

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА СТРАТЕГІЧНИХ
КОМУНІКАЦІЙ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ, ПЕДАГОГІКИ ТА ФІЛОЛОГІЇ

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ПІДЛІТКОВОЇ КРИЗИ У ВИМУШЕНИХ
МІГРАНТІВ**

Кваліфікаційна робота

Освітня програма: Кризова психологія

Спеціальність: 053 Психологія

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Виконала здобувачка 2 курсу
Борисова А. О.



Науковий керівник
д. психол. н., професор
Крамченкова В.О.

роботу захищено « » 2024 р.

Оцінка: _____

Харків, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОТІКАННЯ ПІДЛІТКОВОЇ КРИЗИ У ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ.....	6
1.1. Особливості та основи розвитку підліткової кризи.....	6
1.2. Загальна характеристика та психологічні особливості вимушених мігрантів.....	14
Висновки до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОТІКАННЯ ПІДЛІТКОВОЇ КРИЗИ У ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ	26
2.1. Методики та методи емпіричного дослідження протікання підліткової кризи	26
2.2. Особливості проявів підліткової кризи у вимушених мігрантів.....	32
2.3. Різниця між протіканням підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків, що лишилися в Україні.....	40
Висновок до розділу 2.....	47
РОЗДІЛ III. ПОДОЛАННЯ ПІДЛІТКОВОЇ КРИЗИ.....	48
3.1. Обґрунтування та зміст арт-терапевтичної програми спрямованої на подолання підліткової кризи.....	48
Висновки до розділу 3.....	58
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61

ВСТУП

Актуальність роботи. Сучасний світ стикається з численними проблемами, пов'язаними з міграцією, які дедалі більше впливають на різні соціальні групи. Вимушена міграція стала поширеним явищем через конфлікти, економічні кризи, природні катастрофи та інші чинники. Особливо вразливими в таких випадках є підлітки, які переживають складний період становлення особистості, відомий як підліткова криза. Розуміння особливостей цього процесу у вимушених мігрантів є надзвичайно актуальним, оскільки це питання має глибокі соціальні, психологічні та культурні виміри.

Підлітковий вік є важливим етапом розвитку, коли молоді люди шукають свою ідентичність, переосмислюють свої цінності та стосунки з оточуючими. Паралельно з цими внутрішніми переживаннями, підлітки, які є вимушеними мігрантами, стикаються з численними зовнішніми викликами, такими як адаптація до нових умов життя, мова, культурні бар'єри, а також травматичні переживання, пов'язані з минулим. Ці фактори можуть значно посилити стрес і тривожність у підлітків, витягуючи їхню кризу на новий рівень.

Питання психологічного благополуччя підлітків у ситуації вимушеної міграції є недостатньо дослідженим, незважаючи на його важливість. Багато наукових праць звертають увагу на загальні аспекти міграції, однак специфіка підліткової кризи у цій категорії молоді потребує окремого аналізу. Підлітки, які покинули свої домівки через обставини, часто відчувають почуття втрати і несамопитості, що може призвести до серйозних психологічних проблем, затримок у розвитку особистості та міжособистісних конфліктів.

Важливим аспектом є соціальні наслідки, що виникають в результаті цієї кризи. Вимушена міграція підлітків може викликати не лише особистісні проблеми, але й негативний вплив на суспільство в цілому. Наприклад, недостатня адаптація молоді може призводити до проявів агресії, правопорушень, а також до соціальної ізоляції. У зв'язку з цим, необхідно знайти ефективні методи підтримки і адаптації таких підлітків в новій культурі.

У такому контексті дослідження особливостей протікання підліткової кризи у вимушених мігрантів є не лише теоретично важливим, а й практично значущим. Розуміючи механізми та прояви цієї кризи, фахівці можуть розробити психологічні програми підтримки, підготувати освітніх працівників і соціальних робітників до роботи з цією категорією молоді, враховуючи їх особливі потреби та виклики.

Слід також підкреслити, що в умовах глобалізації та зростання чисельності вимушених мігрантів, дане питання стає все більш актуальним не лише в межах конкретних країн, а й на міжнародному рівні. Виклики, які стоять перед підлітками, які залишили свої домівки, вимагають світової спільноти спільно вирішувати питання про їх підтримку, інтеграцію та забезпечення права на освіту, медичне обслуговування та психологічну допомогу.

Отже, тема «Особливості протікання підліткової кризи у вимушених мігрантів» є надзвичайно актуальною і потребує всебічного дослідження. Вона відкриває нові горизонти для вивчення психологічних, соціальних та культурних аспектів міграції, а також визначає необхідність розробки ефективних програм підтримки і допомоги для підлітків.

Об'єкт дослідження: особливості підліткової кризи.

Предмет дослідження: особливості протікання підліткової кризи вимушених мігрантів.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей протікання підліткової кризи у вимушених мігрантів.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз попередніх досліджень особливостей протікання підліткової кризи у вимушених мігрантів.

2. Виявити особливості протікання підліткової кризи у вимушених мігрантів.

3. Визначити різницю протікання підліткової кризи у вимушених мігрантів та підлітків, що лишилися в Україні.

4. Описати зміст арт-терапевтичної програми спрямованої на подолання підліткової кризи.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети застосовано комплекс методів наукового дослідження: а) теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення, класифікація, порівняння, систематизація; б) емпіричні – спостереження, бесіда, анкетування, опитування, тестування, експеримент; в) статистичні – порівняльний аналіз (за допомогою програми Statistica 10 for Windows.).

Експериментальна база. Дослідження проводилося в 2024 році на базі Комунального закладу «Харківський ліцей №6» Харківської міської ради. Респондентами виступили 60 підлітків у віці від 13 до 16 років. З них 30, що проживають на території України та 30, що є мігрантами. Дослідження проводилося у дистанційному режимі. Були обрані чотири психодіагностичні методики у відповідності до мети і завдань дослідження.

Структура роботи. Кваліфікаційна магістерська (дипломна) робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (32 найменування), 7 таблиці, 7 рисунків. Загальний обсяг роботи – 63 сторінки.

І РОЗДІЛ. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОТІКАННЯ ПІДЛІТКОВОЇ КРИЗИ У ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ

1.1. Особливості та основи розвитку підліткової кризи

Підлітковий вік вивчається як окремий період онтогенетичного розвитку людини, специфіка якого полягає в проміжному положенні між дитинством і дорослістю. Починається підлітковий вік приблизно в 11-12 років і закінчується приблизно в 15-16 років [6; 11]. У цей період підліток проходить великий шлях свого розвитку: через внутрішні конфлікти, зовнішні хвилювання, злети та падіння він може набути почуття ідентичності, закладається основа свідомої поведінки, виникає загальний напрям у формуванні моральних уявлень і суспільних відносин, відбувається початкова професіоналізація.

В розрізі нашого дослідження для кращого розуміння підліткової кризи, вважаємо необхідним схарактеризувати особливості підліткового віку, проаналізувавши низку наукових літературних джерел [3].

Мислення. В підлітковому віці починають формуватися елементи теоретичного мислення. Мислення йде від загального до конкретного. Підлітки працюють з гіпотезами при вирішенні інтелектуальних завдань, це найважливіше досягнення в аналізі реальності. Такі операції як класифікація, аналіз, узагальнення розвиваються стрімко в мисленні підлітків, розвивається рефлексивне мислення, будується логіка мислення дорослих. У міру дорослішання підлітка змінюється зміст його розумової діяльності в бік переходу до понятійного мислення, що більш глибоко і всебічно відображає зв'язок між подіями актуальної дійсності [7; 11].

Пам'ять. Пам'ять розвивається в напрямку інтелектуалізації.

Увага. У підлітковому віці увага є довільною. Індивідуальні зміни уваги залежать від індивідуально-психологічних особливостей (підвищена збудливість або стомлюваність, зниження уваги після захворювань тощо), а також від зниження інтересу до навчання.

Мовлення. Підлітки легко вибирають нестандартні мовленнєві форми і відхилення від лексики вчителів, батьків. Підлітки можуть змінювати своє мовлення в залежності від стилю спілкування та характеру співрозмовника, в залежності від особливостей дорослого. Для підлітків важлива репутація культурного носія мови. Особисте розуміння мови, її значень робить самосвідомість підлітка індивідуальним. Вищий сенс розвитку полягає в індивідуалізації самосвідомості через мову [9; 12].

Психологічні особливості. Суть психічного розвитку підлітка полягає в розвитку його самосвідомості. Однією з найважливіших характеристик, що характеризують особистість підлітка, є поява стійкості самооцінки та образу «Я». Важливим змістом самосвідомості підлітка є його фізичний образ «Я» – уявлення про порівняння та оцінку себе за стандартами «мужності» та «жіночності». Особливості фізичного розвитку можуть призвести до зниження самооцінки та самоповаги у підлітків, що призводить до страху бути неправильно оціненими іншими. У підлітків упертість, негативізм, образа та агресія часто є емоційною реакцією на невпевненість у собі. Центральним новоутворенням особистості підлітка є формування почуття дорослості, розвиток самосвідомості.

Академічні особливості. Лідуючі позиції починають займати суспільно корисні дії. Саме в підлітковому віці виникають нові мотиви навчання, пов'язані з майбутніми професійними намірами й уподобаннями. Навчання має особисте значення для багатьох підлітків [6; 11].

Комунікативні особливості. У підлітків гостра потреба в спілкуванні з однолітками. Провідним мотивом поведінки підлітка є бажання знайти своє місце серед однолітків. Відсутність такої можливості часто призводить до порушення соціальної адаптації та появи правопорушень. Оцінка однолітків стає важливішою за вчителів і дорослих. Вплив групи є максимальним.

Соціальні особливості. Стан розвитку підлітка (біологічні, психічні, особистісні та характерні риси підлітка) передбачає кризи, конфлікти, труднощі адаптації в соціальному середовищі. Статус «важкий» отримує підліток, який не успішно подолав новий етап свого психосоціального розвитку, розвиток і

поведінка якого відхиляється від загальноприйнятої норми. Особливо це стосується підлітків, які проявляють антигромадську поведінку, факторами ризику чого є фізична слабкість, особливості розвитку характеру, відсутність комунікативних навичок, емоційна зрілість, некомфортне зовнішнє соціальне середовище. У підлітків формуються специфічні поведінкові реакції, які формують своєрідний підлітковий комплекс – реакція емансипації, тип поведінки, при якому підліток намагається звільнитися від опіки дорослих.

На думку Ю. Гільбуха, підлітковий вік – це період активного становлення особистості, відповідальний період, оскільки часто визначає подальше життя людини. Утвердження самостійності, формування особистості, розробка планів на майбутнє – все це формується в цьому віці. Поряд з цим, підлітковий вік – це період значних фізичних, когнітивних та емоційних змін, під час якого молодь переживає різні види криз [14].

Підліткову кризу С. Максименко визначає як період інтенсивного емоційного стресу, під час якого молоді люди відчувають драматичний рівень психологічної нестабільності [1; 26].

Підліткова криза є темою наукових пошуків низки визначних вітчизняних та зарубіжних вчених, а саме: О. Балл, Д. Віннікотт, Ю. Гільбух, Д. Гоулман, Е. Еріксон, В. Климчук, О. Кузьміна, Л. Левченко, Г. Ложкіна, С. Максименко, Дж. Марсія, Ж. Піаже, К. Роджерс, Т. Титаренко, Н. Чепелева тощо.

Підліткова криза може проявлятися різними способами і часто створює значні страждання для молодшої людини та її сім'ї. Важливим є окреслення психологічних особливостей молоді у період кризи підліткового віку [6; 11].

У цей період формується відчуття дорослості, часто знецінюється батьківський авторитет. У сім'ї часто можуть виникати конфлікти, нерідко підліток протестує проти будь-якої спроби дорослого втрутитися в його життя. Саме через цей конфлікт підлітки пізнають себе, свої можливості, потребу в самоствердженні. Якщо цього не станеться і період підліткового віку пройде без проблем, без протиріч, то в майбутньому можуть зустрітися два варіанти перебігу

«відстроченої кризи»: перебіг кризи, особливо болісний і бурхливий у віці 17-18 років або подовжена дитяча позиція в молодому віці і навіть в дорослому.

Під час кризи підліткового віку дитина хоче всього й одразу, вона бачить можливості, які відкриваються перед нею, але насправді не вміє контролювати свої дії та бажання. Маючи потребу в батьках, їх любові й турботі, підліток прагне бути незалежним, бути рівним з батьками [8; 11].

У більшості підлітків у період підліткової кризи виникає почуття глибокого невдоволення собою, що інколи може провокувати виникнення нав'язливих станів: нестерпні гнітючі думки, сумніви, страхи щодо себе. Однак близькі часто не підозрюють про душевні переживання підлітків [3].

Головна риса особистості під час підліткової кризи – особистісна нестійкість. Багато підлітків дуже нервують через свій фізичний стан або зовнішність і звинувачують себе в невдачах. Ці почуття часто є несвідомими і призводять до напруги, з якою підліткам важко впоратися. На цьому тлі будь-які зовнішні виклики сприймаються особливо трагічно.

Також до соціально-психологічних особливостей молоді у період кризи підліткового віку Г. Ложкіна відносить такі: емоційна нестабільність (переживання інтенсивних емоцій, перепади настрою, підвищена чутливість, пошук ідентичності), почуття пригнічення та втрати контролю, потреба у незалежності (сепарація від батьків, прагнення до самовираження, супротив авторитетам), соціальна орієнтація (зростання ролі однолітків, порівняння з іншими, формування цінностей), особливості поведінки (схильність до експериментів, потреба в увазі, пошук авторитетів), становлення ідентичності (професійне самовизначення, статева ідентичність, нестабільність самооцінки), боротьба зі шкідливою поведінкою, наявність деструктивних думок, підвищена примхливість, підвищена увага до стосунків з однолітками, дослідження власної сексуальності, гендерної ідентичності [19].

Науковець Б. Есплін виокремлює чотири групи симптомів підліткової кризи, а саме:

1. Фізичні ознаки: зміни апетиту, швидка втрата або збільшення ваги або проблеми з розладами харчування, крайнє нехтування особистим здоров'ям та гігієною, різкі зміни режиму сну або сон весь час, або відсутність сну (тобто безсоння), постійні фізичні скарги без видимих причин (наприклад, соматичні симптоми), ескалація саморуїнливої поведінки;

2. Емоційні ознаки: часті думки про самогубство / заклопотаність смертю, часте або постійне відчуття нікчемності, почуття порожнечі або безнадії щодо майбутнього, підліток часто або постійно відчуває себе в пастці або відчуває, що немає рішень, відсутність відчуття мети і сенсу життя, погана емоційна регуляція (швидка зміна настрою, частий або неконтрольований плач, вибуховий гнів/спалахи), словесне, емоційне чи фізичне насильство у родині, низька стресостійкість, самоушкодження, технологічна залежність, звичне вживання/зловживання психоактивними речовинами, нездатність справлятися зі щоденними проблемами або стресом;

3. Соціальні ознаки: раптова зміна друзів/групи однолітків, раптова зміна в колі спілкування підлітка, наприклад дистанціювання від попередніх позитивних друзів і спілкування з негативними людьми, які мають шкідливий вплив і заохочують до негативної поведінки, відсутність мережі соціальної підтримки, проміскуїтет, уникнення соціального оточення;

4. Психічні ознаки: відрив від школи або низька успішність у школі, сплутаність мислення або ірраціональні думки, втрата пам'яті, підвищений або непотрібний ризик, особливо в діяльності, яка може призвести до смерті, втратив інтерес до захоплень і хобі [27].

