

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА СТРАТЕГІЧНИХ КОМУНІКАЦІЙ УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ, ПЕДАГОГІКИ ТА ФІЛОЛОГІЇ

**ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВНУТРІШНЬОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ
ВНАСЛІДОК ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ: СТРАТЕГІЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ВІДНОВЛЕННЯ**

Кваліфікаційна робота

Освітня програма:	Кризова психологія
Спеціальність:	053 Психологія
Галузь знань:	05 Соціальні та поведінкові науки
Рівень вищої освіти:	другий (магістерський)

Виконав здобувач
2 курсу КЛСК-м групи
Чатченко Владислав Юрійович

(підпис)

Науковий керівник
кандидат психологічних наук, доцент
Приходько Д.П.

(підпис)

роботу захищено « » 2024 р.
Оцінка _____

(підпис)

Харків, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВНУТРІШНЬОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ У ПІДЛІТКІВ.....	6
1.1. Визначення внутрішнього переміщення: соціально-правовий та психологічний аспекти.....	6
1.2. Вікові особливості психоемоційного стану підлітків у стресових ситуаціях.....	12
1.3. Психологічні наслідки збройного конфлікту для підлітків.....	20
Висновки до першого розділу.....	29
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВНУТРІШНЄ ПЕРЕМІЩЕННЯ ВНАСЛІДОК ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ.....	31
2.1. Методи та інструменти діагностики психоемоційного стану підлітків.....	31
2.2. Організація проведення дослідження.....	35
2.3. Інтерпретація та аналіз дослідження.....	37
Висновки до другого розділу.....	48
РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ПІДЛІТКІВ.....	50
3.1. Роль індивідуальної та групової психологічної допомоги в реабілітації підлітків.....	50
3.2. Соціально-психологічні програми для адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених підлітків.....	53
3.3. Рекомендації щодо створення системи тривалої підтримки внутрішньо переміщених підлітків на основі результатів дослідження.....	57
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69

ВСТУП

Внутрішнє переміщення внаслідок збройного конфлікту є одним із найбільш гострих соціально-психологічних явищ сучасності, яке охоплює значну частину населення як України так і багатьох інших країн світу. Після початку війни на сході країни та подальшої повномасштабної агресії у 2022 році мільйони людей були змушені залишити свої домівки, шукаючи безпеки в інших регіонах. Масштаби вторгнення застали зненацька більшу частину населення. Руйнування житлових будинків, лікарень, шкіл, дитячих садків та інших цивільних об'єктів шокувало суспільство. Окреме місце займає така категорія населення як біженці й переселенці. Ці люди втратили не тільки душевний спокій а й матеріальні речі, які цінували (помешкання, транспорт, техніку та інше). Серед цієї категорії населення особливе місце займають підлітки, які внаслідок вікових особливостей зазнають значного впливу стресових ситуацій. Їхня адаптація до нових умов життя, боротьба з психологічними травмами та відновлення повноцінного соціального функціонування є критично важливими як для них самих, так і для суспільства в цілому. Адже молодь — це майбутнє нашої держави. Саме їм доведеться роками відбудовувати зруйновану інфраструктуру після закінчення війни. Тому їх психологічний стан має бути стабільним, та необхідне відчуття душевного спокою.

Психологічні наслідки переміщення, такі як тривожність, депресія, соціальна ізоляція, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), залишають глибокий відбиток на психіці підлітків. Це пов'язано з тим, що вони перебувають на етапі формування особистості, коли зміни соціального середовища, втрати звичних орієнтирів та емоційне перенавантаження можуть значно впливати на їхній психоемоційний стан. Водночас підлітки часто стикаються з викликами у вигляді труднощів інтеграції в нові соціальні групи, осудження з боку оточення та недостатньої підтримки з боку дорослих.

Актуальність теми зумовлена не лише масштабами явища, а й необхідністю пошуку ефективних стратегій реабілітації та відновлення для

внутрішньо переміщених підлітків. Сучасні психологічні підходи вимагають інтеграції індивідуальної та колективної роботи, яка охоплює всі аспекти функціонування особистості: емоційний, когнітивний, соціальний та поведінковий. Однак дослідження, присвячені саме підліткам, залишаються недостатньо розробленими, що створює потребу у додаткових емпіричних та теоретичних вивченнях. Треба активно заповнювати цю прогалину та всіляко сприяти збільшенню досліджень й різноманітних праць з цієї теми. Проблема пошуку шляхів реабілітації та відновлення підлітків-переселенців стоїть досить гостро й має вирішуватися негайно, а не відкладатися на потім.

Мета дослідження полягає в аналізі психологічних наслідків внутрішнього переміщення для підлітків, а також у розробці стратегій реабілітації та психологічного відновлення для цієї категорії населення.

Завдання дослідження включають:

1. Вивчення теоретичних основ впливу збройного конфлікту та внутрішнього переміщення на психіку підлітків.
2. Аналіз результатів емпіричних досліджень щодо психоемоційного стану внутрішньо переміщених підлітків.
3. Розробка тренінгу для адаптації підлітків - ВПО для психологів, соціальних працівників та педагогів щодо реабілітації та адаптації підлітків у нових умовах.

Об'єктом дослідження є психологічні наслідки внутрішнього переміщення для підлітків, спричинені збройним конфліктом.

Предметом дослідження виступають особливості психоемоційного стану підлітків, які пережили внутрішнє переміщення, та ефективність стратегій реабілітації й відновлення.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному підході до вивчення проблеми, який поєднує теоретичні основи психології з емпіричними даними та практичними рекомендаціями. Зокрема, розроблено тренінг для адаптації підлітків ВПО, що враховує їх вікові особливості та специфіку травматичного досвіду.

Характеристика вибірки: група досліджуваних склала 30 осіб віком від 14 до 18 років з Луганської, Донецької, Херсонської та Запорізької областей України. В складі групи були як хлопці так і дівчата.

Користь дослідження полягає в можливості використання його результатів у роботі психологів, педагогів та соціальних працівників. Також воно буде корисно й для батьків підлітків. Запропоновані рекомендації можуть бути застосовані для побудови індивідуальних і групових програм реабілітації, спрямованих на зменшення психологічного навантаження у підлітків та їх інтеграцію в нове соціальне середовище, зокрема на їх основі розроблено тренінг для адаптації підлітків-переселенців.

Методи дослідження включають теоретичний аналіз наукової літератури, емпіричне дослідження (анкетування, інтерв'ю), а також статистичну обробку отриманих даних. Застосування цих методів дозволило здійснити ґрунтовний аналіз психологічних наслідків внутрішнього переміщення та розробити відповідний тренінг для адаптації підлітків-переселенців. Тези дослідження були представлені на Міжнародній науково-теоретичній конференції молодих учених «Культура та інформаційне суспільство ХХІ століття», що проводилася в Харкові 18-19 квітня 2024 року, та опубліковані в її матеріалах.

