здоров’я у вимушених переселенців. Київ : Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи. 2022. № 9. С. 212–213.

10. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS). URL : https://surl.li/lmllgz

11. Гундертайло Ю. Д. Проблеми стигматизації і самостигматизації внутрішньо переміщених осіб у процесі відновлення життєвої неперервності після переживання травматичних подій. *Наукові студії із соціальної та політичної психології.* 2018. Вип. 42. С. 160–169.

12. Дмитрієва С. М., Мачушник О. Л. Психологічні детермінанти підліткової тривожності. *Вісник.* Київ : КІБіТ, 2018. № 3 (37). С. 13–18.

13. Жванія Т. В. Сучасна вимушена міграція: соціально-політичні аспекти. *Сучасне суспільство*. 2015. № 2 (2). С. 46–56.

14. Журба К. О. Війна як чинник впливу на смисложиттєву сферу сучасних підлітків. *Нова педагогічна думка.* 2022. № 2 (110). С. 105–109.

15. Закон України “Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” від 20.10.2014 р. № 1706-VII. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text

16. Капліна Г. А. Трудові права та зайнятість внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Актуальні проблеми права: теорія і практика.* 2016. № 32. С. 59–69.

17. Кердивар В. В. Христенко В. Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту : монографія. Харків : Національний інститут цивільного захисту України. 2021. 143 с.

18. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Біла І. М., Лазос Г. П. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методич. посіб. / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Логос, 2015. 23 с.

19. Козляковський П. А. Загальна психологія : навч. посіб. Миколаїв : МДГУ ім. П. Могили, 2004. 240 с.

20. Кудінова М.С. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом.* Психологія. 2024. Вип. 2 (63). С. 17–24.

21. Лішик О. П. До питання визначення державного управління у сфері соціального захисту внутрішньо переміщених осіб. *Вчені записки ТНУ ім. В.І Вернадського.* Т. 29. № 5. 2018. С. 8–12.

22. Лукомська С. І. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. *Вісник Львівського університету.* 2022. Спецвипуск. С. 78–85.

23. Малиха М. І. До проблеми сутності поняття "внутрішньо переміщені особи" : державна політика та регіональна практика. *Грані.* 2015. № 8. С.6–11.

24. Марута Н. О. Психологічні фактори ризику виникнення психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб. *Львівський клінічний вісник*. 2020. № 1 (29). С. 21–28.

25. Міністерство соціальної політики України **"**Внутрішньо переміщеним особам". URL : https://www.msp.gov.ua/otrymuvacham-soc-pidtrymky/vnutrishno-peremishchenym-osobam

26. Наливайко Л. Р., Орєшкова А. Ф. Внутрішньо переміщені особи: визначення поняття. *Право і суспільство.* 2018. № 1. С. 34–39.

27. Ніколайчук М. В. Складові елементи механізму регулювання міграційних процесів сільського населення. *Регіональна економіка.* 2005. № 3. С. 105–112.

28. Олійников О. А., Оніщенко Н. В., Тімченко О. В., Тітаренко Д. С. Особливості функціонування механізмів психологічного захисту у рятувальників в умовах екзистенціальної загрози : монографія. Харків : НУЦЗУ, 2011. 245 с.

29. Оніщенко Н. В., Тимченко О. В. Особливості використання психологічних захисних механізмів та копінг-стратегій цивільним населенням, постраждалим від надзвичайної ситуації воєнного характеру. *Психологічний журнал Уманського державного університету ім. П. Тичини*. 2022. Вип. 8. С. 81–92.

30. Павелків В. Р. Специфіка прояву агресії та деструктивної поведінки в підлітковому віці. *Проблеми сучасної психології.* 2015. Вип. 30. С. 483–494.

31. Письмак Л. Л. Підліткова криза: як зарадити та допомогти. Київ : Шкільний світ, 2018. 152 с.