Важко узагальнити підліткову кризу, адже досвід кожного підлітка унікальний. Однак, беззаперечним є те, що всі підлітки відчувають сильні емоції, поведінку або думки, які викликають значні труднощі в їхньому житті. Важливим є те, що підліткова криза може проявлятися різними способами, в залежності від індивідуальних та соціальних особливостей молодого людини. Найпоширеніші форми підліткової кризи, за твердженнями Т. Титаренко [14] такі:

1. Емоційна криза – мінливість настрою, дратівливість, підвищена чутливість, відчуття самотності тощо. Виникає внаслідок гормональних змін, неспроможності проживати емоційні переживання, конфліктів з соціально значимими близькими;

2. Соціальна криза – відсторонення від родини, піднесення ролі однолітків, комунікативні проблеми тощо. Виникає внаслідок пошуку власної ролі в суспільстві, бажання незалежності, тиску з боку соціального оточення;

3. Криза ідентичності – переживання стосовно власної цінності, наслідування інших в спробі зайти себе тощо. Виникає внаслідок нестабільної самооцінки, впливу медіа та суспільства;

4. Поведінкова криза – агресія, демонстративна поведінка, нігілізм, бунтарство. Виникає внаслідок бажання самоствердження, протесту проти контролю з боку батьків;

5. Екзистенційна криза – міркування про сенс життя, страх майбутнього, втрата мотивації. Виникає внаслідок зіткнення з питаннями дорослого світу, відчуття невизначеності, тиску суспільних очікувань;

6. Криза самостійності – бажання бути незалежним і, водночас, страх перед відповідальністю. Виникає внаслідок необхідності ухвалювати самостійні рішення, страху невдачі, контролю з боку дорослих;

7. Криза цінностей – переоцінка батьківських і суспільних цінностей, відмова від правил чи традицій тощо. Виникає внаслідок розвитку критичного мислення, впливу нових ідей [27].

Характерними проблемами, з якими підлітки можуть зіштовхнутися під час підліткової кризи, є такі: депресія (почуття смутку, безнадії та відсутність інтересу до занять, які раніше подобалися підлітку), тривога (сильне почуття занепокоєння та страху), травма (сексуальне насильство, знущання, нещасні випадки, втрату або навіть тривалі або складні медичні процедури), зловживання психоактивними речовинами (підліток починає вживати наркотики чи алкоголь у спосіб, який шкодить його фізичному чи психічному здоров'ю), самоушкодження (підліток навмисно завдає собі шкоди, наприклад, порізає або обпікає свою

шкіру), суїцидальні думки (підліток має думки про самопошкодження або самогубство), проблеми гніву (підлітку важко контролювати свій гнів, що може призвести до спалахів і конфліктів з іншими), сімейний конфлікт (підліток не вміє вирішувати конфлікти з членами сім'ї або йому важко дотримуватися сімейних правил), брехня та маніпуляції (підліток зазвичай нечесний і маніпулює іншими, щоб отримати те, що вони хочуть), ризикована поведінка (підліток бере участь у поведінці, яка є небезпечною для нього самого чи інших, наприклад, необережне водіння або вживання наркотиків), імпульсивність (діти приймають імпульсивні рішення, не продумуючи наслідки, що може призвести до негативних результатів), поведінкова залежність (підліток стає залежним від певної поведінки, як-от азартні ігри чи покупки, і не може контролювати свої бажання), технологічна залежність (підліток стає залежним від телефону, ігор або соціальних мереж і не може обмежити їх використання), втеча (підліток втікає з дому, не повідомивши про це своїх батьків), сексуальна безладність (підліток бере участь у ризикованій сексуальній поведінці онлайн або особисто) тощо [4; 24].

В залежності від індивідуальних особливостей особистість підлітка може переживати декілька вищевказаних форм підліткової кризи з різною інтенсивністю їх прояву.

Існує низка факторів ризику, пов'язаних із підвищеною ймовірністю протікання важкої підліткової кризи. До них, на думку О. Кузьміної, належать: біологічні чинники (інтенсивні гормональні перебудови, соматичні захворювання), психологічні чинники (низька самооцінка, низький рівень саморегуляції, психологічні травми, перфекціонізм, імпульсивний або агресивний темперамент), сімейні чинники (конфлікти в родині, гіпо- або гіперопіка, тиск батьків, фінансові проблеми, наявність у сім'ї психічних захворювань або зловживання психоактивними речовинами), соціальні чинники (негативний вплив соціального оточення, тиск соціальних мереж, проблеми у школі, соціальна ізоляція), культурні чинники (нестабільне соціальне середовище, тиск суспільних норм, міграція) [10].

В. Климчук виокремлює етапи протікання підліткової кризи, називаючи три провідні періоди – негативний або критичний період, кульмінаційний етап, етап критики. Схарактеризуємо їх детальніше:

1. Негативний або критичний період – початкова стадія підліткової кризи, коли підліток усвідомлює зміни, але не спроможний на них впливати. Виникає почуття дискомфорту, емоційної напруги, внутрішньої дисгармонії. Характерними проявами означеного етапу є відчуття невпевненості, тривоги, емоційна чутливість, втрата авторитету дорослих, комунікативні проблеми. Якщо на цьому етапі підліток не отримає підтримку, то він може замкнутися в собі або почати проявляти агресію;

2. Кульмінаційний етап – центральна фаза кризи, яку супроводжують найбільш інтенсивні внутрішні та зовнішні перебудови. Підліток активно шукає себе, ставить під сумнів усе навколо і часто переживає емоційні злети та падіння. Характерними проявами означеного етапу є самоствердження, конфліктне прагнення незалежності, пошук нових інтересів, змін, спроби ризикованої поведінки як способу перевірки власних меж. Якщо на цьому етапі підліток не отримає підтримку, то він може стати надмірно залежним від думки однолітків, вивити залежність від психоактивних речовин, піддатися впливу деструктивних, а інколи й протиправних, ідей;

3. Етап критики – завершальний етап, підліток починає більш свідомо оцінювати себе, свої вчинки, взаємини з оточенням. Відбувається активний процес критичного осмислення світу і власної ролі в ньому. Характерними проявами означеного етапу є дилеми щодо справедливості, моралі, суспільних норм, переоцінка авторитетів, формування особистих цінностей і переконань, осмислення власних помилок і здобутків. Якщо на цьому етапі підліток не отримає підтримку, то він може відчувати самотність, є ризик впадання в радикалізм чи песимізм через гостру критику реальності [15].

Підліткову кризу дуже важливо не залишати поза уваги, бо її дисфункціональне протікання може призвести до негативних наслідків.

Вчений Б. Есплін називає такі наслідки ігнорування підліткової кризи: короткострокові – погіршення наявної проблеми з психічним здоров'ям, наприклад депресії або тривоги, нестабільність у сім'ї та повсякденному житті, наприклад, труднощі з підтримкою стосунків або труднощі в школі чи на роботі, порушення сну, такі як труднощі з засинанням або збереженням сну, зниження мотивації та залучення до діяльності, яка раніше подобалася, погана академічна успішність, підвищена потреба уникати певних ситуацій або відповідальності, підвищена потреба інших допомогти їм у повсякденному житті; довгострокові – хронічні проблеми з фізичним здоров'ям, такі як підвищений ризик серцево-судинних захворювань або ослаблення імунної системи, підвищений ризик порушення або затримки розвитку ідентичності, оскільки людині може бути важко зрозуміти, хто вона і чого хоче в житті, підвищений ризик розвитку дезадаптивних, заважаючих життю або шкідливих способів подолання і звичок, таких як залежність від гаджетів або негативне мислення, підвищений ризик того, що в результаті кризи в інших членів сім'ї виникнуть серйозні проблеми, такі як розлад психічного здоров'я або низька самооцінка, завдання непоправної шкоди важливим і значущим стосункам і дружбі в їхньому житті, обмеження щодо можливостей навчання та майбутньої кар'єри внаслідок поганої успішності або труднощів із завершенням школи чи навчальних програм, вищий ризик розвитку типових психічних захворювань, таких як депресія, тривога або посттравматичний стресовий розлад, підвищений ризик порушення або затримки емоційного розвитку [13]

1.2. Загальна характеристика та психологічні особливості вимушених мігрантів.

За ООН, вимушені мігранти (вимушені переселенці, примусово переміщені) – це люди, переміщені внаслідок переслідування, конфлікту, загального насильства або порушення прав людини. Якщо вимушені мігранти переселені в межах рідної країни, то їх називають внутрішньо переміщеними

особами, а зовнішні мігранти – ті, хто вимушено переїхали у інші країну. Останніх ще називають біженцями, хоча коректно цей термін використовувати стосовно тих, хто отримує визначений законом захист і визнані як такі країною їхнього проживання та/або міжнародними організаціями [2].

На думку вченої Я. Белінської, причинами вимушеної міграції є такі: природні катаклізми та екологічні фактори (землетруси, повені, урагани, посухи, пожежі, забруднення довкілля або екологічні катастрофи, зміни клімату, що роблять регіони непридатними для життя), військові конфлікти або внутрішня нестабільність (вторгнення іноземних військ, загроза безпеці населення, порушення територіальної цілісності країни, збройні конфлікти, терористичні акти, окупація територій, внутрішні політичні протистояння чи громадянські війни), економічні чинники (закриття підприємств або втрата джерел доходу в окремих регіонах, нерівномірний розвиток інфраструктури та економіки в країні, що змушує людей переїжджати у більш розвинуті регіони), соціальні та культурні причини (дискримінація за етнічною, релігійною або культурною ознакою в межах країни, бажання уникнути репресій, пов'язаних із конфліктами між громадами чи кланами), інфраструктурні зміни (будівництво великих об'єктів або урбанізація, які змушують людей залишати свої домівки) тощо [22].

Водночас, зовнішню міграцію, яка є більш важкою, можуть додатково зумовити такі обставини: політичні репресії та переслідування (автократичні режими, політичний терор, переслідування за опозиційну діяльність), порушення прав людини (свободи слова, віросповідання, етнічних прав), економічна нестабільність (крах економіки, гіперінфляція, масове безробіття, відсутність базових соціальних послуг, таких як охорона здоров'я, освіта, водопостачання), переслідування за етнічними, релігійними чи культурними мотивами (етнічні чистки, геноцид, дискримінація, примусове переселення через релігійні або національні суперечності), переслідування злочинними угрупованнями тощо [5].

За даними ООН, у світі налічується понад 120 мільйонів вимушених мігрантів. З цієї кількості 43,4 мільйона є офіційно зареєстрованими біженцями. Найбільша кількість біженців походить із Сирії, Афганістану, Венесуели та

України, де українських вимушених мігрантів нараховується приблизно 6 мільйонів. Внутрішніх мігрантів в Україні нараховують понад 5,4 мільйона [22].

Отже, питання вимушеної міграції є дуже актуальним для українського суспільства, враховуючи не лише тривалу війну, але й політичну та економічну дестабілізацію, які збільшують кількість вимушених переселенців. Тому актуальним завданням постає окреслення психологічних особливостей вимушених мігрантів.

Міграція викликає стрес та відчуття втрати через соціальні зміни, розлуку з рідною країною, проблеми з інтеграцією, невпевненість у можливості повернення, втрату приналежності до великої групи, ізоляцію та самотність.

Оскільки причина міграції пов'язана з подіями поза їх контролем, мігранти відчують посилені психосоціальні проблеми, коли стикаються з соціальними та культурними відмінностями в новому середовищі. Якщо нове середовище, в якому опинилися люди, схоже на їхню власну культуру, очікується, що у них буде менше проблем з інтеграцією; інакше вони, ймовірно, матимуть більше проблем.

Неможливість пристосуватися до культури та мови приймаючого суспільства під час відокремленості від звичного оточення може призвести до почуття ізоляції, відчуження та страждання через відсутність незалежності у власному житті. Крім того, втрата роботи та соціального статусу після міграції викликає сильне почуття нікчемності та відчаю [16; 32].

Іммігранти, які змушені залишити своїх родичів або втратили близьких під час конфлікту, відчують провину лише тому, що вижили, це називається почуттям провини потерпілого. Ця емоція може перешкоджати прогресу мігрантів у адаптації до приймаючої країни та крокам, які вони роблять для покращення якості свого життя. Це пояснюється тим, що в глибині душі мігранти відчують сором і провину за те, що вони ефективно рухалися далі, коли їхні родичі померли або були залишені.

Мігранти можуть не знати, що зіткнулися з однією або декількома вищезгаданими проблемами, але їхні внутрішні страждання можуть проявлятися

в депресії, посттравматичному стресовому розладі, психосоматичних скаргах, тривозі, розладах сну, домашньому насильстві або проблемах з гнівом [12].

Переміщені особи можуть відчувати багато симптомів психічного розладу, зокрема: кошмари або спогади, агресія і гнів, дратівливість, психоз, суїцидальні думки. Вони також можуть відмовитися від спілкування з друзями чи коханими або вдатися до вживання психоактивних речовин.

Більша кількість травматичних переживань також призводить до збільшення тяжкості симптомів. Певні типи травматичного стресу можуть створити більш серйозні проблеми з психічним здоров'ям. Дослідження вказують на те, що досвід тортур, зокрема, призводить до більш тяжких наслідків і вимагає спеціалізованої оцінки та лікування [14].

Підсумовуючи, за даними ВОЗ [18] мігранти та біженці стикаються з такими проблемами та стресовими факторами:

1. До міграції: відсутність засобів до існування та можливостей для освіти та розвитку, вплив збройних конфліктів, насильства, бідності та/або переслідувань тощо. Життя біженця на батьківщині стає дедалі складнішим. Вони можуть втратити роботу, члени сім'ї можуть виїхати, може зрости насильство, діти можуть залишити школу або посилитися переслідування;

2. Міграційні подорожі та транзит: потрапляння в складні та небезпечні для життя умови, включаючи насильство та затримання та відсутність доступу до послуг для задоволення їхніх основних потреб. Це час активних подорожей для окремих осіб та сімей біженців. Подорож часто небезпечна. Не всім дозволено залишати свою країну, тому деякі повинні робити це таємно. Такі ризики, як зараження, ненадійний або неіснуючий транспорт, затримання та невідкладна медична допомога цілком реальні;

3. Постміграційний період: перешкоди для доступу до медичної допомоги та інших послуг для задоволення основних потреб, а також погані умови життя, розлука з членами родини та мережами підтримки, можлива невизначеність щодо дозволів на роботу та правового статусу (прохання про надання притулку), а в деяких випадках імміграція затримання. Цей період називають «поселення» або

«періодом інтеграції», коли біженець назавжди поселяється у своєму новому домі. Тепер вони мають знайти роботу та житло, зібрати дітей до школи та навчитися орієнтуватися в новому районі, окрім інших турбот. Ці кроки потребують знання мови, грошей та інших ресурсів, які часто важко отримати;

4. Інтеграція та поселення: погані умови життя або роботи, безробіття, труднощі з асиміляцією, проблеми з культурною, релігійною та гендерною ідентичністю, проблеми з отриманням прав, зміна політики в приймаючих країнах, расизм і відчуження, напруга між приймаючим населенням та мігрантами та біженцями, соціальна ізоляція та можлива депортація.