Таким чином, дана робота спрямована на глибоке розуміння психологічних наслідків внутрішнього переміщення у підлітків та створення ефективних стратегій їхньої реабілітації, що має важливе значення для розвитку як теоретичної психології, так і практичної діяльності в умовах сучасних суспільних викликів.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВНУТРІШНЬОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ У ПІДЛІТКІВ

1.1. Визначення внутрішнього переміщення: соціально-правовий та психологічний аспекти

Внутрішньо переміщені особи, яких ще називають особами, що зазнали вимушеного переселення, були змушені покинути свої домівки через конфлікт, насильство, переслідування чи катастрофи, однак вони залишаються в межах своєї країни. І якщо особи, які були переміщені внаслідок стихійних лих, мають шанси на швидке повернення до місць свого проживання після усунення його негативних наслідків, то повернення людей, що тікають від війни, відкладається на невизначений термін.

Внутрішньо переміщені особи (ВПО) – це особи, які були змушені залишити свої домівки через збройні конфлікти, насильство, порушення прав людини або стихійні лиха, але не перетнули міжнародно-визнані кордони своєї країни. В Україні правовий статус ВПО визначається Законом України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20 жовтня 2014 року [24].

У світі налічується 68,3 мільйона внутрішньо переміщених осіб. На них припадає більшість вимушено переміщеного населення світу (58 відсотків).

ВПО є одними з найбільш уразливих людей у світі, і багато з них перебувають у пастці тривалого переміщення протягом років або навіть десятиліть. Навіть в нашій державі деякі переселенці вже перетнули позначку в десятиліття з моменту свого вимушеного переселення у 2014 році. А якщо згадати людей, що були переселені внаслідок аварії на Чорнобильській атомній електростанції у 80-ті роки ХХ століття, то стає зрозумілим, що пласт населення України, що має такий негативний досвід, є досить значним. Вирвані зі своїх домівок і без засобів існування, вони часто стикаються з небезпечними умовами та продовжують наражатися на ризики навіть після втечі в пошуках безпеки. Національні уряди несуть основну відповідальність за захист і допомогу своїм переміщеним громадянам і мешканцям, але вони можуть бути

неспроможними або не бажати цього робити [23]. Велику допомогу владі у вирішенні питання допомоги переселенцям надають різноманітні гуманітарні організації, благодійні фонди, меценати й волонтери. Наприклад, в нашій рідній державі волонтерський рух є дуже потужним та поширеним.

Коли ВПО осідають, у місцях притулку може не вистачати належного місця, їжі, засобів гігієни, чистої води чи медичної допомоги. Найнеобхідніші служби можуть просто не існувати. Навіть там, де такі служби існують, раптовий наплив людей може їх перевантажити. Переміщеним особам може бути важко знайти роботу, й вони залишаються без доходу, щоб прогодувати себе та свої родини. Деякі не мають місця для здійснення необхідних для своєї релігії ритуалів. Дітям не вистачає спортивних та ігрових майданчиків, де вони могли б задовольнити свою потребу в русі.

Біженець – це особа, яка перебуває за межами своєї країни і не може повернутися, не ризикуючи своїм життям чи свободою через конфлікт чи переслідування. Біженці мають певні права та захист відповідно до міжнародного права. Слід зауважити, що деяка частина біженців через деякий час повернулася в Україну, проте не додому, а залишившись в західних областях де більш безпечно.

Переселенець був змушений покинути свій дім, щоб уникнути конфлікту, однак він не перетнув міжнародний кордон і залишився всередині своєї країни, він може працювати, сплачувати податки чи виконувати суспільно-корисні роботи. Тому саме національний уряд відповідає за його захист. Всім цим людям повинні бути надані такі ж права і свободи, як громадянам і постійним жителям своєї країни [8].

Переміщення часто може бути безперервним: особа, переміщена в межах своєї країни, може перетнути міжнародний кордон у пошуках безпеки, коли вона зможе це зробити, або якщо ситуація погіршиться, після чого вона може стати біженцем. Подібним чином біженець також може повернутися назад у свою країну, але не повернутися до місця свого походження, і тому бути класифікованим як ВПО [46].

Управління Верховного комісара у справах біженців Організації Об'єднаних Націй (УВКБ ООН) існує, щоб захищати та допомагати всім, хто постраждав від вимушеного переміщення, включно з внутрішньо переміщеними особами.

УВКБ ООН підтримує ВПО з 1970-х років. Їм надають життєво необхідну допомогу, щоб забезпечити їх безпеку, а також допомогу національним урядам підтримувати ВПО, щоб вони могли реалізувати свої права та знайти безпечне місце. УВКБ ООН співпрацює з партнерами та іншими агентствами ООН, щоб забезпечити захист і підтримку ВПО [33]. У всій своїй роботі УВКБ ООН прагне прислухатися до постраждалої громади та працювати з нею. Надається пріоритет втручанням, спрямованим на запобігання, реагування та пом'якшення їхніх найбільш термінових і безпосередніх ризиків і потреб у захисті, включаючи захист від сексуальної експлуатації та насильства, сексуального та гендерного насильства та захист дітей. Також використовується багаторічний досвід у сфері управління притулками та таборами для реагування на ВПО, працюючи над тим, щоб переміщені особи мали безпечне місце для проживання та могли отримати доступ до місцевих послуг, гарантуючи при цьому захист їхніх прав.

Внутрішньо переміщені особи є особливою категорією населення, яка потребує уваги з боку держави та міжнародного співтовариства через специфіку свого становища. Згідно з Керівними принципами ООН щодо внутрішньо переміщених осіб, під такими особами розуміються окремі громадяни або групи, які опинилися у вимушеній ситуації, що змусила їх покинути свої домівки або звичні місця постійного проживання. Причини таких переміщень можуть бути різними, але основними є збройні конфлікти, ситуації загального насильства, порушення прав людини, стихійні лиха або антропогенні катастрофи. Важливою особливістю цієї категорії населення є те, що вони залишаються в межах міжнародно-визнаних державних кордонів своєї країни. Це відрізняє їх від біженців, які перетинають міжнародні кордони в пошуках притулку.

Українське законодавство також містить визначення внутрішньо переміщених осіб, яке деталізує специфіку їх статусу та окреслює правові аспекти, пов'язані з їхнім становищем. Відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», внутрішньо переміщеною особою вважається громадянин України, який постійно проживає на території країни на законних підставах і був змушений залишити своє місце проживання через обставини, що створюють загрозу його безпеці [24]. До таких обставин належать збройні конфлікти, тимчасова окупація, масові прояви насильства, порушення прав людини, а також надзвичайні ситуації природного чи техногенного характеру. Цей законодавчий акт став важливим інструментом для захисту прав цієї вразливої категорії громадян.

З психологічної точки зору, внутрішнє переміщення є стресогенним процесом, який може призвести до психологічних проблем, таких як тривога, депресія або навіть посттравматичний стресовий розлад. Адаптація до нових умов життя вимагає соціально-психологічної підтримки та розробки стратегій подолання стресу [9].