32. Педоренко В. М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* Ужгород, 2022. № 5. С. 5–10.

33. Процик Л. С. Переживання надзвичайної ситуації як вітальної загрози. *Наукові перспективи.* 2022. № 12(30). С. 500–509.

34. Саржевський С. Н. Психологія та патологія емоцій, волі, уваги: навч. посіб. Київ : Знання, 2017. 72 с.

35. Сірант М. М. Біженці та внутрішньо переміщені особи: співвідношення понять. *Митна справа.* 2015. № 2. С. 154-159.

36. Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 6. С. 50–56.

37. Старинський М. В. Проблемні питання визначення поняття “внутрішньо переміщена особа” та напрямки його вдосконалення. *Академічні візії.* Суми, 2024. № 31. С. 23–31.

38. Степаненко Л. В. Порівняльний аналіз психологічного захисту переселенців у ситуаціях ризику безпеки. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського*. 2022. Т. 33 (72), № 3. С. 16–21.

39. Уварова О. О., Ясеновська М.Е. Гендерний вимір внутрішнього переміщення : світовий досвід і ситуація в Україні. Харків : Громадська альтернатива, 2020. 76 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала оцінки впливу травматичної події" (М. Горовіц)

Інструкція: "Уважно прочитайте кожне твердження і вкажіть, в якій мірі ви згодні з кожним з них. Зробіть позначку у відповідній графі бланку".

№	Твердження	ніколи	рідко	іноді	часто
1	Будь-яке нагадування про цю подію змушувало мене наново переживати все, що трапилося				
2	Я не міг/могла спокійно спати ночами				
3	Деякі речі змушували мене думати весь час про те, що зі мною трапилося				
4	Я відчував/-ла постійне роздратування і гнів				
5	Я не дозволяв/-ла собі засмучуватися, коли думав /-ла про цю подію або про те, що нагадувало мені про неї				
6	Я думав/-ла про те, що трапилося, проти своєї волі				
7	Мені здавалося, що всього того, що сталося зі мною, начебто не було насправді, чи все, що тоді відбувалося, було нереальним				
8	Я намагався/-ась уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося				
9	Окремі картинки того, що сталося, раптово виникали у свідомості				
10	Я був/-ла весь час напружений(на) і сильно здригався(ся), якщо щось раптово лякало мене				
11	Я намагався/-ась не думати про те, що трапилося				
12	Я розумів/-ла, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив/-ла, щоб їх уникнути				
13	Я відчував/-ла щось на кшталт заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталося, були наче паралізовані				
14	Я раптом помічав/-ла, що дію або відчуваю себе так, як ніби все ще перебуваю в тій ситуації				
15	Мені було важко заснути				
16	Мене буквально захлинали нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією				
17	Я намагався/-ась витіснити з пам'яті те, що трапилося				
18	Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь				
19	Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував/-ла неприємні фізичні відчуття – спітніння, нудоту, дихання збивалося, частішав пульс				
20	Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося				
21	Я був/-ла постійно насторожі і весь час чекав/-ла, що трапиться щось погане				
22	Я намагався/-сь ні з ким не говорити про те, що трапилося				

Додаток Б

Шкала тривоги і депресії (HADS)" А.Р. Сігмонда

Інструкція**: "**Прочитайте уважно кожне твердження й у порожній графі справа відзначте позначкою відповідь, яка найбільше відповідає тому, як ви почуваєтесь. Не роздумуйте над кожним твердженням занадто довго – ваша перша реакція завжди буде найвірнішою".