Усі перераховані вище стресори можуть збільшити ризик розвитку психічних розладів. Наприклад, безробіття, погані соціально-економічні умови та недостатня соціальна інтеграція серед мігрантів і біженців є факторами ризику таких психічних захворювань, як депресія. У той же час ці стресори можуть також загострити вже існуючі соціальні та психічні проблеми [20; 21].

За твердженнями І. Телегуз, фактори, які негативно впливають на психічне здоров'я та благополуччя дітей-мігрантів і біженців, включають соціально-економічну депривацію, дискримінацію, расизм, низьку згуртованість сім'ї та часті зміни школи. Діти, які були розлучені з батьками-мігрантами, мають підвищений ризик розвитку депресії, тривоги, суїцидальних думок, розладів поведінки та проблем із вживанням психоактивних речовин. З іншого боку, вплив стресорів може бути пом'якшений такими захисними факторами, як доступ до роботи та послуг, соціальна підтримка, володіння мовою країни перебування та возз'єднання сім'ї. Серед переселених дітей-біженців захисні фактори включають кращий соціально-економічний статус, доступ до освіти, відчуття безпеки, контакти з родиною, життя та спілкування з іншими людьми того самого етнічного походження, стабільну та згуртовану сімейну структуру та добре психічне здоров'я батьків [3; 28].

Також варто окреслити особливості внутрішніх мігрантів, які перешкоджають їм отримати якісну психологічну допомогу. І. Бараняк перелічує такі: вони не усвідомлюють, що відчувають проблеми з психічним здоров'ям; не

знають, що існує лікування психічного здоров'я, тому не намагаються отримати до нього доступ; мають менталітет, який розглядає проблеми психічного здоров'я як слабкість (стигматизацію) і заважає їм звертатися за лікуванням; знають, що лікування існує, вірять у його цінність, але все ще не знають, як орієнтуватися в системі та отримати лікування для себе, своїх утриманців або близьких. Більше того, 85% біженців переселяються в країни, що розвиваються, де часто бракує інфраструктури для їхньої підтримки. Зокрема, країни з низьким рівнем доходу, як правило, не мають ефективної допомоги через відсутність інфраструктури, відсутність національної підтримки психічного здоров'я або через те й інше [23].

Деякі дослідження показують, що поширеність психічних розладів (наприклад, депресії, тривоги та посттравматичного стресового розладу (ПТСР)) вища серед мігрантів і біженців, ніж серед приймаючого населення. Шукачі притулку, як правило, мають підвищений ризик самогубства. Існують також послідовні докази того, що захворюваність на психози є вищою серед мігрантів у ряді країн, і це було пов'язано з кумулятивним ефектом соціальної неблагополуччя до, під час і після міграції.

Так, систематичні огляди показують, що оцінки поширеності розладів психічного здоров'я серед вимушених мігрантів варіюються в широких межах, включаючи: від 4 до 40% для тривоги, від 5 до 44% для депресії, від 9 до 36% для ПТСР [32].

На думку спеціалістів психіатричної лікарні McLean (США, Бельмонт, штат Массачусетс), деякі з найпоширеніших психічних розладів, з якими можуть стикатися біженці та внутрішньо-переміщенні особи, включають:

1. Посттравматичний стресовий розлад. ПТСР є одним із найпоширеніших розладів, з якими стикаються біженці. Зареєстровані показники посттравматичних стресових розладів серед біженців дуже різняться: від 10 до 40% залежно від конкретних груп. ПТСР проявляється у нездатності контролювати тривожні спогади, викликані подібними ситуаціями та, можливо, навіть у втраті зв'язку з реальністю. Посттравматичний стресовий розлад важко

піддається лікуванню, і він може призвести до важкої депресії, вживання психоактивних речовин або суїцидальної поведінки;

2. Тривога. І тривога, і депресія надзвичайно поширені в спільнотах біженців. Переміщені особи можуть боятися, що знову переживуть свою травму, нав'язливо турбуватися про свій дім чи дітей або бачити небезпеку за кожним кутом. Тривога може заважати повсякденній діяльності та робити життя неймовірно складним;

3. Депресія. Депресія може бути настільки ж виснажливою. Багато біженців втрачають інтерес до діяльності, яка їм колись подобалася, і навіть найближчі люди не можуть допомогти їм почуватися краще. «Який сенс?» і «Я ненавиджу все» – загальні рефрени для тих, хто переживає депресію, розлад, який може бути ситуативним або біологічним;

4. Обсесивно-компульсивний розлад. Деякі люди, які пережили травматичну подію, можуть в кінцевому підсумку втягнутися в обсесивно-компульсивну поведінку. «Нав'язливий» означає думати про щось без контролю. «Компульсивний» означає вжиття нав'язливих дій, іноді навіть тоді, коли людина цього не хоче. Цикл ОКР включає тригер, який змушує людину думати про неприємну думку, після чого вона вживає заходів, щоб заспокоїтися. Це може включати тики, повторне миття рук, релігійний поклін або сповідь тощо;

5. Вживання психоактивних речовин. Дослідження показують, що вживання психоактивних речовин серед біженців зростає. Через історію травм біженці можуть бути особливо вразливими до розвитку розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, і вони можуть вдаватися до наркотиків і алкоголю на різних етапах свого досвіду. Біженці можуть вживати речовини, щоб усунути симптоми травми, пов'язані з війною, переміщенням і насильством. У таборах для біженців люди можуть вживати наркотики та алкоголь, щоб заглушити почуття ізоляції та невизначеності. Після переселення в нові країни вони можуть вживати речовини, щоб подолати розлуку з родиною, стрес під час пошуку роботи, а також адаптуватися до нової культури. Біженці стикаються з такими проблемами під час лікування залежності: недостатня поінформованість

про лікування, ускладнена навігація системи лікування в новій країні, відсутність культурно інформованого лікування, мовний бар'єр/відсутність перекладачів, недовіра до авторитетних осіб, у тому числі до медичних працівників;

6. Горе. Переміщені особи часто страждають від горя. Багато біженців втратили близьких або не знають про долю близьких. Інші втратили свої домівки та спосіб життя, принаймні тимчасово. Без підтримки вони можуть пережити складну втрату або тривалу реакцію горя. Таке невирішене горе може призвести до погіршення психічного здоров'я;

7. Відчуження. Багато переміщених осіб відчують надзвичайне відчуження, живучи в новому місці, вони змушені спілкуватися з людьми, які розмовляють мовою, яку вони можуть не розуміти. Переміщені особи часто стикаються з усіма цими проблемами без сім'ї, роботи та домашніх тварин, яких вони залишили, а також майна та інших атрибутів добре прожитого життя;

8. Хронічний стрес. Хронічний стрес може погіршити проблеми психічного здоров'я та напружити сімейні системи. Несприятливі умови біженців, включаючи тривале утримання під вартою та незахищений статус проживання, можуть посилити минулі травми. Навіть за межами центрів утримання біженці щоденно стикаються зі стресовими факторами. До них належать відокремлення від підтримки, труднощі з пошуком роботи, недостатня їжа та вода, а також потенційні негативні взаємодії з людьми в громаді [23; 31].

Погане психічне здоров'я у вимушених мігрантів не завжди проявляється психологічно. Розлади психічного здоров'я можуть мати як психічні, так і соматичні (фізичні) симптоми. Багато культур визнають лише фізичні симптоми психологічних станів. Багато біженців не можуть точно висловити свої почуття. Це особливо вірно для тих, хто не володіє значними знаннями мови або не виріс у культурах, де говорять про психічне здоров'я. Їх фізичні симптоми можуть включати: головні болі, болі в животі, м'язову напругу, безсоння, втому, шлунково-кишкові проблеми тощо. Перераховані вище симптоми особливо часто спостерігаються у дітей [17].

Ще одним важливим питанням вимушеної міграції є її вплив на дітей. Фактори, що передують міграції, такі як війна, голод, бідність і насильство, негативно впливають на психічне здоров'я дітей з психосоціальної точки зору. Серед дітей-мігрантів часто спостерігаються такі поведінкові проблеми, як страх, замкнутість, спалахи гніву та агресії.

Психічне та фізичне насильство, з яким стикалися як діти, так і дорослі до міграції, геноцид, особисте свідчення смерті та шкоди їхнім близьким, руйнування, хаос, пограбування, викрадення, фінансові труднощі та травми можна віднести до ситуацій, що підвищують ризик психічних захворювань. Під час або після міграції також часто виникають юридичні перешкоди, ризик залишитися бездомним, занепокоєння про майбутнє, мовні бар'єри та культурний шок, з якими доводиться боротися [25].

Вчена Е. Лібанова стверджує, що діти серед вимушених переселенців мають такі ризики, у зв'язку із міграцією: голод і злидні, релігійні чи етнічні переслідування, дискримінація та расизм, сексуальне та фізичне насильство, втрата або розлука з родиною, часті переїзди та зміни школи, культурний шок. Діти, які стикаються з такими подіями, мають більшу ймовірність розвитку психічних захворювань, включаючи посттравматичний стресовий розлад, тривогу, депресію, горе та стрес [11].

Симптоми проблем психічного здоров'я дітей-вимушених мігрантів за Л. Червінською, включають: академічні проблеми, проблеми з увагою, поведінкові труднощі, ізоляція та відчуженість, важкість соціальної взаємодії, інвазивні спогади та кошмари, смуток і дратівливість. Крім того, діти дуже ймовірно проявлять фізичні симптоми своєї травми, відомі як «соматизація». У дітей це часто включає: головні болі та болі в животі, безперервний плач, незрозумілі болі в тілі, безсоння, постійна сонливість або млявість [25].

Наостанок окреслимо шляхи подолання або зменшення психологічних проблем вимушених мігрантів.

По-перше, когнітивно-поведінкова терапія, за якої психотерапевти допомагають пацієнтам кинути виклик негативним переконанням, пов'язаним із

травмою. Наприклад, пацієнтка може вважати, що вона не заслуговує на те, щоб вижити під час бомбардування, оскільки її батьків не пощадили. Психотерапевт може допомогти зрозуміти, що ця ситуація не була під її контролем. За допомогою КПТ психотерапевти можуть направляти пацієнтів через травматичні спогади, повідомляючи, що вони тепер у безпеці [23].

По-друге, нарративна експозиційна терапія, за допомогою якої психотерапевти допомагають пацієнтам переосмислити та зрозуміти свій травматичний досвід. У нарративно експозиційній терапії пацієнти зосереджені на всій історії свого життя. Їх заохочують розповідати про свою травму, водночас включаючи позитивні спогади та переконання. Роблячи це, вони можуть об'єднати частини себе, які були фрагментовані травмою.

По-третє, групова терапія. Групова терапія може бути особливо ефективною для біженців. У цій формі лікування учасники діляться один з одним щоденними проблемами та минулими травмами під керівництвом навченого фасилітатора. Завдяки груповій терапії люди налагоджують зв'язки, отримують підтримку та почуваються менш ізольованими [29].

По-четверте, системна терапія травми для біженців є ефективним методом лікування дітей-біженців. Цей вид психотерапії націлений на соціальні та екологічні фактори та має на меті зменшити недовіру до влади, стигматизацію щодо психічного здоров'я, мовні та культурні бар'єри, а також стресові фактори переселення. Лікування включає: діяльність із залучення для сприяння довірі між громадами та провайдерами, групи навичок, які покращують саморегуляцію, посилюють соціальну підтримку та зменшують стрес, пов'язаний з новою культурою та оточенням, індивідуальна та/або підтримка на дому, лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин [30].

Висновки до 1 розділу

В першому, теоретичному розділі нами проведений аналіз наукових літературних джерел з вивчення теоретичних засад протікання підліткової кризи у вимушених мігрантів. Проведене теоретичне дослідження допомогло нам зробити такі висновки:

1. Проведений аналіз особливостей підліткового віку (пізнавальні процеси, психологічні, академічні, комунікативні, соціальні особливості); дослідження підліткову кризу як період інтенсивного емоційного стресу, під час якого молоді люди відчують драматичний рівень психологічної нестабільності; окреслено психологічні особливості молоді у період кризи підліткового віку, симптоми підліткової кризи (фізичні, емоційні, соціальні, психічні), найпоширеніші форми підліткової кризи (емоційна криза, соціальна криза, криза ідентичності, поведінкова криза, екзистенційна криза, криза самостійності, криза цінностей).

Встановлено, що характерними проблемами, з якими підлітки можуть зіштовхнутися під час підліткової кризи, є такі: депресія, тривога, травма, зловживання психоактивними речовинами, самоушкодження, суїцидальні думки, проблеми гніву, сімейний конфлікт, брехня та маніпуляції, ризикована поведінка, імпульсивність, поведінкова залежність, технологічна залежність, втеча, сексуальна безладність; досліджені фактори ризику, пов'язані із підвищеною ймовірністю протікання важкої підліткової кризи (біологічні, психологічні, сімейні, соціальні, культурні чинники; також окреслені етапи протікання підліткової кризи, а саме: негативний або критичний період, кульмінаційний етап, етап критики; названі короткострокові та довгострокові наслідки ігнорування підліткової кризи.

2. Визначено та розрізнено поняття «вимушені мігранти», «внутрішньо переміщені особи», «зовнішні мігранти», «біженці», окреслені причини вимушеної зовнішньої та внутрішньої міграції; окреслена світова та українська статистика вимушеної міграції, що актуалізує проблематику; схарактеризовані психологічні особливості вимушених мігрантів, їх проблеми та стресові фактори

до міграції, під час міграції, в постміграційний період, а також під час інтеграція та поселення; визначені фактори, які негативно впливають на психічне здоров'я та благополуччя мігрантів, а також захисні фактори, що пом'якшують вплив стресорів; окреслені особливості внутрішніх мігрантів, які перешкоджають їм отримати якісну психологічну допомогу.

Визначені найпоширеніші психічні розлади, з якими можуть стикатися біженці та внутрішньо-переміщенні особи, включають: посттравматичний стресовий розлад, тривогу, депресію, obsесивно-компульсивний розлад, вживання психоактивних речовин, горе, відчуження, хронічний стрес; перераховані фізичні симптоми, що супроводжують ментальні проблеми вимушених мігрантів; розглянуто питанням впливу вимушеної міграції на дітей: ризики, які вони мають у зв'язку із міграцією, а також психологічні та фізичні симптоми проблем психічного здоров'я дітей-вимушених мігрантів; окреслено шляхи подолання або зменшення психологічних проблем вимушених мігрантів – когнітивно-поведінкова терапія, наративна експозиційна терапія, групова терапія, системна терапія травми для біженців.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОТІКАННЯ ПІДЛІТКОВОЇ КРИЗИ У ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ

2.1. Методики та методи емпіричного дослідження протікання підліткової кризи

Дослідження проводилося в 2024 році на базі Комунального закладу «Харківський ліцей №6» Харківської міської ради. Респондентами виступили 60 підлітків у віці від 13 до 16 років. З них 30, що проживають на території України та 30, що є мігрантами. Дослідження проводилося у дистанційному режимі. Були обрані чотири психодіагностичні методики у відповідності до мети і завдань дослідження.

Психодіагностична методика «Визначення схильності до відхиляючої поведінки» розроблена дослідником А. Орлом і спрямована на оцінку ризику виникнення відхиляючої поведінки у різних соціальних контекстах. Ця методика має на меті виявити особистісні характеристики, які можуть призводити до девіацій у поведінці, таких як кримінальність, агресії, адикції та інші форми соціально неприйнятної поведінки.