Україна активно працює над тим, щоб допомогти вимушеному переміщенню населення, наскільки це можливо в умовах воєнного конфлікту та гуманітарної кризи [29]. Держава бере на себе відповідальність за створення умов для захисту прав внутрішньо переміщених осіб, їхньої інтеграції у нові громади та надання можливості для добровільного повернення до рідних місць після стабілізації ситуації. Ці зусилля здійснюються відповідно до Конституції, законів України та міжнародних угод, учасником яких є держава. Проте обсяги викликів, з якими стикається Україна, є безпрецедентними через масштаби переміщення населення [6].

Надзвичайно гостро проблема внутрішнього переміщення постала після початку повномасштабної військової агресії Російської Федерації проти України, яка розпочалася 24 лютого 2022 року. Ця агресія спричинила масштабну гуманітарну кризу, яка охопила всі регіони країни. Мільйони людей опинилися в умовах, що змусили їх залишити свої домівки у пошуках безпеки [19]. За даними Міжнародної організації з міграції (МОМ), станом на 23 січня

2024 року кількість внутрішньо переміщених осіб в Україні досягла 5,4 мільйона осіб. Це свідчить про безпрецедентний масштаб проблеми, яка вимагає невідкладної реакції як на національному, так і на міжнародному рівнях [32].

Повномасштабне вторгнення спричинило не лише значні руйнування інфраструктури, але й глибокі соціальні зміни. Внутрішньо переміщені особи стикаються з численними викликами, серед яких дефіцит продуктів, відсутність житла, доступу до медичних послуг, роботи та освіти. Деякі під час втечі втратили загиблими своїх близьких. У багатьох лишилися родичі на окупованих ворогом територіях. Водночас психологічні наслідки переміщення, такі як посттравматичний стресовий розлад, тривога та депресія, особливо сильно позначаються на найуразливіших категоріях населення, зокрема на підлітках. У значної частини підлітків батьки вступили до лав Збройних сил й вирушили на фронт, тому до негативного стану, викликаного переселенням, ще додається постійний страх за рідну людину. Важливо зазначити, що ці люди потребують не лише матеріальної допомоги, але й психологічної підтримки, яка дозволить їм подолати наслідки травматичних подій і відновити нормальний спосіб життя [13].

Проблема внутрішнього переміщення в Україні є складною та багатогранною, вимагаючи системного підходу до її вирішення. Необхідно враховувати як правові аспекти, що регулюють статус внутрішньо переміщених осіб, так і соціально-психологічні потреби цих людей. Досвід України може стати важливим прикладом для інших країн, які стикаються з подібними викликами [2]. Саме зараз ситуація з війнами, що вже йдуть й потенційними, є дуже загрозливою на багатьох континентах.

Багато внутрішньо переміщених осіб стикаються з гострою потребою в психологічній підтримці та допомозі. Пережиті травматичні події нерідко залишають глибокий відбиток на їхньому психічному стані, сприяючи розвитку посттравматичного стресового розладу. Як наслідок, вони відчують значне емоційне навантаження, що потребує активної участі психологів і соціальних працівників у процесі реабілітації. Може навіть знадобитися допомога

психіатрів. Основним завданням всіх цих спеціалістів є надання комплексної соціально-психологічної підтримки, спрямованої на поліпшення емоційного стану та адаптації ВПО до нових умов життя [34].

Організація Об'єднаних Націй (ООН) відзначає, що в Україні на рівні державної політики створені необхідні умови для забезпечення нормального життя внутрішньо переміщених осіб. У країні розроблено нормативно-правову базу, яка регулює статус ВПО, а також прийнято низку законів для захисту їхніх прав. Зокрема, Верховною Радою України було ухвалено закони «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» та «Про внесення змін до деяких законів України щодо посилення гарантій дотримання прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» [24]. Крім того, впроваджено державну програму, спрямовану на підтримку та адаптацію ВПО. Ця програма передбачає вирішення ключових проблем переселенців, зниження соціальної напруги, забезпечення умов для їхньої інтеграції, а також надання соціальної, медичної та психологічної підтримки. Також вона створює передумови для відшкодування матеріальних втрат, яких зазнали ВПО [12].

Україна вперше зіткнулася з масштабним внутрішнім переміщенням населення у 2014 році, коли збройний конфлікт на сході країни змусив тисячі людей покинути свої домівки. Тоді питання уточнення термінології, пов'язаної з внутрішньою міграцією, стало надзвичайно актуальним. Важливим кроком у цьому напрямі є розробка чіткого визначення поняття «внутрішньо переміщені особи» та формування механізмів захисту їхніх прав [22]. Комплексне вивчення вимушеної міграції є важливим завданням для забезпечення правової та соціальної підтримки цієї категорії громадян.

Внутрішньо переміщені особи є об'єктом міждисциплінарних досліджень. Соціологи, юристи, економісти, історики та інші фахівці аналізують ВПО у контексті міграційних процесів. Наприклад, дослідник Т. Кульчицький розглядає поняття «внутрішньо переміщені особи» як об'єкт соціально-правового регулювання, наголошуючи на необхідності забезпечення їхніх прав. М. Малиха підкреслює, що статус ВПО повинен бути чітко визначений у правовому полі, адже ці особи, на відміну від біженців, не

перетинають державний кордон. Окремі дослідники, зокрема Л. Наливайко та П. Хосраві, приділяють увагу визначенню термінів, пов'язаних із міграцією, таким як «внутрішньо переміщені особи», «переселенці» та «вимушені мігранти».

Важливим аспектом вивчення внутрішнього переміщення є правове регулювання статусу ВПО. Українські закони враховують міжнародні стандарти, такі як Конвенція про статус біженців, але адаптують їх до національного контексту, уникаючи використання терміну «біженець» для громадян України. Натомість наголошується на використанні понять «переміщені особи» чи «внутрішньо переміщені особи» [1].

Міжнародні організації також приділяють значну увагу цій темі. Міжнародна організація з міграції визначає вимушених мігрантів як осіб, які змушені залишити своє місце проживання через переслідування, конфлікти, стихійні лиха або інші загрози їхньому життю. Міжнародна асоціація з вивчення вимушеної міграції уточнює, що вимушена міграція включає не лише переселення через конфлікти, але й переміщення через екологічні чи техногенні катастрофи [32].

Таким чином, вимушене внутрішнє переміщення є складним соціальним явищем, яке потребує всебічного аналізу. Воно охоплює аспекти зміни правового статусу, соціальної адаптації, забезпечення життєвих умов і правових гарантій для ВПО. Ця проблема залишається актуальною як для України, так і для міжнародної спільноти, проте поступово влада намагається вирішувати її [26].

1.2. Вікові особливості психоемоційного стану підлітків у стресових ситуаціях

У всьому світі кожен сьомий 10–19-річний підліток відчуває психічний розлад, що становить 15% загального тягаря захворювань у цій віковій групі.

Депресія, тривога та поведінкові розлади є одними з основних причин захворювань та інвалідності серед підлітків.

Суїцид є третьою причиною смерті серед людей віком 15–24 років.

Наслідки неврахування психічних розладів підлітків поширюються на доросле життя, погіршуючи як фізичне, так і психічне здоров'я та обмежуючи можливості жити повноцінним життям у зрілому віці [4].