Бланк для відповідей:

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
1	Я перебуваю у стані напруги або у "заведенному" стані	більшу частину часу	значну частину часу	час від часу, від випадку до випадку	ніколи
2	Я відчуваю себе загальмованим (-ою) і роблю все повільно	майже весь час	дуже часто	іноді	абсолютно ні
3	У мене присутнє відчуття переляку, подібне до "метеликів у животі" (внутрішнє тремтіння)	абсолютно немає	від випадку до випадку	досить часто	дуже часто
4	Я можу отримувати задоволення від того ж самого, як і раніше	безумовно, в такому самому обсязі	так, але не настільки, як і раніше	лише трохи	ні
5	У мене є якесь страшне відчуття, неначе станеться щось жахливе	так, є дуже виразне погане передчуття	так, але це відчуття не настільки важке	трохи, однак це не турбує мене	абсолютно немає
6	Я втратив(-ла) цікавість до своєї зовнішності і не стежу за нею	абсолютно так	стежу за собою не настільки, наскільки потрібно	дещо менше, ніж раніше	стежу за собою, як і раніше
7	Я відчуваю неспокій і непосидючість, ніби мені весь час потрібно рухатися	дійсно, дуже сильно	вельми значно	не дуже сильно	абсолютно немає
8	Я здатен(-а) сміятися і сприймати смішне	такою ж мірою, як і завжди	тепер вже не такою мірою	безумовно вже не настільки	не можу абсолютно
9	У моїй голові крутяться неспокійні думки	переважну частину часу	значну частину часу	час від часу, але не дуже часто	лише зрідка
10	Я дивлюся в майбутнє, очікуючи, що можу	такою ж мірою, як і	трохи менше, ніж	набагато менше, ніж	абсолютно ні

	отримувати радість і задоволення (від роботи, захоплень тощо)	завжди	зазвичай	зазвичай	
11	Мене охоплює раптове відчуття паніки	дійсно, дуже часто	у цілому часто	не часто	абсолютно ні
12	Я почуваюся бадьоро	абсолютно ніколи	не часто	іноді	більшу частину часу
13	Я можу просто сидіти і почуватися розслабленим (-ою)	абсолютно так	зазвичай так	не часто	не можу абсолютно
14	Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо- або телепрограми	часто	скоріше часто	іноді	дуже рідко

Додаток В

Анкета “Сильні сторони і труднощі”

Інструкція: “Уважно прочитайте твердження анкети. Навпроти кожного пункту поставте позначку з відповіддю, яка, на вашу думку, описує ваш емоційний стан протягом останніх 6 місяців”.

Бланк для відповідей

№ з/п	Твердження	Невірно	Частково вірно	Вірно
1	Я намагаюся сподобатися людям. Мені не байдужі їхні почуття			
2	Я часто неспокійний, я не можу довго всидіти тихо			
3	У мене часто болить голова, шлунок чи мене нудить			
4	Я зазвичай ділюся з іншими (їжа, іграшки, ручки тощо)			
5	Я часто буваю злим і втрачаю контроль			
6	Я зазвичай проводжу час на самоті. Я загалом бавлюсь наодинці			
7	Я загалом слухняний, роблю, що просять дорослі			
8	Я багато переживаю			
9	Я допомагаю, якщо хтось вдарився, засмучений або почувається хворим			
10	Я постійно йорзаю			
11	У мене є один або більше хороших друзів			
12	Я часто б’юся. Я можу примусити інших людей робити, що я хочу			
13	Я часто почуваюся нещасливим, плачу			
14	Я загалом подобаюся одноліткам			
15	Я легко відволікаюся, мені важко зосередитися			
16	Я нервую в нових ситуаціях, легко втрачаю впевненість у собі			
17	Я добре ставлюся до молодших дітей			
18	Мене часто обвинувачують у брехні чи хитрості			
19	Інші діти чи молоді люди безпідставно обвинувачують чи залякують мене			
20	Я часто допомагаю іншим (батькам, вчителям, іншим дітям)			
21	Я думаю перед тим як щось робити			
22	Я беру речі, які мені не належать, із дому, школи чи деінде			
23	Я краще знаходжу спільну мову з дорослими, ніж з однолітками			
24	В мене багато страхів, я легко лякаюся			
25	Я завершую те, що починаю. Я уважний			