Головна мета методики — визначення психологічних особливостей особистості, які можуть асоціюватися з високим ризиком відхиляючої поведінки. Цей інструмент може бути корисним для психологів, соціальних працівників та педагогів у профілактичній діяльності.

Методика складається з набору запитань або тверджень, з якими учасники повинні погоджуватись або не погоджуватись. Це можуть бути питання, що стосуються їхніх цінностей, уявлень про соціальні норми, емоційного стану та ризикової поведінки.

Методика може використовуватися в різних контекстах — в школах, ювенальних службах, психологічних консультаціях тощо. Вона підходить для підлітків та молоді, оскільки саме в цей період часто відбуваються спроби експериментувати з поведінкою.

Використання цієї методики може допомогти в ранньому виявленні ризикованих тенденцій у поведінці, що в свою чергу дозволяє вжити заходів для корекції та превенції. Однак, важливо враховувати, що результати не є абсолютними, і їх слід інтерпретувати в контексті комплексного оцінювання особистості.

Методика включає кілька шкал, які дозволяють оцінити різні аспекти особистісних характеристик та поведінкових тенденцій респондента. Кожна шкала має специфічні завдання, спрямовані на виявлення певних рис, які можуть свідчити про ризик відхиляючоїся поведінки. Ось опис основних шкал, які можуть використовуватися в цій методиці:

1. **Агресивності:** Ця шкала оцінює схильність до агресивної поведінки, як вербальної, так і фізичної. Запитання можуть стосуватися реакцій на конфлікти, сприйняття агресії у інших та власні агресивні імпульси.

2. **Імпульсивності:** Вона визначає рівень контролю респондента над своїми імпульсами і спонтанними бажаннями. Високі бали на цій шкалі можуть вказувати на труднощі в управлінні емоціями та проявами імпульсивної поведінки.

3. **Ризикової поведінки:** Ця шкала оцінює схильність до ризикованих дій, таких як вживання наркотиків, алкогольна залежність, участь у небезпечних азартних іграх тощо. Запитання можуть стосуватися ставлення до ризику та особистого досвіду в цій сфері.

4. **Соціальної адаптації:** Оцінює, наскільки добре особа адаптується в соціальному середовищі. Високі бали можуть свідчити про добрі комунікаційні навички і здатність підтримувати здорові стосунки, в той час як низькі — про проблеми у спілкуванні та інтеграції в суспільство.

5. **Конфліктності:** Ця шкала виявляє схильність особи до виникнення конфліктів у стосунках з іншими. Аналіз результатів дозволяє зрозуміти, як респондент ставиться до конфліктних ситуацій та наскільки часто він їх переживає.

6. Емоційного стану: Оцінює загальний емоційний фон особи, включаючи рівень тривоги, депресії чи стресу. Ця шкала забезпечує контекст для розуміння, як емоційні складові можуть впливати на поведінку.

Кожна з цих шкал складається з набору запитань, на які респонденти повинні відповісти. Результати інтерпретуються на основі стандартних норм и діагностичних критеріїв, що дозволяє отримати комплексну картину схильності до відхиляючої поведінки. Використання різних шкал дає можливість проводити глибший аналіз, враховуючи як індивідуальні особливості респондента, так і соціально-економічні чинники.

При використанні методики важливо створити довірливу атмосферу, щоб респонденти могли відверто відповідати на запитання. Також слід бути обережними при оцінці та коментуванні результатів, оскільки вони можуть впливати на самосприйняття людини.

Методика "Диференціальна діагностика депресивних станів" призначена для оцінки та визначення різних форм депресії, а також для розмежування депресивних станів від інших психічних розладів. Вона є важливим інструментом у психодіагностиці і психотерапії, допомагаючи фахівцям краще зрозуміти симптоми пацієнтів і підібрати найбільш ефективні стратегії лікування.

Головною метою методики є виявлення депресивних станів, оцінка їх тяжкості, а також розмежування депресії від інших психічних та емоційних розладів (наприклад, тривожних розладів, біполярної депресії тощо).

Методика "Диференціальна діагностика депресивних станів" має кілька шкал, які допомагають оцінити різні аспекти психоемоційного стану особи. Ось опис основних шкал, що включені в методику:

1. Апатія. Апатія відображає загальне емоційне безсилля і недочуття до зовнішнього світу.

2. Гіпотимія. Гіпотимія характеризується зниженим настроєм і переживанням смутку.

3. Дисфорія. Дисфорія пов'язана з проявами незадоволення і неспокою.

4. Розгубленість. Розгубленість вказує на відчуття втрати контролю і невизначеності в житті.

5. Тривога. Ця шкала вимірює рівень тривоги і напруження.

6. Страх. Шкала страху оцінює ступінь переживання страху і фобій у респондентів.

Використання цих шкал у методиці дозволяє отримати всебічну оцінку психоемоційного стану пацієнта. Це дає можливість психологам та психіатрам не тільки зрозуміти рівень тяжкості депресивних станів, але й диференціювати їх від інших розладів, що може істотно вплинути на тактику лікування і вибір психотерапевтичних заходів.

Таким чином, методика "Диференціальна діагностика депресивних станів" є важливим інструментом, що дозволяє фахівцям чітко розрізняти різні депресивні стани і, відповідно, ефективно планувати лікування і психотерапевтичну роботу.

«Тест-опитувальник ставлення до себе» розроблений українським психологом В.В. Століним. Він призначений для оцінки самооцінки особистості та її ставлення до власного «я». Цей тест базується на концепції, що особистісна самооцінка є важливим фактором, що впливає на поведінку, емоційний стан та міжособистісні стосунки.

Тест складається з набору тверджень, які охоплюють різні аспекти ставлення індивіда до себе. Учасник тесту повинен оцінити, наскільки він погоджується чи не погоджується з кожним твердженням. Як правило, використовується шкала Лайкерта (наприклад, від "повністю не погоджуюсь" до "повністю погоджуюсь").

Тест-опитувальник охоплює кілька основних сфер, пов'язаних із ставленням до себе:

- Самооцінка: загальне уявлення про власну значущість, компетентність, привабливість та інші характеристики.

- Прийняття себе: наскільки людина приймає свої позитивні та негативні якості.

- Внутрішня стабільність: здатність людини зберігати позитивне ставлення до себе в умовах стресу або невдач.

Результати тесту оцінюються за допомогою підрахунку балів, що дозволяє виявити рівень самооцінки, а також наявність чи відсутність внутрішніх протиріч у ставленні до себе. Високі бали можуть вказувати на позитивну самооцінку та прийняття себе, в той час як низькі значення можуть свідчити про невпевненість і низьку самооцінку. Тест може бути використаний у різних контекстах, таких як психологічні дослідження, психотерапія, coaching, а також у сфері освіти. Він може допомогти психологам та консультантам виявити проблеми самооцінки у клієнтів та розробити відповідні заходи для їх покращення. Необхідно враховувати, що результати тесту залежать від ширості відповідей респондента і можуть бути впливовими на емоційний стан на момент проходження тесту. Тому важливо використовувати результати тесту в поєднанні з іншими методами діагностики.

Тест-опитувальник ставлення до себе В. В. Століна є корисним інструментом для оцінки самооцінки та внутрішнього ставлення особистості до себе, що може сприяти глибшому розумінню особистісних проблем та формуванню стратегії їх вирішення.

Методика «Шкала психологічного благополуччя» була розроблена американським психологом Карлом Риффом і адаптована в Україні Т. Шевеленковою та П. Фесенком. Ця методика призначена для оцінки рівня психологічного благополуччя особи шляхом вимірювання різних аспектів її життєвого досвіду та емоційного стану.

Метою методики є дослідження рівня психологічного благополуччя, яке відображає загальний стан здоров'я особистості, її емоційний та соціальний добробут. Методика дозволяє виявити, які компоненти благополуччя потребують уваги та корекції.

Методика містить набір запитань, які респондент оцінює за допомогою шкали Лайкерта (зазвичай від "повністю не погоджуюсь" до "повністю

погоджуюсь"). Залежно від відповідей, складається загальний бал, що відображає рівень благополуччя.

Методика включає кілька ключових аспектів психологічного благополуччя, кожен з яких оцінюється окремо. Основні шкали зазвичай включають:

1. Позитивні відносини з іншими. Ця шкала оцінює якість міжособистісних стосунків респондента. Високі показники свідчать про наявність близьких, підтримуючих зв'язків і здатність до емпатії, тоді як низькі — можуть вказувати на ізоляцію і труднощі в комунікації.

2. Автономія. Шкала вимірює ступінь незалежності особистості в прийнятті рішень і дії відповідно до власних цінностей. Вона відображає, наскільки людина здатна регулювати своє життя та не піддаватися тиску з боку оточення.

3. Управління оточенням. Ця шкала оцінює здатність особи ефективно взаємодіяти зі своїм середовищем. Вона вказує на вміння організовувати, контролювати умови життя та активно впливати на навколишню реальність.

4. Особистісне зростання. Шкала відображає прагнення особи до особистісного розвитку і самовдосконалення. Високі бали свідчать про відкритість до нових досліджень, досвіду та саморефлексії.

5. Життєва мета. Ця шкала вимірює наявність чіткої мети чи сенсу у житті людини. Вона допомагає виявити, наскільки особа відчуває свою життєву мету та напрямок у житті, що може впливати на загальне благополуччя.

6. Самосприйняття. Шкала оцінює, як людина сприймає себе, свої сильні та слабкі сторони. Вона показує рівень прийняття себе та самооцінки, що є критично важливим для загального психологічного благополуччя.

Ці шкали є важливими компонентами методики, оскільки вони дозволяють всебічно оцінити психологічне благополуччя особи та виявити області, що потребують розвитку або підтримки.

Методика «Шкала психологічного благополуччя» є ефективним інструментом для оцінки рівня благополуччя особистості і виявлення аспектів,

які потребують уваги, що, в свою чергу, може сприяти поліпшенню якості життя та емоційного стану.

2.2. Особливості проявів підліткової кризи у вимушених мігрантів

Першим етапом дослідження був почерговий аналіз балів, отриманих за допомогою обчислення середнього арифметичного значення кожного з показників підліткової кризи у вимушених мігрантів. Дані математичної операції представлені в таблицях та рисунках.

Середні значення показників підліткової кризи досліджуваних за методикою «Визначення схильності до відхиляючої поведінки» представлено у таблиці 2.1 та на рисунку 2.1.

Таблиця 2.1

Середні значення показників підліткової кризи досліджуваних за методикою «Визначення схильності до відхиляючої поведінки»

Показники підліткової кризи	Агресивність	Імпульсивність	Ризикова поведінка	Соціальна адаптація	Конфліктність	Емоційний стан
	14	10	12	6	10	5

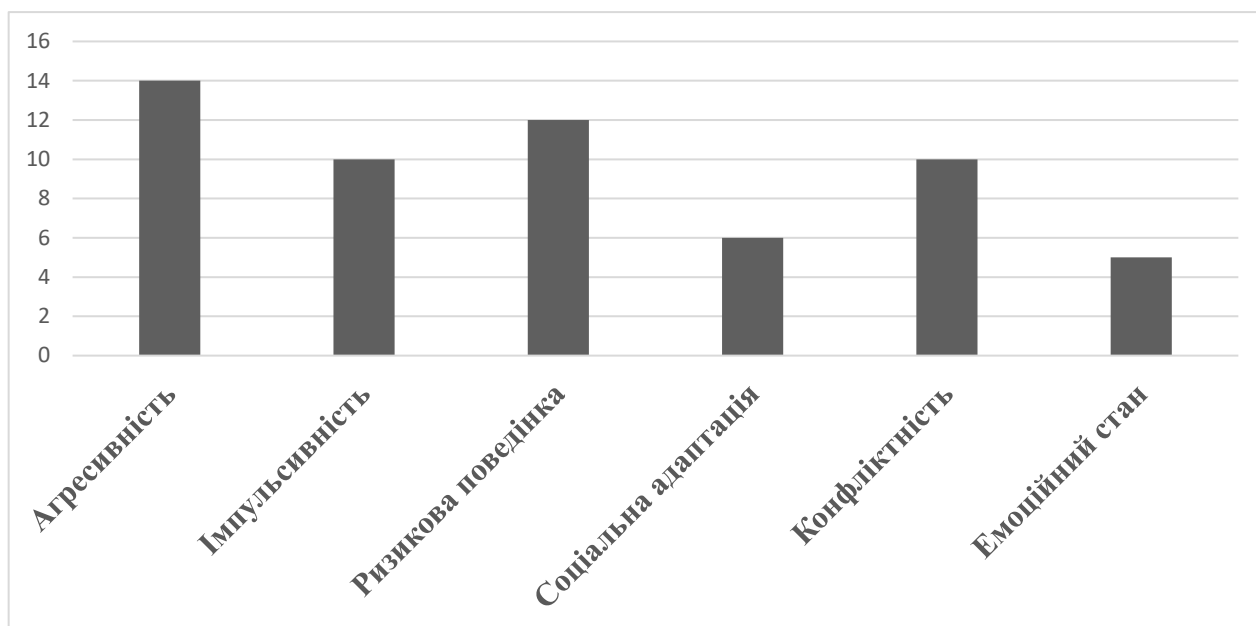


Рис. 2.1. Середні значення показників підліткової кризи у вимушених мігрантів

Результати, наведені в таблиці 2.1 та на рисунку 2.1, вказують на наявність підліткової кризи у більшості досліджуваних. На це вказує високий рівень показників «Агресивність», «Ризикова поведінка», «Конфліктність» та низький рівень таких показників як «Соціальна адаптація» та «Емоційний стан». Ці емоційні реакції можуть бути наслідком травматичних переживань, пов'язаних із відірванням від рідного середовища, втратами, а також адаптацією до нової культурної реальності. Агресивність часто є способом самозахисту, яке допомагає підліткам справитися з відчуттям безсилля.

Ризикова поведінка може виявлятися в спробах знайти нові способи справляння зі стресом або ж у зниженні рівня тривоги через емоційні підйоми. Конфліктність з оточенням може спричинятися незадоволеністю новими обставинами, відчуттям ізоляції та нерозуміння з боку інших людей. Всі ці фактори призводять до посилення стресу, що ще більше ускладнює соціальну адаптацію.

Низький рівень «Соціальної адаптації» свідчить про труднощі в інтеграції в нове середовище, що викликано відчуттям незахищеності і браком соціальної підтримки. Підлітки можуть відчувати труднощі у формуванні дружніх зв'язків, що часто призводить до ізоляції і самотності. Цей процес може

супроводжуватися втратою інтересу до звичайних активностей, сприяючи відчуттю депресії.

Крім того, низький рівень «Емоційного стану» може свідчити про хронічну тривогу, депресію або навіть посттравматичний стресовий розлад. Вимушені мігранти часто переживають емоційний біль через втрату свого дому, що може знижувати їхній загальний емоційний фон. Весь цей комплекс проблем, пов'язаний із підлітковою кризою, може потребувати спеціалізованої підтримки та втручання.

Отже, взаємозв'язок між високими показниками агресивності та ризикової поведінки разом із низькими показниками соціальної адаптації та емоційного стану справедливо вказує на глибокі психологічні труднощі у вимушених мігрантів. Розуміння цих показників допомагає фахівцям у сфері психічного здоров'я та соціальної роботи розробити програми підтримки, спрямовані на покращення якості життя таких підлітків.