Кожна шоста людина у віці 10–19 років згідно з даними ВООЗ стикається з психічними розладами та значними психологічними труднощами.

Підлітковий вік – це унікальний час формування характеру дитини. Фізичні, емоційні та соціальні зміни, включаючи бідність, жорстоке поводження чи насильство, можуть зробити підлітків вразливими до проблем психічного здоров'я. Захист підлітків від труднощів, сприяння соціально-емоційному навчанню та психологічному благополуччю, а також забезпечення доступу до психіатричної допомоги й психологічної підтримки, мають вирішальне значення для їхнього здоров'я та добробуту в підлітковому та дорослому віці.

За оцінками, у всьому світі кожен сьомий (14%) підлітків 10–19 років має розлади психічного здоров'я, але вони залишаються здебільшого нерозпізнаними та нелікованими [50].

Підлітки з розладами психічного здоров'я особливо вразливі до соціальної ізоляції, дискримінації, стигматизації (що впливає на готовність шукати допомоги). Вони схильні до труднощів у навчанні, ризикованої поведінки, фізичного погіршення здоров'я та порушень прав людини. Багато дітей не знають до кого звернутися по допомогу, або просто не розуміють, що вона їм потрібна. Деяка частина підлітків під час шляху із зони бойових дій до місць розселення, могла зазнати поранень чи контузій. Таким дітям має бути приділена особлива увага, їхнє лікування та подальша реабілітація має проходити під пильним контролем висококваліфікованих спеціалістів, а будь-яка допомога та підтримка має виділятися в першу чергу.

Якщо підлітки починають вживати алкоголь чи наркотики, то це може значно підсилити їх стрес та тривожність. Ці речовини впливають на нейрофізіологічні процеси, зокрема на функціонування префронтальної кори головного мозку, яка регулює емоційну відповідь та впливає на здатність долати стрес [39]. На жаль, проблема вживання наркотичних речовин підлітками стає

все більш поширеною, а особливо тривожить той факт, що й самих підлітків залучають до розповсюдження таких речовин.

Підлітковий вік є вирішальним періодом для розвитку соціальних та емоційних звичок, важливих для психічного благополуччя. До них належать прийняття здорового режиму сну; регулярне виконання вправ; розвиток навичок подолання, вирішення проблем і навичок міжособистісного спілкування й навчання керувати емоціями. Захисне та сприятливе середовище в сім'ї, школі та в суспільстві є також дуже важливими. Підліток має почувати себе в безпеці скрізь.

Багато чинників впливають на психічне здоров'я. Чим більше факторів ризику впливають на підлітків, тим більше це відбивається на їхньому психічному здоров'ї. Фактори, які можуть сприяти стресу в підлітковому віці, включають вплив негараздів, тиск, з боку однолітків, і дослідження ідентичності. Вплив медіа та гендерні норми можуть посилити невідповідність між реальністю життя підлітка та його уявленнями чи прагненнями щодо майбутнього. Інші важливі детермінанти включають якість їх домашнього життя та стосунки з іншими дітьми. Насильство (особливо сексуальне насильство та знущання), суворі батьки та серйозні соціально-економічні проблеми є визнаними ризиками для психічного здоров'я. Також багато дітей саме в цьому віці відчують своє перше кохання, а розрив стосунків чи відсутність відповіді на їхні почуття наносить серйозний удар по їхньому психологічному стану.

Деякі підлітки піддаються більшому ризику розладів психічного здоров'я через умови життя, стигму, дискримінацію чи відчуження або відсутність доступу до якісної підтримки та послуг. До них належать підлітки, які живуть у штучних і нестабільних умовах (табори для переселенців); підлітки з хронічними захворюваннями, розладами аутистичного спектру, інтелектуальною недостатністю або іншими неврологічними захворюваннями; вагітні дівчата-підлітки, неповнолітні батьки або особи, які перебувають у ранніх чи примусових шлюбах; діти-сироти; а також підлітки з етнічних або сексуальних меншин або інших дискримінованих груп.

Тривожні розлади (які можуть включати паніку або надмірне занепокоєння) є найбільш поширеними в цій віковій групі та частіше зустрічаються серед старших підлітків, ніж серед молодших. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я 4,4% підлітків 10–14 років і 5,5% 15–19 років відчувають тривожний розлад. За оцінками ВООЗ депресія зустрічається у 1,4% підлітків у віці 10–14 років і у 3,5% у віці 15–19 років. Депресія та тривога мають деякі схожі симптоми, включаючи швидкі та несподівані зміни настрою [49].

Тривожні та депресивні розлади можуть серйозно вплинути на відвідування школи та шкільну роботу [14]. Падає рівень успішності навчання. Соціальна ізоляція може посилити відчуття самотності й непотрібності. Депресія може призвести до самогубства. Викликає занепокоєння той факт, що останні часом з'являються групи в соціальних мережах, що орієнтовані саме на депресивних підлітків і штовхають їх на суїцид.

Поведінкові розлади частіше зустрічаються у молодших підлітків, ніж у старших. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), який характеризується труднощами з увагою або надмірною активністю та діями без урахування наслідків, зустрічається у 2,9% 10–14-річних і 2,2% у 15–19-річних. Розлади поведінки (що включають симптоми деструктивної або складної поведінки) зустрічаються у 3,5% підлітків 10–14 років і у 1,9% підлітків 15–19 років. Поведінкові розлади можуть вплинути на освіту підлітків і підвищити ризик злочинної поведінки [43].

Багато видів поведінки, пов'язаної з ризиком для здоров'я (вживання психоактивних речовин або схильність до сексуального ризику) починаються в підлітковому віці. Ризикована поведінка може бути некорисною стратегією подолання емоційних труднощів і може серйозно вплинути на психічне та фізичне благополуччя підлітка. Дитина вважає, що вживаючи алкоголь, наркотики чи тютюн, вона стає більш дорослою в очах однолітків й має вищий авторитет серед них, що такі вчинки підкреслюють її незалежність від дорослих. Вони самостверджуються таким чином, проте це хибна поведінка.

Адже деякі підлітки саме в цьому віці стають на шлях злочинності й руйнують своє подальше життя.

Молоді люди особливо вразливі до розвитку моделей вживання шкідливих речовин, які можуть зберігатися протягом усього життя. У 2023 році поширеність вживання алкоголю серед 15–19-річних була високою в усьому світі (22%) з дуже незначними гендерними відмінностями, а в деяких регіонах спостерігається зростання споживання. У підлітків вища чутливість до алкогольних напоїв і залежність виникає швидше. Одним із шляхів вирішення цієї проблеми може стати залучення підлітків до занять спортом чи інших активностей.

Вчинення насильства – це також ризикована поведінка, яка може збільшити ймовірність низького рівня освіти, травм, участі у злочинах або смерті. Міжособистісне насильство було визнано однією з головних причин смерті старших підлітків у 2023 році.

Зміцнення психічного здоров'я та профілактика мають на меті зміцнити здатність людини регулювати емоції, розширити альтернативи ризикованій поведінці, розвинути стійкість для управління складними ситуаціями та негараздами, а також сприяти створенню сприятливого соціального середовища та соціальних зв'язків.