Середні значення показників підліткової кризи досліджуваних за методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів» представлено у таблиці 2.2 та на рисунку 2.2.

Таблиця 2.2

Середні значення показників підліткової кризи досліджуваних за методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів»

Показники підліткової кризи	Апатія	Гіпотимія	Дисфорія	Розгубленість	Тривога	Страх
	13	7	6	16	13	14

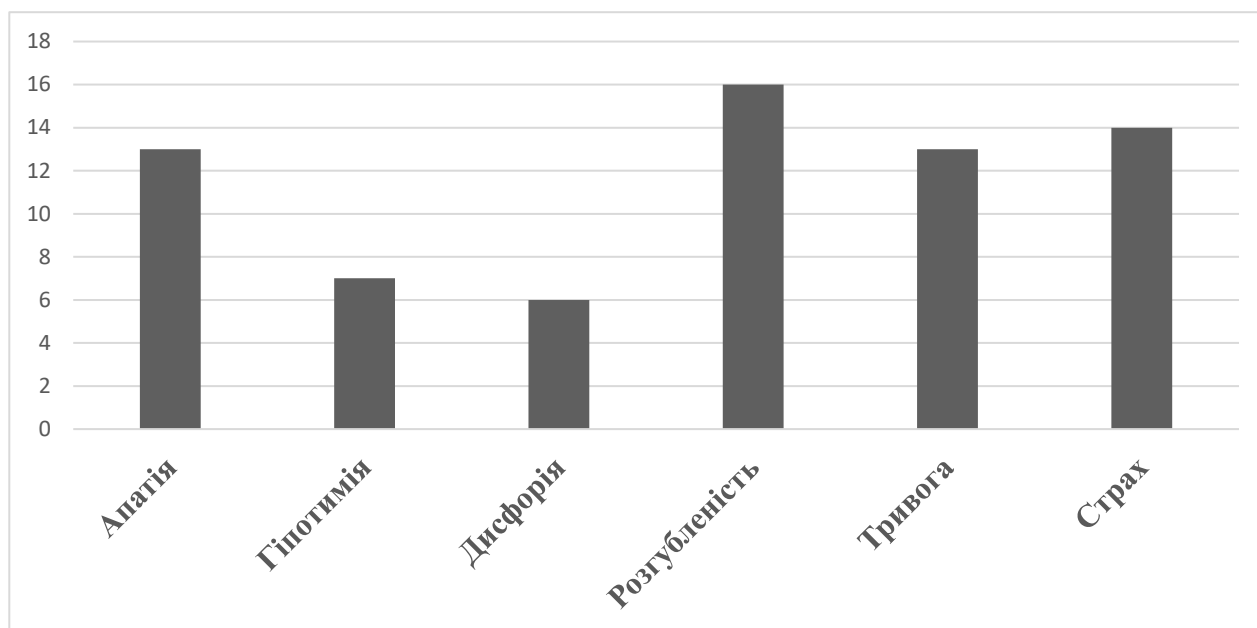


Рис. 2.2. Середні значення показників підліткової кризи у вимушених мігрантів

Результати, наведені в таблиці 2.2 та на рисунку 2.2, вказують на наявність підліткової кризи у більшості досліджуваних. Високий рівень мають такі показники підліткової кризи як «Апатія», «Розгубленість», «Тривога» та «Страх». Це свідчить про серйозні емоційні та психологічні труднощі, які виникають у результаті травматичних обставин. Апатія може бути ознакою втрати інтересу до життя, що часто відбувається внаслідок постійного стресу та емоційного виснаження. У підлітковому віці, коли формуються особистісні цінності та соціальні зв'язки, відчуття апатії може значно ускладнити адаптацію до нових умов.

Розгубленість, що виникає внаслідок різкої зміни обставин, може демонструвати відсутність ясності у планах на майбутнє. Підлітки можуть почуватися втраченими через невизначеність щодо свого місця у новому середовищі, що ще більше підсилює почуття безпорадності. Тривога, в свою чергу, часто є реакцією на незнайомість і незахищеність, оскільки вимушені мігранти можуть відчувати страх втрати контролю над своїм життям.

Страх може бути пов'язаний із переживаннями про можливі майбутні травми або невдачі, що посилює емоційний дискомфорт. Це також може походити з невпевненості у безпеці, яке надходить із нового оточення. Високий рівень тривоги та страху може призвести до фізичних проявів, таких як головні болі, проблеми зі сном та інші соматичні симптоми.

У цей час, коли підлітки намагаються знайти своє місце в новому соціальному середовищі, такі емоційні стани можуть заважати їхній соціалізації та інтеграції. Відсутність належної підтримки може призвести до подальшого посилення цих проблем. Підлітки, які відчувають апатію й тривогу, можуть покладатися на деструктивні способи справляння з емоціями, що підвищує ризик розвитку ризикової поведінки чи депресії.

Таким чином, такі показники вказують на глибокі внутрішні конфлікти та потребу в емоційній підтримці. Важливо вчасно виявити ці емоційні труднощі, щоб надати відповідну допомогу. Розуміння цих станів фахівцями в галузі психічного здоров'я допоможе розробити терапевтичні програми для вирішення питань адаптації й інтеграції вимушених мігрантів. В результаті, підтримка та терапія можуть допомогти підліткам подолати ці складні етапи та розвинути стійкість до життєвих викликів.

Середні значення показників підліткової кризи у вимушених мігрантів за методикою «Тест-опитувальник ставлення до себе» представлено у таблиці 2.3 та на рисунку 2.3.

Таблиця 2.3

Середні значення показників підліткової кризи досліджуваних за методикою «Тест-опитувальник ставлення до себе»

Показники підліткової кризи	Шкала самоповаги	Шкала аутосимпатії	Шкала очікування позитивного ставлення	Шкала самоінтересу	Шкала самовпевненості	Шкала очікування ставлення інших	Шкала самоприйняття	Шкала самопослідовності	Шкала самозвинування	Шкала самоінтересу	Шкала саморозуміння
	7	7	15	7	7	13	7	10	16	8	6

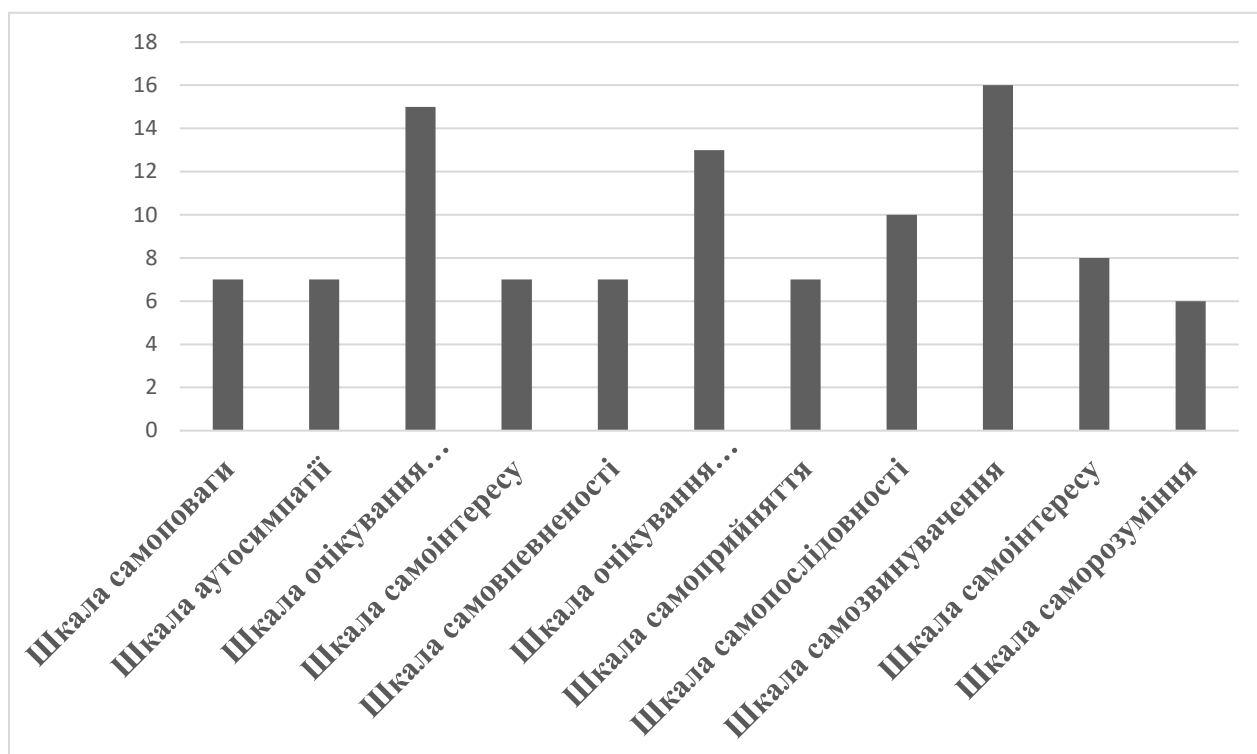


Рис. 2.3. Середні значення показників підліткової кризи у вимушених мігрантів

Результати, наведені в таблиці 2.3 та на рисунку 2.3, вказують на низький рівень самоствалення у підлітків вимушених мігрантів. Низький рівень самоствалення у підлітків-вимушених мігрантів може бути зумовлений кількома факторами, що впливають на їхнє самоприйняття та особистісне становлення. Перш за все, переживання травматичних подій, таких як війна, насильство або насильницьке переміщення, можуть сильно підірвати їхню впевненість у собі. Відсутність стабільності та безпеки в новому оточенні сприяє формуванню відчуття безпорадності й тривоги.

Крім того, культурні відмінності можуть знизити адаптацію, змушуючи підлітків відчувати себе ізольованими або нерозуміючими з оточуючими. Вони можуть відчувати труднощі в комунікації зі своїми однолітками, що призводить до соціальної ізоляції і зниження самооцінки. Вимушені мігранти часто стикаються з упередженням або дискримінацією, що також негативно впливає на їхнє самоствалення.

Відчуття незахищеності у новому середовищі може підсилювати страх невдачі або відторгнення, що додатково знижує впевненість у своїх можливостях. Брак соціальної підтримки від сім'ї або спільноти може посилити відчуття самотності, заважаючи розвитку позитивного самоствавлення. Підлітки можуть також повертатися до негативних моделей поведінки або порівнювати себе з іншими, що ще більше погіршує їхні почуття невпевненості.

Важливим є і те, що низьке самоствавлення може витікати з відсутності можливостей для самовираження, оскільки підлітки можуть не мати доступу до активностей, які сприяють розвитку їх справжніх інтересів. У поєднанні з апатією і розгубленістю це може призвести до безвиході в емоційній сфері. В результаті ці фактори взаємодіють і створюють замкнене коло, яке важко порушити без професійної підтримки.

Отже, низький рівень самоствавлення у підлітків-вимушених мігрантів є наслідком складних соціально-психологічних обставин, в яких вони перебувають, і потребує уваги та допомоги для їхнього розвитку.

Середні значення показників підліткової кризи досліджуваних за методикою «Шкала психологічного благополуччя» представлено у таблиці 2.4 та на рисунку 2.4.

Таблиця 2.4

Середні значення показників підліткової кризи досліджуваних за методикою «Шкала психологічного благополуччя»

Показники підліткової кризи	Позитивні відносини з іншими	Автономія	Управління оточенням	Особистісне зростання	Життєва мета	Самосприйняття
	6	6	5	7	8	5

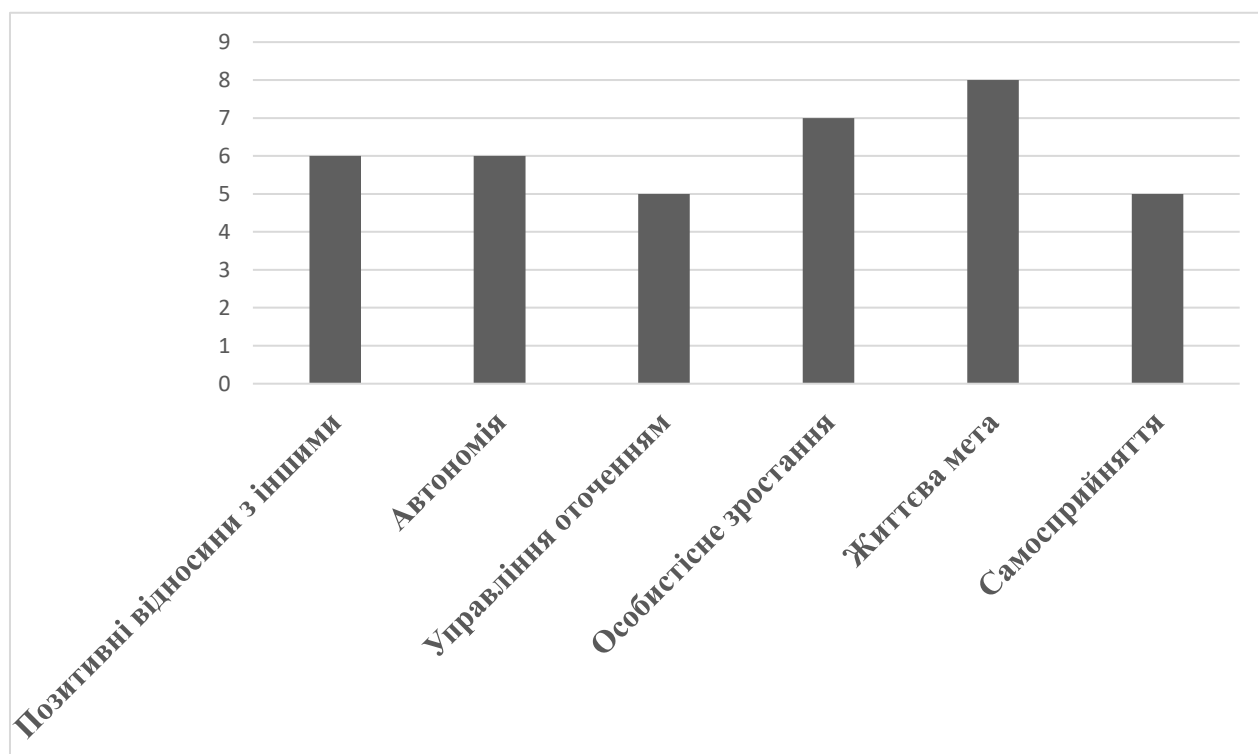


Рис. 2.2. Середні значення показників підліткової кризи у вимушених мігрантів

Результати, наведені в таблиці 2.4 та на рисунку 2.4, вказують на наявність підліткової кризи у більшості досліджуваних. Можна побачити, що всі показники психологічного благополуччя у підлітків-вимушених мігрантів дуже низькі. Низький рівень психологічного благополуччя у підлітків-вимушених мігрантів зумовлений багатьма факторами, які взаємодіють і створюють складні обставини для їхнього розвитку. По-перше, переживання травматичних подій, пов'язаних з конфліктами або насильством у країні походження, може спричинити посттравматичний стресовий розлад, що негативно впливає на емоційний стан. Вимушені переселення часто супроводжуються втратою рідних, дому та звичного способу життя, що також сприяє відчуттю горя та печалі.

Крім того, адаптація до нової культури може бути складною і стресовою. Культурні бар'єри, мовні труднощі та відчуття ізоляції від нової громади знижують рівень соціальної підтримки. Відсутність дружніх стосунків з однолітками може призвести до почуття самотності, що негативно впливає на психологічне благополуччя.