Ці програми вимагають багаторівневого підходу з різноманітними платформами надання – наприклад, цифрові медіа, заклади охорони здоров'я чи соціального захисту, школи чи громади – і різноманітні стратегії для охоплення підлітків, особливо найбільш уразливих. Діти багато часу проводять в інтернеті. У підлітків дуже високий рівень довіри до соцмереж, тому треба залучати тамошніх авторитетів та лідерів думок «Тік Ток», «Інстаграм», «Фейсбук» до формування в підлітків позитивних стратегій поведінки. Корисним буде проведення агітації за здоровий спосіб життя серед молоді з використанням саме цих платформ. Також корисним буде створення нових та просування вже існуючих додатків, застосунків чи чат-ботів в телефонах, що дають змогу слідкувати за своїм фізичним й психологічним здоров'ям і вчасно отримувати

допомогу в разі потреби. Треба вкласти в голову підлітків усвідомлення, що здоровий спосіб життя – це модно та перспективно.

Вкрай важливо задовольнити потреби підлітків із психічними розладами. Уникнення від надмірного використання ліків, надання пріоритету немедикаментозним підходам і повага до прав дітей відповідно до Конвенції ООН про права дитини та інших документів з прав людини є ключовими для психічного здоров'я підлітків.

Окремою категорією йдуть підлітки, опікою й вихованням яких займається держава, бо вони не мають батьків. Їхня евакуація з зони бойових дій та розміщення в безпеці є одним із пріоритетів державної політики. Вони мають бути забезпечені всіма умовами, гарантованими їм українським законодавством [10].

Підлітковий вік – це трансформаційний період, який характеризується швидким фізичним, емоційним і когнітивним розвитком. На цьому етапі люди зазнають значних змін, які впливають на їх реакцію на стрес і здатність справлятися зі складними ситуаціями. Формується їхній характер та погляди на життя. Стресові події, такі як конфлікти, сімейні розлади чи травматичний досвід, а особливо війна, можуть глибоко вплинути на психоемоційний стан підлітків-переселенців, роблячи їх дуже вразливою групою населення.

Підлітки відчують підвищену емоційну чутливість через зміни в розвитку мозку, особливо в лімбічній системі та префронтальній корі. Лімбічна система, відповідальна за емоційні реакції, дозріває раніше, ніж префронтальна кора головного мозку, яка керує міркуваннями та контролем імпульсів. Ця невідповідність розвитку часто призводить до підвищеної емоційної реактивності та труднощів у керуванні складними емоціями під час стресових ситуацій.

Стресовий досвід може посилити такі емоції, як тривога, смуток або гнів у підлітків. Їхня здатність обробляти та регулювати ці емоції значною мірою залежить від стадії їхнього розвитку. Молодшим підліткам (віком 10–13 років) часто не вистачає розвинутих когнітивних навичок, необхідних для раціонального тлумачення стресорів, що робить їх схильними до

катастрофічного мислення або почуття приголомшення. Старші підлітки (віком 14–18 років), хоча й когнітивно-розвиненіші, все ще можуть мати проблеми з емоційною регуляцією через постійне дозрівання мозку.

На психоемоційну реакцію молоді на стрес глибоко впливає соціальне оточення. Стосунки з однолітками стають центральними в цей період, часто слугуючи джерелом підтримки або додаткового стресу. Діти менше часу прагнуть проводити з дорослими. Відмова однолітків, знущання або соціальна ізоляція можуть значно посилити реакції на стрес, що призведе до почуття самотності, непотрібності або зниження самооцінки. Дітям дуже важливо відчувати себе частиною компанії. Саме в цьому віці вони приєднуються до певних субкультур чи рухів.

Крім того, підлітки дуже чутливі до очікувань суспільства та родини. Стрес, спричинений академічним тиском, сімейним конфліктом або соціально-економічною нестабільністю, може призвести до емоційного стресу та, у деяких випадках, психологічних станів, таких як тривога чи депресія. Те, як підлітки сприймають свою здатність відповідати цим очікуванням, часто визначає інтенсивність їхніх реакцій на стрес. В голову дитини можуть приходити думки: «Я нічого не вартий», «Я не відповідаю очікуванням батьків», «У інших дітей виходить краще» та інші.

Статеве дозрівання викликає гормональні коливання, які сприяють емоційній нестабільності. Такі гормони, як кортизол, який виділяється під час стресу, можуть мати посилений вплив на підлітків, підвищуючи їхні фізіологічні та емоційні реакції на стресори. Ці гормональні зміни також взаємодіють із психологічними факторами, роблячи підлітків більш сприйнятливими до перепадів настрою та імпульсивності під час стресу. Внаслідок гормонального збою у підлітків може погіршитися зовнішній вигляд (прищі та вугрі). На такі ситуації діти реагують дуже гостро (особливо дівчата).

У відповідь на передбачувані загрози або стресори підлітки-переселенці можуть проявляти реакцію боротьби, втечі або завмирання. Ці реакції часто є більш інтенсивними та тривалими порівняно з реакціями молодших дітей або

дорослих, оскільки у підлітків ще розвиваються неврологічні шляхи, необхідні для ефективного пом'якшення цих реакцій.

Здатність підлітків справлятися зі стресом сильно відрізняється залежно від їхніх індивідуальних особливостей, мереж соціальної підтримки та попереднього досвіду боротьби зі стресом. Молодші підлітки часто покладаються на зовнішнє керівництво батьків, вчителів або однолітків, тоді як старші підлітки можуть почати розвивати самостійні стратегії подолання. Однак їхні стратегії не завжди ефективні; вони можуть вдаватися до уникнення, заперечення або ризикованої поведінки, як-от вживання психоактивних речовин, щоб подолати стрес. Підлітковий максималізм може штовхати їх на відмову від зовнішньої допомоги.

Стійкість, або здатність відновлюватися після стресу, є критичним фактором у визначенні того, як підлітки справляються зі стресовими ситуаціями [15]. Підтримуючі стосунки з родиною, однолітками та наставниками відіграють ключову роль у вихованні стійкості. Програми, які сприяють розвитку емоційного інтелекту, навичок вирішення проблем і методів управління стресом, також можуть допомогти підліткам розвинути стійкість і краще керувати своїм психоемоційним станом.

Хронічний або інтенсивний стрес у підлітковому віці може мати довгострокові наслідки для психічного здоров'я. Тривалий вплив стресу може порушити нормальний розвиток мозку, особливо в областях, відповідальних за регуляцію емоцій і прийняття рішень. Це порушення підвищує ризик розвитку таких психологічних станів, як депресія, тривожні розлади або посттравматичний стресовий розлад [38].

Підлітки, які переживають значний стрес, можуть також боротися з психосоматичними симптомами, такими як головний біль, біль у животі або втома, оскільки їхній організм реагує на психологічний тягар. Раннє втручання та постійна підтримка мають вирішальне значення для пом'якшення цих наслідків і сприяння здоровому емоційному розвитку.