Соціальна стигматизація та дискримінація в новій країні можуть погіршити відчуття прийняття та належності. Вимушені мігранти часто відчувають невпевненість у своїх можливостях і також можуть мати низький рівень самооцінки. Нерегулярний доступ до базових благ, таких як їжа, житло та освіта, може призвести до додаткового стресу. Вимушені мігранти також можуть стикатися з труднощами у формуванні стабільних відносин, що ще більше погіршує їхнє психологічне благополуччя. Підлітки можуть почуватися втраченими або без мети, що посилює відчуття тривоги та депресії.

Отже, низький рівень психологічного благополуччя у підлітків-вимушених мігрантів є результатом складного взаємозв'язку психосоціальних, культурних і економічних факторів, які потребують уваги та підтримки з боку суспільства і спеціалістів. Без належної допомоги ці проблеми можуть мати довготривалі наслідки для їхнього психічного розвитку і загального життя.

2.3. Різниця між протіканням підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків, що лишилися в Україні

Наступним етапом дослідження було порівняння підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків, що лишилися в Україні. Дослідження показників підліткової кризи було проведено за допомогою методики «Визначення схильності до відхиляючої поведінки», «Диференціальна діагностика депресивних станів», «Тест-опитувальник ставлення до себе» та «Шкала психологічного благополуччя». Статистичну обробку даних було здійснено за допомогою порівняльного аналізу (t - критерій Стьюдента).

Результати порівняльного аналізу протікання підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків, що лишилися в Україні представлено у таблиці 2.5 та на рисунку 2.5.

Таблиця 2.5

Порівняння оцінок протікання підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків, що лишилися в Україні за методикою «Визначення

схильності до відхиляючої поведінки»

Показники підліткової кризи	Підлітки		T	P
	Мігранти	Лишилися в Україні		
Агресивність	3,4	3,1	0,00**	0,588
Імпульсивність	1,7	3,9	2,26*	0,000
Ризикова поведінка	1,8	3,4	3,66*	0,001
Соціальна адаптація	1,9	3,1	3,26*	0,000
Конфліктність	2,9	3,1	0,00**	0,687
Емоційний стан	2	2,8	3,76*	0,001

Примітки: * – статистично значущі розбіжності; ** – відсутність статистично значущих розбіжностей

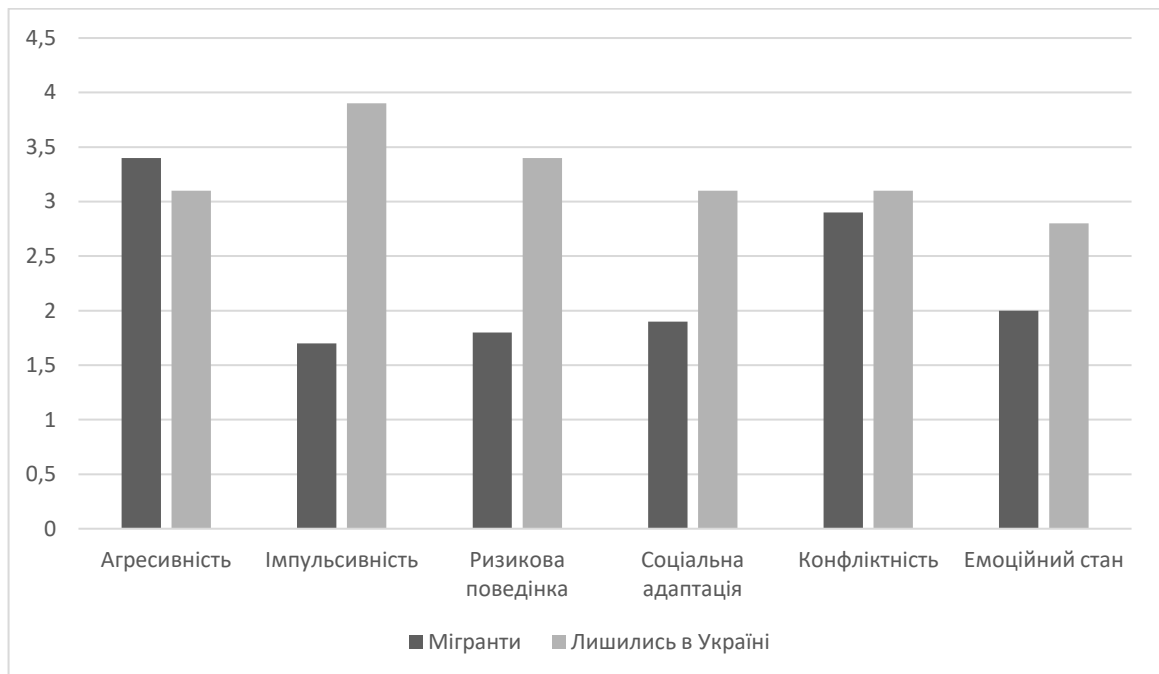


Рис 2.5. Порівняння показників підліткової кризи у досліджуваних

Результати, наведені в табл. 2.5 та рис. 2.5, показують статистично значущу різницю між оцінками підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків, що лишилися в Україні за методикою «Визначення схильності до відхиляючої поведінки». За більшістю показників протікання підліткової кризи можна побачити вагому різницю. Такі показники як «Імпульсивність», «Ризикова поведінка», «Соціальна адаптація» та «Емоційний стан» набагато нижчі у підлітків-вимушених мігрантів.

Показники протікання підліткової кризи, такі як «Імпульсивність», «Ризикова поведінка», «Соціальна адаптація» та «Емоційний стан», можуть бути значно нижчими у вимушених мігрантів у порівнянні з підлітками, які лишились в Україні під час війни, з різних причин. Вимушені мігранти часто стикаються з величезними стресами, пов'язаними з новим життям в чужій країні, мовними бар'єрами, культурними відмінностями та нестабільністю, що відволікає від звичних підліткових переживань. Ці стресори можуть призвести до підвищення рівня тривожності та страху, що заважає розвитку імпульсивності, оскільки підлітки стають більш обачними щодо своїх дій у новому і незнайомому середовищі. Ризикова поведінка в умовах міграції може бути обмежена через більший контроль з боку сім'ї та оточення, які зазнали труднощів і потребують підтримки один одного. Вимушені мігранти можуть бути змушені дотримуватися обережності, щоб уникнути додаткових проблем або небезпек у незнайомій країні. У той же час, підлітки, які залишились в Україні, можуть проявляти ризикову поведінку як спосіб витіснення стресу або відчаю, зокрема через реакцію на складні обставини війни.

Соціальна адаптація у вимушених мігрантів може бути ускладнена відсутністю підтримки, проте вона має важливий фактор – активну потребу у створенні нових зв'язків для виживання в нових обставинах. Це може спонукати їх бути більш адаптивними в соціальному сенсі, хоча у новому середовищі їм усе ж може не вистачати положення друзів або сімейної підтримки. У той же час, підлітки в Україні можуть зіштовхуватися з аналогічними труднощами, але в них існує чітке відчуття приналежності до своєї країни, що може підвищити їхню стійкість у складних ситуаціях. Насамкінець, емоційний стан вимушених мігрантів може бути менш вираженим через необхідність зосередитися на виживанні та адаптації, що може призводити до глибокої внутрішньої напруги та пригніченості, яка не завжди проявляється зовні. У той час як підлітки, які залишились в Україні, можуть проявляти свої емоції і переживання, зокрема через активні дії чи висловлення протесту.

Результати порівняльного аналізу підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків, що лишилися в Україні за методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів» представлено у таблиці 2.6 та на рисунку 2.6.

Таблиця 2.6

Порівняння оцінок підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків, що лишилися в Україні за методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів»

Показники підліткової кризи	Підлітки		T	P
	Мігранти	Лишилися в Україні		
Апатія	3,4	2,1	3,76*	0,000
Гіпотимія	2,7	2,9	0,00**	0,687
Дисфорія	2,4	2,8	0,01**	0,547
Розгубленість	3,1	1,9	2,12*	0,001
Тривога	3,6	2,3	2,76*	0,000
Страх	4	3,8	0,00**	0,534

Примітки: * – статистично значущі розбіжності; ** – відсутність статистично значущих розбіжностей

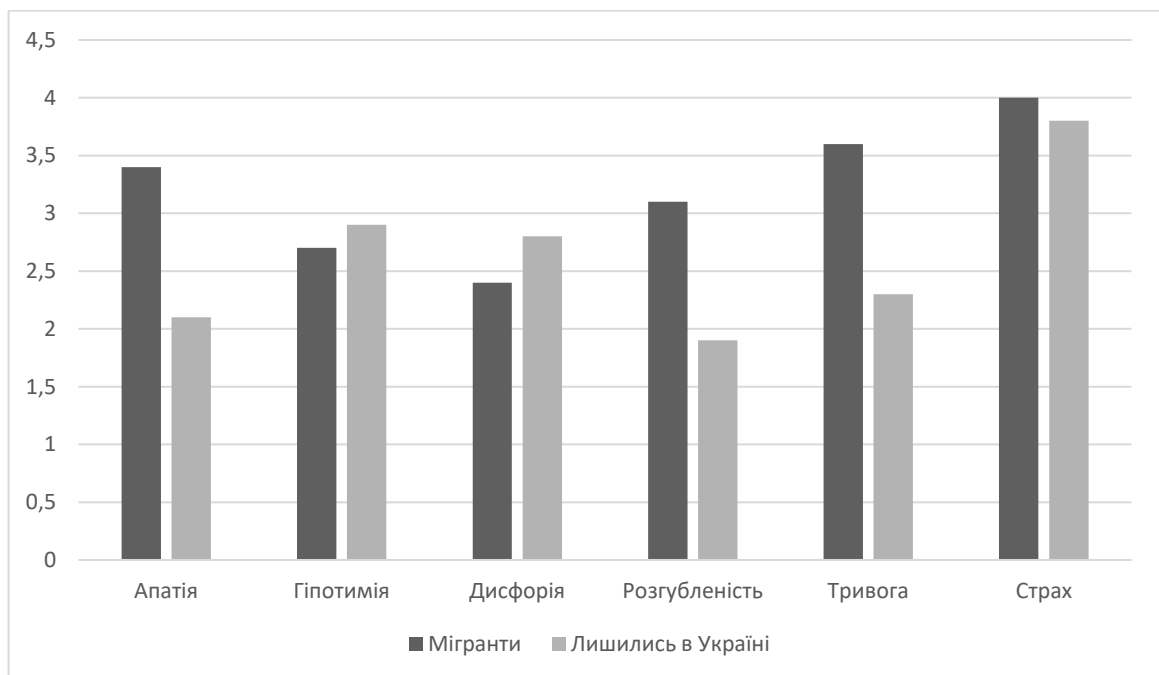


Рис 2.6. Порівняння підліткової кризи у досліджуваних

Результати, наведені в табл. 2.6 та рис. 2.6, показують статистично значущу різницю між оцінками підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків, що лишилися в Україні за методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів». Можна побачити, що у підлітків-вимушених мігрантів показники протікання кризи «Апатія», «Розгубленість» та «Тривога» набагато вищі. Вищі показники «Апатії», «Розгубленості» та «Тривоги» у підлітків-вимушених мігрантів порівняно з підлітками, які залишилися в Україні під час війни, можуть бути зумовлені кількома факторами, що стосуються їхньої унікальної ситуації.

По-перше, вимушені мігранти часто стикаються з радикальними змінами у своєму житті, такими як втрата дому, розрив зв'язків із друзями та рідними, а також необхідність адаптації до нової культури та мови. Ці травматичні переживання можуть викликати глибокі емоційні наслідки, такі як апатія, оскільки підлітки можуть «замирати» в емоційному плані через внутрішній стрес. По-друге, розгубленість у вимушених мігрантів часто зумовлена невизначеністю їхнього майбутнього. Вони можуть не знати, чи зможуть залишитися в новій країні, або ж відчувати страх повернення на батьківщину, що викликає додатковий стрес. У підлітків, які залишилися в Україні, хоча й існують фактори стресу, пов'язані з війною, є відчуття стабільності, пов'язані з їхньою батьківщиною та соціальним оточенням.

Тривога у вимушених мігрантів може бути посилена відсутністю знайомого середовища та підтримки з боку близьких. Вони можуть відчувати себе ізольованими і незахищеними в нових умовах, що тільки посилює страх перед невизначеністю. Підлітки, що залишилися в Україні, хоча й підлягають впливу війни, зазнають спільного досвіду з оточуючими, що може стимулювати соціальну підтримку та об'єднання. Крім того, вимушені мігранти можуть стикатися з додатковими стресами через можливу стигматизацію або дискримінацію в новій країні. Це може підвищувати відчуття тривоги і зменшувати їхню самооцінку. У той час як підлітки, які залишилися в Україні, хоч і перебувають в небезпечних умовах, можуть мати більш зрозумілу основу для своїх переживань і сподівань.

Результати порівняльного аналізу підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків, що лишилися в Україні за методикою «Шкала психологічного благополуччя» представлено у таблиці 2.7 та на рисунку 2.7.

Таблиця 2.7

Порівняння оцінок підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків, що лишилися в Україні за методикою «Шкала психологічного благополуччя»

Показники підліткової кризи	Підлітки		Т	Р
	Мігранти	Лишилися в Україні		
Позитивні відносини з іншими	2,1	3,4	3,76*	0,000
Автономія	1,7	2,9	2,26*	0,000
Управління оточенням	1,8	3,4	3,66*	0,001
Особистісне зростання	1,9	3,1	2,26*	0,000
Життєва мета	2	3,7	2,76*	0,000
Самосприйняття	2	3,8	2,61*	0,001

Примітки: * – статистично значущі розбіжності; ** – відсутність статистично значущих розбіжностей

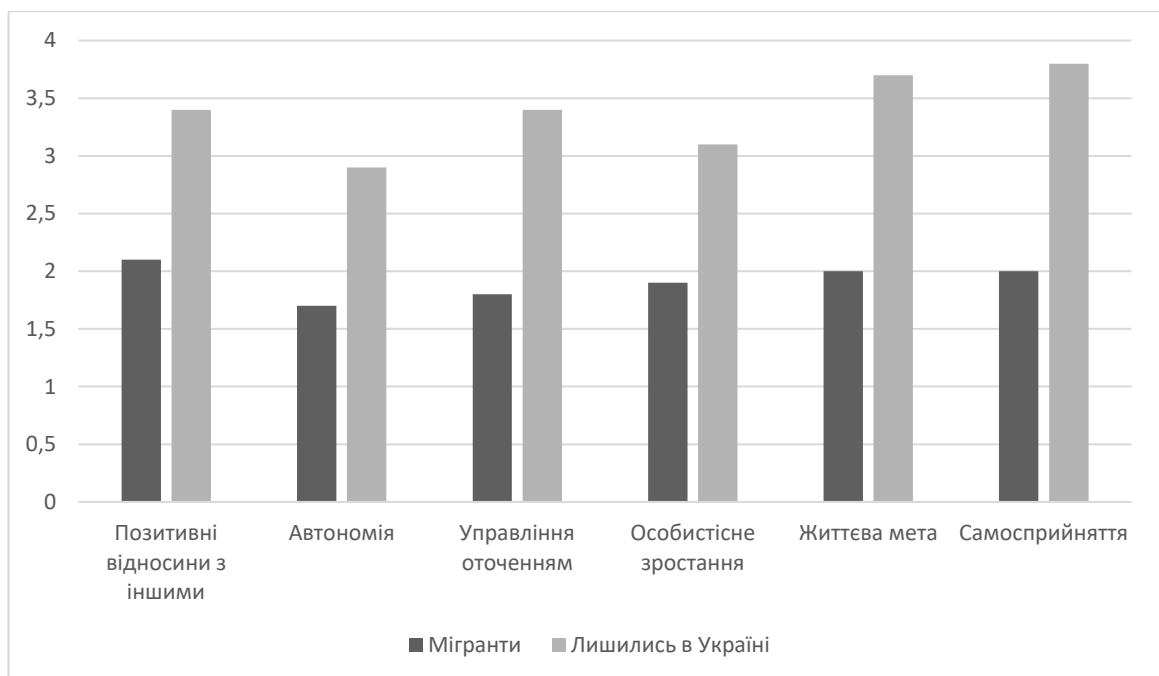


Рис 2.7. Порівняння показників підліткової кризи у досліджуваних

Результати, наведені в табл. 2.7 та рис. 2.7, показують статистично значущу різницю між оцінками підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків,

що лишилися в Україні за методикою «Шкала психологічного благополуччя». Можна побачити, що всі показники психологічного благополуччя набагато вищі у підлітків, що лишилися в Україні.