Психоемоційний стан молоді у стресових ситуаціях формується сукупністю біологічних, психологічних і соціальних факторів. Їхня підвищена

емоційна чутливість, постійний когнітивний розвиток і залежність від стосунків з однолітками роблять їх особливо вразливими до стресу. Розуміння цих вікових особливостей має важливе значення для надання ефективної підтримки та втручання, які можуть допомогти підліткам подолати стрес і створити стійкість до майбутніх викликів.

1.3. Психологічні наслідки збройного конфлікту для підлітків

Збройний конфлікт має руйнівний вплив на психіку підлітків, він залишає глибокі травми, які проявляються у різних аспектах їхньої поведінки, емоційного стану та соціального функціонування. Підлітковий вік, його ще називають перехідним віком, є критичним етапом у формуванні особистості, і тому будь-які стресові події в цей період залишають тривалі наслідки. Психологічні проблеми, що виникають у підлітків унаслідок конфліктів, можуть проявлятися у формі посттравматичного стресового розладу, тривожності, депресії та соціальної ізоляції. Ці стани не лише ускладнюють їх адаптацію до нових умов, але й суттєво впливають на їхнє майбутнє життя. У цьому контексті важливо розглянути ці явища детально, з урахуванням наукових досліджень та емпіричних даних [5].

ПТСР є одним із найпоширеніших психологічних наслідків, які спостерігаються у підлітків, що пережили травматичні події, пов'язані із війною. За даними досліджень Б. ван дер Колка, основними симптомами ПТСР є повторне переживання травматичних подій у вигляді флешбеків, нічних кошмарів, уникнення тригерів, що нагадують про травму, а також підвищена тривожність і гіперактивність [47].

Втрата знайомого оточення, порушення надійних прив'язаностей призводить до почуття дезорієнтації та тривоги. Все це посилює відчуття вразливості та підриває здатність справлятися з новими викликами [37].

Навіть після багатомісячного перебування в безпеці після переселення, діти все ще мають проблеми з психічним благополуччям, причинами якого є загальний рівень стресу в родині та новини про насилля на тих територіях, які вони покинули [42].

Молодші підлітки (10–13 років) часто виявляють ці симптоми через підвищену плаксивість, страх і труднощі зі сном, тоді як старші підлітки (14–18 років) частіше демонструють емоційну тупість, депресію та агресивну поведінку. Специфіка проявів ПТСР у різних вікових групах підлітків наведена в Таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Специфіка проявів ПТСР у різних вікових групах підлітків.

Прояви ПТСР	Молодший підлітковий вік (10–13 років)	Старший підлітковий вік (14–18 років)
Емоційна реакція	Часті напади страху, плаксивість	Депресія, емоційна тупість
Поведінкові зміни	Регресивна поведінка, зниження успішності в навчанні	Агресивна поведінка, схильність до ризиків
Фізіологічні реакції	Порушення сну, соматичні скарги	Хронічна втома, психосоматичні розлади

ПТСР не тільки впливає на психічний стан, але й може мати серйозні наслідки для фізичного здоров'я підлітків. Хронічний стрес порушує роботу ендокринної системи, викликаючи тривалі соматичні захворювання, такі як головний біль, проблеми з травленням або серцево-судинні порушення [34].

Тривожність є ще одним важливим наслідком, який супроводжує підлітків-переселенців. Діти, які пережили травматичний досвід, часто демонструють надмірну збудливість, труднощі з концентрацією уваги, страх перед майбутнім і низьку толерантність до невизначеності. Згідно з дослідженням Р. Вудгейт, ці тривожні стани формуються через постійне перебування в умовах небезпеки та нестабільності [48].

Особливо важливим є вплив соціального середовища на рівень тривожності. Ключові фактори середовища, які сприяють формуванню тривожності у підлітків та прояви цих станів наведено у Таблиці 1.2.

Тривожність, якщо не вжити належних заходів, може перерости в хронічний стан, який ускладнює навчання, соціальні контакти та загальне функціонування підлітка в суспільстві.

Ключові фактори середовища, які сприяють формуванню тривожності у підлітків, і відповідні прояви цих станів.

Фактор середовища	Прояви тривожності	Дослідники
Нестабільність у родині	Відчуття небезпеки, емоційна прив'язаність до батьків	Bowlby (1988) [36]
Нестача соціальної підтримки	Соціальна ізоляція, страх взаємодії	Field (2001)
Втрата звичного середовища	Надмірний страх змін, страх перед новими викликами	Hjern (1998)

Депресія є ще більш серйозним наслідком збройного конфлікту, що суттєво впливає на емоційний стан підлітків. Згідно з Д. Фергюсоном [40], підлітки, які постраждали від наслідків війни, часто відчують втрату життєвих цілей, байдужість до навколишнього середовища, почуття безнадії та провини. У дослідженнях наголошується, що депресія у підлітків, які проживають у зонах бойових дій, є більш поширеною порівняно з їхніми ровесниками з інших регіонів, де не йдуть бойові дії й де все безпечно та спокійно. Рівень депресивних симптомів серед підлітків у зонах конфлікту та в стабільних регіонах наведено в Таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Рівень депресивних симптомів серед підлітків у зоні конфлікту та у стабільних регіонах.

Група	Симптоми депресії	Відсоток проявів, %	Джерело
Підлітки із зон конфлікту	Втрата енергії, апатія, почуття провини	45–60	Fergusson [40], Slone & Shoshani (2008) Shoshani [44]

Підлітки із стабільних регіонів	Легкі епізоди суму, помірна втома	10–20	Woodgate (2006) [48]
---------------------------------	-----------------------------------	-------	----------------------

Ці симптоми мають довготривалий вплив на особистісний розвиток підлітка, знижуючи його здатність до адаптації та самоактуалізації.

Соціальна ізоляція є наслідком втрати соціальних контактів та звичного середовища через збройний конфлікт. Підлітки, які опинилися у нових громадах, часто стикаються з труднощами інтеграції, викликаними мовними, культурними, або соціальними бар'єрами. А. Хьєрн та інші дослідники (1998) зазначають, що соціальна ізоляція підсилює психологічну вразливість підлітків, знижуючи їхню самооцінку та підвищуючи ризик депресії [41]. Основні бар'єри, що заважають соціальній інтеграції підлітків зазначені в Таблиці 1.4.

Таблиця 1.4

Основні бар'єри, що заважають соціальній інтеграції підлітків.

Бар'єр	Опис	Наслідки для підлітків	Дослідники
Мовні або культурні відмінності	Нерозуміння в новому середовищі	Зниження соціальної активності	Slone & Shoshani (2008)
Втрата соціальних контактів	Переривання дружніх та родинних зв'язків	Підвищення ізоляції, зменшення впевненості	Hjern (1998)

Війна сильно впливає на психоемоційний стан підлітків, вона залишає тривалі наслідки, які проявляються у формі посттравматичного стресового розладу, тривожності, депресії та соціальної ізоляції. У зв'язку з особливостями вікового розвитку, підлітки є особливо вразливими до стресових факторів, які можуть порушувати їхню емоційну стабільність, соціальну адаптацію та фізичне здоров'я.