Такий результат може бути тому, що підлітки, які залишилися в Україні, можуть мати більш стабільне соціальне оточення. Незважаючи на непрості обставини війни, вони часто живуть у знайомому середовищі зі своїми сім'ями, друзями та близькими. Це підтримує зв'язки та взаєморозуміння, що є важливими для емоційного благополуччя. У той же час, вимушені мігранти можуть відчувати себе ізольованими у новому, незнайомому середовищі, що може погіршувати їхнє психоемоційне здоров'я.

Підлітки в Україні можуть мати доступ до ресурсів підтримки, таких як психологи, соціальні служби та спільноти, які створюються для допомоги людям у кризових ситуаціях. Ці ресурси можуть надавати емоційну підтримку та допомогу в адаптації до нових реалій. Вимушені мігранти, в свою чергу, можуть не мати таких можливостей у своїй новій країні, через що їхні потреби залишаються незадоволеними. Також, підлітки, що залишилися в Україні, можуть мати почуття патріотизму та спільності з іншими, що може стати джерелом сили та підтримки. У тяжкі часи війни це відчуття спільної мети може посилювати почуття надії і зміцнювати внутрішні ресурси. Вимушені мігранти, навпаки, можуть відчувати невпевненість в своєму місці у новій культурі та бути порваними між двома світами, що знижує їхнє психологічне благополуччя.

Також важливо зазначити, що підлітки, які залишилися в Україні, можуть скористатися спільними переживаннями – вони ділять емоції, страхи та переживання з ровесниками, що може зміцнювати міжособистісні зв'язки. Вимушені мігранти часто відчують цей аспект відчуження, що може призвести до підвищення тривоги та почуття недостатності.

Отже, різниця в показниках психологічного благополуччя між цими двома групами підлітків пояснюється різними умовами адаптації, ресурсами підтримки, доступністю соціальних зв'язків та відчуттям належності. Підтримка та інтервенції можуть допомогти підліткам-вимушеним мігрантам поліпшити

їхнє психологічне благополуччя, але для цього потрібен індивідуальний підхід, який враховує їхні специфічні обставини та переживання.

Результати порівняльного аналізу протікання підліткової кризи у вимушених мігрантів та у підлітків, що лишилися в Україні за методикою «Тест-опитувальник ставлення до себе» не показали статистично значущої різниці.

Висновки до 2 розділу

За результатами дослідження можна зробити висновок, що більшість підлітків-вимушених мігрантів мають симптоми підліткової кризи. На це вказує високий рівень показників «Агресивність», «Ризикова поведінка», «Конфліктність», «Апатія», «Розгубленість», «Тривога» та низький рівень таких показників як «Соціальна адаптація» та «Емоційний стан». Ці емоційні реакції можуть бути наслідком травматичних переживань, пов'язаних із відірванням від рідного середовища, втратами, а також адаптацією до нової культурної реальності.

Дивлячись на результати порівняльного аналізу протікання підліткової кризи у вимушених мігрантів та підлітків, що лишилися в Україні, можна зробити висновок, що гостріше підліткова криза протікає у вимушених мігрантів. На це вказує набагато нижчий рівень психологічного благополуччя та набагато вищий рівень показників «Агресивність», «Ризикова поведінка», «Конфліктність», «Апатія», «Розгубленість», «Тривога» тощо. Такий результат може бути тому, що підлітки, які залишилися в Україні, можуть мати більш стабільне соціальне оточення. Незважаючи на непрості обставини війни, вони часто живуть у знайомому середовищі зі своїми сім'ями, друзями та близькими. Це підтримує зв'язки та взаєморозуміння, що є важливими для емоційного благополуччя. У той же час, вимушені мігранти можуть відчувати себе ізольованими у новому, незнайомому середовищі, що може погіршувати їхнє психоемоційне здоров'я.

РОЗДІЛ III. ПОДОЛАННЯ ПІДЛІТКОВОЇ КРИЗИ

3.1. Обґрунтування та зміст арт-терапевтичної програми спрямованої на подолання підліткової кризи

Аналіз результатів дослідження, що наведено в попередніх розділах дипломної роботи, показав наявність підліткової кризи у більшості досліджуваних. Такі результати можна побачити як у вимушених мігрантів, так і у підлітків, що лишилися в Україні. Ці дані дозволили обґрунтувати створення та проведення арт-терапевтичної програми спрямованої на подолання підліткової кризи.

Арт-терапевтична програма з подолання підліткової кризи

Мета програми. Основна мета арт-терапевтичної програми для подолання підліткової кризи полягає в допомозі підліткам виразити свої емоції та переживання через творчість. Завдяки використанню різних видів мистецтва, таких як малювання, живопис, музика або театральна діяльність, молоді люди можуть знайти альтернативні способи комунікації. Арт-терапія сприяє розвитку емоційної підтримки, що є важливим аспектом у складний період підліткового віку. Програма також надає можливість виявити та зреалізувати власний творчий потенціал. У процесі творчості підлітки можуть дослідити свої страхи, тривоги і невпевненість у безпечному середовищі. Це сприяє формуванню позитивної самооцінки та внутрішньої гармонії. Крім того, арт-терапія допомагає розвивати навички боротьби зі стресом і адаптації до змін. Важливим елементом програми є створення відчуття спільноти та підтримки серед учасників. Це допомагає підліткам відчувати себе менш ізольованими у своїх переживаннях. В результаті, програма не лише сприяє емоційному оздоровленню, але й розвитку соціальних навичок та зміцненню міжособистісних зв'язків.

Завдання арт-терапевтичної програми:

1. Виявлення емоцій: Одне з основних завдань арт-терапевтичного тренінгу – допомогти підліткам усвідомити і виявити свої емоції через творчість. Це дозволяє їм вільно висловлювати переживання, які можуть бути складними для вербального висловлення.

2. Розвиток творчого мислення: Тренінг сприяє розвитку креативності та нестандартного мислення, що дозволяє підліткам знаходити нові рішення для своїх життєвих ситуацій і викликів.

3. Зміцнення самооцінки: Участь у творчих активностях допомагає підліткам відчути свої успіхи, що позитивно впливає на їхню самооцінку. Кожен витвір мистецтва стає свідченням їхніх здібностей та прогресу.

4. Поліпшення комунікаційних навичок: Арт-терапія створює атмосферу довіри, що дозволяє учасникам відкрито спілкуватися, ділитися думками та емоціями. Це допомагає покращити їхні навички міжособистісного спілкування.

5. Зниження рівня стресу та тривожності: Творчість є терапевтичним засобом, який може зменшити напругу і тривогу. Вправи, пов'язані з мистецтвом, допомагають підліткам релаксувати та зосередитися на позитивних аспектах.

6. Розвиток здатності до співпереживання: Через групові активності підлітки можуть краще зрозуміти почуття інших, що сприяє розвитку емоційної чутливості та співпереживання.

7. Вирішення конфліктних ситуацій: Арт-терапія може використовуватися для розгляду конфліктних ситуацій у безпечному середовищі, де учасники можуть навчитися конструктивним способам вирішення проблем.

8. Формування навичок саморегуляції: Через практику мистецтва підлітки можуть розвивати вміння контролювати свої емоції, що є важливим для подолання кризи та адаптації до змін.

9. Підтримка у процесі самовизначення: Тренінг сприяє дослідженню особистісної ідентичності. Учасники можуть усвідомити свої цінності, інтереси та бажання, що допомагає їм у напрямку самовизначення.

10. **Створення підтримуючої спільноти:** Важливим аспектом є формування групи, де підлітки можуть почуватися прийнятими та розуміють один одного. Ця підтримка допомагає зменшити відчуття ізоляції та покращити емоційний клімат.

Арт-терапевтична програма з подолання підліткової кризи передбачає індивідуальну та групову роботу та розрахована на 30 учасників. Програма містить 4 заняття тривалістю 50-90 хвилин.

Правила поведінки під час арт-терапевтичної програми.

1. **Довіра і конфіденційність:** Учасники повинні поважати особистий простір та приватність один одного. Враження та досвід, які обговорюються в групі, не мають виходити за її межі.

2. **Взаємоповага:** Кожен учасник має право на свої емоції та думки. Важливо слухати інших без осуду та критики, підтримуючи атмосферу взаєморозуміння.

3. **Активна участь:** Учасники заохочуються брати активну участь в усіх вправах і процесах. Це допомагає дослідити свої емоції і творчий потенціал.

4. **Вільне вираження емоцій:** Важливо створити середовище, в якому учасники відчувають себе вільно у вираженні своїх почуттів без страху бути засудженими.

5. **Поважати творчий процес:** Кожен має право на свій власний стиль і процес створення мистецтва. Не слід порівнювати свої роботи з роботами інших.

6. **Використання матеріалів:** Учасники повинні дбайливо ставитися до матеріалів і обладнання, забезпечуючи порядок у робочому просторі.

7. **Зворотній зв'язок:** Учасники можуть ділитися зворотним зв'язком стосовно робіт інших, але важливо робити це конструктивно та підтримуюче.

8. **Вчасний прихід і вихід:** Дотримуйтесь часу початку та завершення занять, щоб не заважати іншим і не порушувати процес.

9. **Готовність до змін:** Арт-терапія може викликати складні почуття. Учасники повинні бути відкритими до нового досвіду та змін у своєму сприйнятті.

10. **Відсутність негативізму:** Не допускаються висловлювання, які можуть бути розцінені як образливі чи принижуючі. Важливо підтримувати позитивну атмосферу для всіх учасників.

Таблиця 3.1

Арт-терапевтична програма з подолання підліткової кризи

№	Мета заняття	Назва вправи	Інвентар
1.	Допомога підліткам усвідомити і виразити свої емоції, а також дослідити різницю між зовнішнім виглядом і внутрішніми переживаннями.	«Маска емоцій»	- Картон або папір для виготовлення маски; - Фарби або маркери; - Тканини, блискітки, стікери та інші декоруючі матеріали; - Ножиці; - Клей; - Столи та стільці для роботи
2.	Допомога учасникам усвідомити різні аспекти свого життя, зокрема стосунки, цінності, мрії та проблеми. Це допомагає підліткам краще зрозуміти себе, розвивати самосвідомість і мислення про майбутнє.	«Дерево життя»	- Великий аркуш паперу або ватман для малювання дерева; - Фарби, кольорові олівці або маркери; - Ножиці та клей (для прикріплення вирізаних елементів); - Журнали або фотографії для створення колажу (за бажанням); - Творчі матеріали для прикраси (наприклад, стрази, блискітки, тканини)

3.	Метою вправи "Творчий колаж" є сприяння самовираженню підлітків, допомога у виявленні їхніх мрій, цінностей та інтересів, а також розвиток креативного мислення. Колаж дозволяє учасникам візуалізувати свої думки та почуття, поглиблюючи саморозуміння.	«Творчий колаж»	<ul style="list-style-type: none"> - Старі журнали, газети, фотоматеріали; - Ножиці; - Клей або двосторонній скотч; - Великий аркуш паперу або картон для основи колажу; - Маркери, кольорові олівці, фарби для додаткового оформлення; - Декоруючі матеріали (блискітки, стрічки, накstickers) — за бажанням
4.	Допомога учасникам у виявленні, вираженні та усвідомленні своїх емоцій через творче малювання. Це дозволяє їм візуалізувати почуття, які можуть бути складними для вербалізації, а також розвивати креативний підхід до обробки емоційних станів.	«Малювання емоції»	<ul style="list-style-type: none"> - Аркуші паперу або блокноти для малювання; - Фарби, кольорові олівці, маркери або пастелі; - Картонки чи полотно (за бажанням); - Фартухи або старий одяг (для запобігання забрудненню)

Заняття 1

Вправа «Маска емоцій»

Мета вправи: Метою цієї вправи є допомогти підліткам усвідомити і виразити свої емоції, а також дослідити різницю між зовнішнім виглядом і внутрішніми переживаннями. Створення маски дозволяє учасникам візуалізувати свої почуття, покращити навички самовираження і зміцнити емоційну свідомість.

Інструменти:

- Картон або папір для виготовлення маски;
- Фарби або маркери;
- Тканини, блискітки, стікери та інші декоруючі матеріали;
- Ножиці;

- Клей;
- Столи та стільці для роботи.

Час: Вправа триває приблизно 60-90 хвилин (30-45 хвилин на створення масок та 30-45 хвилин на обговорення).

Інструкція:

1. Запропонуйте учасникам зібрати необхідні матеріали (картон, фарби, маркери, тканини, клей, ножиці, блискітки тощо).
2. Поясніть, що вони будуть створювати маску, яка відображає дві сторони: одна сторона – це те, як вони хочуть постати перед іншими (щасливі, впевнені, позитивні), а інша сторона – це те, що вони насправді відчують (сум, тривога, страх тощо).
3. Дайте учасникам час для створення масок, порадивши їм зосередитися на кольорах, формах і деталях, які найкраще відображають їхні емоції.
4. Після завершення створення масок запропонуйте кожному учаснику поділитися зі групою, пояснюючи, що символізує кожна сторона маски та які емоції він чи вона хоче висловити.
5. Обговоріть із групою важливість емоцій і те, як вони можуть впливати на повсякденне життя.

Ця вправа забезпечує безпечну платформу для вираження почуттів та сприяє розвитку емоційної грамотності у підлітків.

Висновок: Вправа "Маска емоцій" є потужним інструментом у арт-терапії, яка дозволяє підліткам усвідомити та виразити свої емоції в безпечному і креативному середовищі. Завдяки процесу створення маски учасники можуть дослідити різні аспекти своєї ідентичності та внутрішніх переживань, отримуючи можливість порівняти зовнішнє представлення з внутрішнім світом. Ця вправа не лише сприяє розвитку емоційної свідомості, а й покращує навички комунікації та підтримує формування позитивних міжособистісних зв'язків. У підсумку, "Маска емоцій" допомагає підліткам краще розуміти себе і свої почуття, що може стати важливим кроком у подоланні кризових ситуацій.