Посттравматичний стресовий розлад є одним із найбільш поширених психологічних наслідків збройного конфлікту серед підлітків-переселенців. Цей стан характеризується повторними спогадами про травматичні події (флешбеки), відчуттям тривоги та уникненням ситуацій, що нагадують про пережите. У підлітковому віці ПТСР часто супроводжується емоційними реакціями, такими як плаксивість, гнів або апатія. Наприклад, молодші підлітки (10–13 років) демонструють підвищену чутливість до тригерів і регресивну поведінку, тоді як старші (14–18 років) можуть проявляти агресивність, ізоляцію або ризиковану поведінку. Згідно з дослідженням Б. ван дер Колка, відсутність адекватного втручання може призвести до хронічного розвитку симптомів, які впливають на академічну успішність, соціальну взаємодію та загальний життєвий досвід підлітка [47].

Тривожність також є типовою реакцією на напруження, викликане конфліктом. Цей стан проявляється у вигляді надмірного побоювання, страху перед майбутнім і труднощів з концентрацією уваги. Підлітки, які пережили збройний конфлікт, часто відчують постійну загрозу, навіть коли перебувають у відносно безпечних умовах. Дослідження Р. Вудгейта показують, що тривожність посилюється нестабільністю у сім'ї та нестачею соціальної підтримки, що створює додатковий бар'єр для відновлення нормального психоемоційного стану [48]. Втрата рідних, знищення житла, споглядання сцен із вбитими та пораненими, руйнування звичного середовища та зв'язків, вимушене переселення (шлях до безпечного місця може бути тривалим і виснажливим) можуть підсилювати тривожні стани, перетворюючи їх на хронічні розлади.

Депресія є ще одним суттєвим наслідком збройного конфлікту для підлітків. Вона проявляється через втрату інтересу до життя, почуття безнадії, низьку самооцінку та відчуття самотності. Як зазначає Д. Фергюсон, депресія у підлітків, які постраждали від війни, часто поєднується з іншими психічними станами, такими як ПТСР чи тривожність, утворюючи складний емоційний фон [40]. У зоні бойових дій рівень депресивних симптомів значно вищий, ніж у регіонах, де конфлікт відсутній зовсім або його вплив є незначним. Підлітки, які

проживають у таких умовах, часто почуваються покинутими й позбавленими можливостей для особистісного розвитку. Життя здається безпросвітним. Їхнє відчуття самотності та ізоляції може поглиблюватися через відсутність доступу до адекватної психологічної підтримки та ресурсів. Фахівці-психологи або можуть бути відсутніми, або їхня кількість є недостатньою (особливо в переповнених таборах для біженців).

Соціальна ізоляція є ще одним важливим аспектом психологічних наслідків збройного конфлікту. Через переміщення або втрату близьких зв'язків підлітки опиняються в середовищі, де їм важко адаптуватися. Втрата соціальних контактів із друзями, приятелями, знайомими та рідними або звичними групами підтримки, створює відчуття відчуженості, яке ускладнює інтеграцію в нове середовище. Згідно з А. Хьєрном (1998), ізоляція підлітків після переміщення може спричинити довготривалі соціальні труднощі, такі як труднощі у спілкуванні, уникнення соціальних взаємодій і страх нових знайомств [41].

Комплексний підхід до вирішення цих проблем включає надання психологічної підтримки, створення стабільного середовища та залучення до соціальних і освітніх програм. Психологи, працюючи з підлітками, повинні використовувати методи когнітивно-поведінкової терапії для подолання ПТСР, тривожності та депресії. Групові заняття, де підлітки можуть обмінюватися досвідом із ровесниками, сприяють відчуттю підтримки й належності. Педагоги та соціальні працівники, у свою чергу, відіграють важливу роль у забезпеченні інтеграції підлітків у нове середовище. Програми, які спрямовані на розвиток навичок стресостійкості та емоційного інтелекту, допомагають підліткам краще справлятися з викликами [19].

Наукові дослідження свідчать, що своєчасна психологічна допомога може значно знизити вплив травматичних подій на психоемоційний стан підлітків-переселенців. Наприклад, програми психосоціальної підтримки, впроваджені в країнах, які постраждали від конфліктів, показали високу ефективність у відновленні емоційного здоров'я дітей і підлітків. Як зазначають М. Слоун і А. Шошані, інтеграція психологічної допомоги з освітніми ініціативами дозволяє створити стабільне середовище, яке сприяє розвитку та адаптації [45].

Емоційний вплив збройного конфлікту часто проявляється у формі постійної тривоги, страху, роздратованості та проблем із самоконтролем. У багатьох підлітків спостерігається порушення сну, втрата апетиту, небажання спілкуватися з однолітками, а також уникання заходів, дій, які раніше приносили задоволення.

Одним із ключових завдань у роботі з підлітками, які зазнали впливу збройного конфлікту, є створення умов для відновлення їхнього емоційного здоров'я. Для цього необхідна міждисциплінарна співпраця психологів, педагогів, соціальних працівників та медичних фахівців. Психологи відіграють центральну роль у роботі з емоційними травмами, пропонуючи методи арт-терапії, когнітивно-поведінкової терапії чи інших підходів, які допомагають підліткам виразити свої почуття та впоратися з пережитим. Групова терапія є ще одним ефективним інструментом, що дозволяє створити підтримуюче середовище, де підлітки можуть обмінюватися досвідом і знаходити розуміння. Ефективним може бути й використання арт-терапії, зоотерапії (більшість підлітків любить тварин) та інших методик.

Роль педагогів у реабілітаційному процесі є незамінною. Школа може стати не лише місцем навчання, але й простором для соціальної інтеграції. Головне, щоб вчителі мали високу кваліфікацію та постійно вдосконалювали свої навички, приймаючи участь у тренінгах, наукових конференціях та інших заходах. Вчителі, які розуміють специфіку емоційного стану внутрішньо переміщених підлітків, здатні створити інклюзивне середовище, де діти почуваються прийнятими. Вони проявляють емпатію до дітей. Залучення молоді до шкільних проєктів, гуртків та інших активностей сприяє формуванню довіри, підтримки та відчуття належності.

Соціальні працівники виконують функцію посередників між підлітками, їхніми сім'ями та суспільством. Їхня задача — допомогти родинам знайти доступ до необхідних ресурсів, таких як консультації, матеріальна підтримка чи соціальні програми. Важливим аспектом є організація інтеграційних заходів, які дозволяють підліткам брати участь у житті громади та долати почуття ізоляції [9].

Залучення родин до процесу реабілітації є важливою складовою. Сім'я відіграє вирішальну роль у стабілізації емоційного стану підлітка, оскільки домашнє середовище є головним джерелом підтримки та безпеки. Саме в колі рідних підліток проводить більшу частину свого часу. Програми психологічної освіти для батьків дозволяють їм краще розуміти потреби своїх дітей, навчитися правильно реагувати на їхній емоційний стан та створювати позитивну атмосферу вдома. Важливо, щоб родини були готові підтримувати підлітків не лише у період активної реабілітації, але й у довгостроковій перспективі [36].