Заняття 2

Вправа «Дерево життя»

Мета вправи: Метою вправи "Дерево життя" є допомогти учасникам усвідомити різні аспекти свого життя, зокрема стосунки, цінності, мрії та проблеми. Це допомагає підліткам краще зрозуміти себе, розвивати самосвідомість і мислення про майбутнє.

Час: Вправа займає приблизно 60 хвилин (30-45 хвилин на створення дерева та 15-30 хвилин на обговорення).

Інструменти:

- Великий аркуш паперу або ватман для малювання дерева;
- Фарби, кольорові олівці або маркери;
- Ножиці та клей (для прикріплення вирізаних елементів);
- Журнали або фотографії для створення колажу (за бажанням);
- Творчі матеріали для прикраси (наприклад, стрази, блискітки, тканини).

Інструкція:

Запропонуйте учасникам уявити своє життя у вигляді дерева. Обговоріть елементи дерева: корінь, стовбур, гілки і листя, де:

Корені представляють основу їхнього життя (сім'я, підтримка, цінності).

Стовбур символізує їхнє нинішнє становище (особистість, навички, інтереси).

Гілки відображають різні аспекти життя (друзі, захоплення, досягнення).

Листя символізують мрії й цілі на майбутнє.

Дайте учасникам час для малювання або вирізання дерева на аркуші паперу, залучаючи різні кольори і матеріали, щоб відобразити свої почуття та думки.

Після виконання роботи запропонуйте кожному учаснику поділитися зі групою своїм "деревом життя", пояснюючи, що означає кожен елемент і які емоції він чи вона відчуває.

Заверште сесію обговоренням важливості підтримки своїх коренів, зрозуміння власних цінностей і вміння ставити цілі.

Висновок:

Вправа "Дерево життя" є ефективним методом арт-терапії, який сприяє розвитку самосвідомості у підлітків. Вона забезпечує можливість відобразити своє життя в образній формі, допомагаючи в усвідомленні особистих цінностей і взаємин. Учасники отримують можливість відкрито поділитися своїми переживаннями та мріями, що може зміцнити відчуття спільноти та підтримки в групі. Загалом, ця вправа сприяє емоційному розвитку та дозволяє підліткам краще розуміти своє місце в житті, що є важливим кроком у подоланні труднощів підліткового віку.

Заняття 3

Вправа «Творчий колаж»

Мета вправи: Метою вправи "Творчий колаж" є сприяння самовираженню підлітків, допомога у виявленні їхніх мрій, цінностей та інтересів, а також розвиток креативного мислення. Колаж дозволяє учасникам візуалізувати свої думки та почуття, поглиблюючи саморозуміння.

Час: Вправа займає приблизно 60-90 хвилин (45-60 хвилин на створення колажу та 15-30 хвилин на обговорення).

Інструменти:

- Старі журнали, газети, фотоматеріали;
- Ножиці;
- Клей або двосторонній скотч;
- Великий аркуш паперу або картон для основи колажу;
- Маркери, кольорові олівці, фарби для додаткового оформлення;
- Декоруючі матеріали (блискітки, стрічки, нак stickers) — за бажанням.

Інструкція:

Вступ: Поясніть учасникам, що вони створять колаж, який відобразить їхнє бачення майбутнього, їхні мрії, цінності та захоплення. Запропонуйте їм подумати про те, що для них є важливим, чого вони хочуть досягти та чим хочуть займатися.

Підготовка: Нехай кожен учасник візьме старі журнали та газети і почне шукати зображення, слова або фрази, що резонують з їхнім баченням. Заохочуйте їх нарізати й зберігати все, що привертає їхню увагу.

Створення колажу: Після вибору матеріалів учасники починають komponувати свій колаж на аркуші паперу. Вони можуть розташовувати вирізки у вільному порядку, доповнюючи колаж своїми малюнками чи текстами, якщо це потрібно.

Презентація: Після завершення виготовлення колажів запропонуйте учасникам поділитися своїми роботами з групою. Кожен може пояснити, які елементи колажу найбільш значимі для нього і чому.

Обговорення: Проведіть коротке обговорення, де учасники можуть ділитися своїми емоціями, думками і враженнями, що виникли під час виконання вправи.

Висновок: Вправа "Творчий колаж" є чудовим способом для підлітків проявити свою креативність і самовираження. Через візуалізацію своїх мрій і цінностей учасники отримують можливість заглибитися в самосвідомість, що допомагає їм зрозуміти свої особисті прагнення та пріоритети. Під час обговорення колажів розвивається атмосфера підтримки, що сприяє зміцненню міжособистісних зв'язків у групі. Завдяки цій вправі підлітки можуть почати планувати своє майбутнє, відзначаючи важливі аспекти свого життя і те, до чого вони прагнуть.

Заняття 4

Вправа «Малювання емоцій»

Мета вправи: Метою вправи «Малювання емоцій» є допомога учасникам у виявленні, вираженні та усвідомленні своїх емоцій через творче малювання. Це дозволяє їм візуалізувати почуття, які можуть бути складними для вербалізації, а також розвивати креативний підхід до обробки емоційних станів.

Час: Вправа займає приблизно 45-60 хвилин (30-40 хвилин на малювання та 15-20 хвилин на обговорення).

Інструменти:

Аркуші паперу або блокноти для малювання

Фарби, кольорові олівці, маркери або пастелі

Картонки чи полотно (за бажанням)

Фартухи або старий одяг (для запобігання забрудненню)

Інструкція:

Вступ: Поясніть учасникам мету вправи – виразити свої емоції через малювання. Наголосіть, що тут немає правильних або неправильних варіантів – важливо зосередитися на почуттях, а не на технічних навичках.

Огляд емоцій: Запропонуйте учасникам спочатку подумати про емоції, які вони відчують на даний момент, або теми, які їм близькі. Це можуть бути як позитивні, так і негативні емоції (радість, сум, гнів, страх, тривога тощо).

Малювання: Дайте учасникам час для малювання. Кожен може використовувати кольори і форми, які, на його думку, найкраще виражають обрану емоцію. Заохочуйте їх експериментувати з технікою і виражати самі різні почуття.

Презентація: Після завершення малювання запропонуйте учасникам показати свої роботи іншим. Кожен може поділитися, що означає його малюнок і які емоції він чи вона хотіли виразити.

Обговорення: Заверште сесію обговоренням, під час якого учасники можуть розповісти про свої переживання під час малювання. Обговоріть важливість емоцій та їхнього вираження в процесі розвитку особистості.

Висновок: Вправа "Малювання емоцій" є ефективним способом для підлітків вивчити і зрозуміти свої почуття. Творчий процес малювання дозволяє їм візуалізувати свої емоційні стани, тим самим полегшуючи їхнє усвідомлення і дозволяючи знайти способи реагувати на них. Обговорення малюнків та емоцій створює підтримуючу атмосферу в групі, де учасники можуть відкрито висловлювати свої переживання, що здатне покращити їхні комунікаційні навички та зміцнити міжособистісні зв'язки. Ця вправа також може стати каталізатором для подальшої роботи з емоціями в терапевтичному контексті.

Висновки до 3 розділу

Аналіз результатів дослідження, що наведено в попередніх розділах дипломної роботи, показав наявність підліткової кризи як у вимушених мігрантів, так і у підлітків, що лишилися в Україні. Такі дані дозволили обґрунтувати важливість створення та проведення арт-терапевтичної програми спрямованої на подолання підліткової кризи.

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що характерними проблемами, з якими підлітки можуть зіштовхнутися під час підліткової кризи, є такі: депресія, тривога, травма, зловживання психоактивними речовинами, самоушкодження, суїцидальні думки, проблеми гніву, сімейний конфлікт, брехня та маніпуляції, ризикована поведінка, імпульсивність, поведінкова залежність, технологічна залежність, втеча, сексуальна безладність; досліджені фактори ризику, пов'язані із підвищеною ймовірністю протікання важкої підліткової кризи (біологічні, психологічні, сімейні, соціальні, культурні чинники; також окреслені етапи протікання підліткової кризи, а саме: негативний або критичний період, кульмінаційний етап, етап критики; названі короткострокові та довгострокові наслідки ігнорування підліткової кризи.

Визначено та розрізнено поняття «вимушені мігранти», «внутрішньо переміщені особи», «зовнішні мігранти», «біженці», окреслені причини вимушеної зовнішньої та внутрішньої міграції; окреслена світова та українська статистика вимушеної міграції, що актуалізує проблематику; схарактеризовані психологічні особливості вимушених мігрантів, їх проблеми та стресові фактори до міграції, під час міграції, в постміграційний період, а також під час інтеграція та поселення; визначені фактори, які негативно впливають на психічне здоров'я та благополуччя мігрантів, а також захисні фактори, що пом'якшують вплив стресорів; окреслені особливості внутрішніх мігрантів, які перешкоджають їм отримати якісну психологічну допомогу.

2. За результатами дослідження можна зробити висновок, що більшість підлітків-вимушених мігрантів мають симптоми підліткової кризи. На це вказує високий рівень показників «Агресивність», «Ризикова поведінка», «Конфліктність», «Апатія», «Розгубленість», «Тривога» та низький рівень таких показників як «Соціальна адаптація» та «Емоційний стан». Ці емоційні реакції можуть бути наслідком травматичних переживань, пов'язаних із відірванням від

рідного середовища, втратами, а також адаптацією до нової культурної реальності.

3. Дивлячись на результати порівняльного аналізу протікання підліткової кризи у вимушених мігрантів та підлітків, що лишилися в Україні, можна зробити висновок, що гостріше підліткова криза протікає у вимушених мігрантів. На це вказує набагато нижчий рівень психологічного благополуччя та набагато вищий рівень показників «Агресивність», «Ризикова поведінка», «Конфліктність», «Апатія», «Розгубленість», «Тривога» тощо. Такий результат може бути тому, що підлітки, які залишилися в Україні, можуть мати більш стабільне соціальне оточення. Незважаючи на непрості обставини війни, вони часто живуть у знайомому середовищі зі своїми сім'ями, друзями та близькими. Це підтримує зв'язки та взаєморозуміння, що є важливими для емоційного благополуччя. У той же час, вимушені мігранти можуть відчувати себе ізольованими у новому, незнайомому середовищі, що може погіршувати їхнє психоемоційне здоров'я.

4. Аналіз результатів дослідження, що наведено в попередніх розділах дипломної роботи, показав наявність підліткової кризи як у вимушених мігрантів, так і у підлітків, що лишилися в Україна. Такі дані дозволили обґрунтувати важливість створення та проведення арт-терапевтичної програми спрямованої на подолання підліткової кризи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрєєв Ю.С. Причини виникнення підліткової агресії в сучасному середовищі. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. Луганськ, 2014. С. 28-34.
2. Білюченко Ю. М. Специфіка агресивності підлітків: гендерний аспект дослідження. *Габітус*, 2021. Випуск 31. С. 207-211.
3. Боришевський М.Й. Самотворення особистості: соціально-психологічна сутність, детермінанти становлення та розвитку. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2012. С. 123-145.
4. Бочаріна Н.О., Михайленко Н.К. Акцентуації характеру та їх вплив на поведінку підлітків. *Молодий вчений: науковий журнал*. Херсон: Гельветика, 2017. № 3. С. 24-41.
5. Булах І. С., Лук'янов А. О. Специфіка становлення самоствердження особистості підліткового віку. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*, 2013. №12. С. 23-34.
6. Волянська О.В. Проблема агресивної поведінки підлітків: фактори та механізми соціалізації. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. Київ, 2017.
7. Дмитрієва С., Мачушник О. Підліткова агресивність та шляхи її корекції. *Теоретичні і прикладні проблеми психології. Збірник наукових праць*. 2018.
8. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. Навчальна літератури, 2012. – 424 с.
9. Жизномірська О. Я. Психологічні особливості самоствердження молодших та старших підлітків. Національний педагогічний університетт ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2010, 277 с.
10. Журба К. С., Кріпак В. В. Мотивація навчальної діяльності підлітків: сутність, структура, фактори. *Психологічний часопис*, 2018, № 4 (18). с. 55–69.
11. Запухляк О.З. Особливості агресії акцентуйованих підлітків. Проблеми загальної та педагогічної психології. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. Київ, 2004, том VI, випуск 1.

12. Кириченко В. Характеристика психологічної сфери учнів середнього шкільного віку. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2015. № 4 (32). С. 87-89.
13. Крамаренко Ю. О., Полонська, І. М. Психологічне благополуччя як показник якості життя. *Український психологічний журнал*, 2013. №1(3), С. 98-107.
14. Кузікова С. Б. Стратегії саморозвитку в життєвій кризі особистості: ресурсний підхід. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми: Вид - во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. С. 397-420.
15. Лавріненко В. А. Психологічні особливості становлення смислової сфери підлітків. *Психологія і особистість*, 2013, № 1, с. 59–74.
16. Мелен К. Особливості акцентуацій характеру сучасних українських підлітків. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*, 2019. С. 121-127.
17. Мельникова Н. І., Дзюба Т. О. Саморегуляція поведінки: психологічний аспект. Київ: Либідь, 2013. 192 с.
18. Мойсеєва О.Є. Агресія підлітків: причини виникнення та можливості психокорекції. *Юридична психологія*. 2015. С. 34-49.
19. Морозова І. Ю. Психологічне благополуччя студентської молоді як соціально-психологічна проблема. Молода вчена-2016: зб. наук. праць студ. конф., 2015. Вип. 8. С. 161-166.
20. Панасенко Н.М. Психологія підлітка в сучасній ситуації соціального розвитку. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка*, Том 7, випуск.1, Київ, 2005, с. 235-243.
21. Поліщук С. А. Емоційно-вольова регуляція процесів старіння людини: проблеми і перспективи дослідження // *Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка*. Київ, 2013. Том 11. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип 8. Ч. 2. С. 262–270.

22. Предко В. В. Психологічне значення життєстійкості у формуванні фрустраційної толерантності підлітка. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 3. С. 15-19.
23. Сергєєва Т. В. Саморегуляція емоційно-вольової сфери особистості. Київ: Либідь, 2010. 423 с.
24. Титарєва Т. Психопрофілактика агресивної поведінки підлітків. *Соціальний працівник*. 2007. №5. С. 34-45.
25. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування. Київ: Плавник, 2014. 96 с.
26. Шафрановський В. В., Дудник С. В. Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення. *Україна. Здоров'я нації*, 2016, № 3 (39). с. 12–18.
27. Шевченко О.Т. Психологія кризових станів. Київ: Здоров'я, 2005. 120 с
28. Штих І.І., Попович Б.В. Психологічні чинники акцентуації характеру у підлітків. *Науковий вісник Мукачівського державного університету Гуманітарні і суспільні науки*, 2015. 67 с.
29. Яблонська Т.М. Вікові та індивідуально-психологічні особливості як чинник самовдосконалення особистості. *Проблеми гуманітарних наук: збірник наукових праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич, 2015. С. 24-44.
30. Cooley J. L., Fite P. J., Hoffman L. Interactive effects of coping strategies and emotion dysregulation on risk for peer victimization. *Journal of applied developmental psychology*. 2022. P.p. 234-246.
31. Datta P.P., Kazi A.F. Association of aggression with socio-demographic characteristics: A cross-sectional study among rural adolescents. *Natl J Med Res*. 2012. P.p. 122-145.
32. Yalom I. *The Gift Of Therapy. An Open Letter To A New Generation Of Therapists And Their Patients*. New York: Harper Perennial. 2017. 320 p.