Громада також має відігравати активну роль у процесі інтеграції підлітків, які постраждали від збройного конфлікту. Організація громадських центрів підтримки, інтеграційних заходів, культурних (вистави, покази кінофільмів) і спортивних (змагання, чемпіонати) подій створює додаткові можливості для таких дітей знайти нові зв'язки, розвивати свої здібності та отримувати позитивний досвід. Важливо, щоб громада ставилася до молоді із розумінням і підтримкою, уникаючи стигматизації чи дискримінації. На жаль багато переселених родин з підлітками все ще стикаються з бюрократичним апаратом на місцях, що в свою чергу ще більше посилює їхній рівень стресу [27].

Дуже важливим є забезпечення гідних житлових умов для підлітків-переселенців, адже наявність комфортного житла суттєво впливає на їх психологічний стан. В такому віці багато дітей вже хочуть мати свій окремий від дорослих куточок оселі. Держава намагається всіляко допомогти вирішити це питання [7].

Лише через комплексний підхід, що поєднує роботу психологів, педагогів, соціальних працівників, родин і громад, можна досягти позитивних результатів у відновленні емоційного здоров'я підлітків. Цей підхід дозволяє не лише зменшити наслідки травматичного досвіду, але й створити умови для їхньої успішної інтеграції в суспільство. Відновлення емоційного стану підлітків має супроводжуватися розвитком їхніх соціальних навичок, підтримкою у навчанні та створенням можливостей для реалізації їхнього потенціалу. Таким чином, комплексна система допомоги забезпечить не лише короткострокову

стабілізацію, але й довгострокові перспективи для повноцінного життя підлітків, які зазнали впливу збройного конфлікту.

Висновки до першого розділу

Були розглянуті причини, що викликають переселення значних мас людей, термінологія, нагальні потреби переселенців (підлітків зокрема) та можливий вплив переміщення на їхнє психічне благополуччя.

Була розібрана різниця між внутрішньо переміщеною особою та біженцем, розглянуті нормативні акти, що забезпечують права таких осіб. Проведено ознайомлення з міжнародними організаціями, метою яких є надання допомоги внутрішньо переміщеним особам.

Були перераховані труднощі, з якими стикаються переселенці під час свого переміщення а також вже після прибуття в безпечне місце (наприклад, в табір для переміщених осіб).

Були проаналізовані вікові особливості психоемоційного стану такої категорії переселенців як підлітки. Було виявлено, що для їхнього віку і так характерні такі негативні явища як депресія, тривога, стрес, поведінкові розлади, а внутрішнє переміщення ще більше їх загострює. Було виявлено, що такі підлітки схильні до ризикованої поведінки та можуть зловживати алкоголем чи наркотичними речовинами. Також слід приділити увагу загрозі скоєння ними суїциду. Ще були розглянуті відмінності в здатності справлятися зі стресом між молодшими та старшими підлітками. Було зазначено, що посттравматичний стресовий розлад є одним із найбільш поширених психологічних наслідків переселення через війну в підлітків. А це також чинить вплив не тільки на психічний стан, а й на фізичне здоров'я дітей (порушується робота ендокринної системи, з'являється головний біль, проблеми з серцем і судинами, порушення травлення й інші прояви).

Було відмічено, що мовні та культурні відмінності призводять до нерозуміння в новому середовищі, що в свою чергу, приводить до зниження соціальної активності молоді. А втрата соціальних контактів (родичі, друзі, товариші) призводить до соціальної ізоляції та зниження відчуття впевненості в собі. Вплив соціального оточення підлітків на їх психоемоційний стан був розцінений як вкрай важливий.

Коротко підсумовуючи матеріал, можна сказати, що проблема психологічної реабілітації підлітків, що були переміщені внаслідок війни в більш безпечні регіони, стоїть досить гостро, бо вплив стрес-факторів на їхнє здоров'я (як фізичне так і психологічне) вельми значний та вимагає негайного реагування. А враховуючи масштаби проблеми (величезна кількість переселенців) та недостатність діючих стратегій реагування, проведення додаткових досліджень та робіт буде корисним та своєчасним, адже саме молодь є надією нашої рідної держави на майбутнє відновлення й процвітання. Саме тому вивчення й аналіз проблеми та розробка практичних заходів (зокрема тренінгів) для якнайшвидшого відновлення психічного благополуччя підлітків-переселенців є вкрай важливим.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВНУТРІШНЄ ПЕРЕМІЩЕННЯ ВНАСЛІДОК ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ

2.1. Методи та інструменти діагностики психоемоційного стану підлітків

Діагностика психоемоційного стану підлітків є важливим етапом у виявленні емоційних, поведінкових та соціальних труднощів, які можуть бути наслідком стресу, травматичних подій чи інших впливів [21]. Особливість підліткового віку полягає у швидких фізіологічних, когнітивних і емоційних змінах, які роблять їхню психіку особливо вразливою до зовнішніх факторів. Тому діагностика має враховувати вікові, соціальні та індивідуальні особливості. У цьому розділі розглянемо три методики, які використовуються для діагностики психоемоційного стану підлітків: методику «Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна», опитувальник «Кеттелла 16 PF» та проєктивну методику «Тест малюнка людини».

Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна є одним із найбільш поширених інструментів для оцінювання рівня тривожності у підлітків [30]. Цей метод дозволяє виміряти два типи тривожності: реактивну (ситуативну) та особистісну. Реактивна тривожність характеризує стан підлітка в конкретний момент часу, тоді як особистісна тривожність описує стабільну рису характеру, яка впливає на сприйняття навколишнього середовища.

Процес проведення методики включає заповнення анкети, що складається з двох частин. Перша частина містить 20 тверджень, які описують різні емоційні стани, наприклад, «Я відчуваюся спокійним/тривожним». Учасник обирає один із чотирьох варіантів відповіді, що найкраще відповідає його почуттям у момент тестування. Друга частина також містить 20 тверджень, які відображають довготривалі установки, такі як «Я зазвичай нервуюсь через дрібниці».

Результати обробляються за допомогою підсумовування балів для кожного з двох типів тривожності. Чим вищий бал, тим більший рівень тривожності. У таблиці 2.1 представлено основні індикатори рівнів тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна.

Рівні тривожності підлітків - ВПО за шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна

Рівень тривожності	Бали за шкалою реактивної тривожності	Бали за шкалою особистісної тривожності
Низький	20–30	20–30
Середній	31–45	31–45
Високий	46 і більше	46 і більше

Ця методика дозволяє не лише визначити рівень тривожності, а й зробити висновки про адаптивність підлітка до стресових умов. Наприклад, високі бали за шкалою реактивної тривожності можуть вказувати на актуальний стрес через навчальні або соціальні проблеми, тоді як високі показники особистісної тривожності свідчать про схильність до хронічного емоційного напруження.

Опитувальник «Кеттелла 16 PF» є багатовимірним інструментом для оцінки особистісних характеристик, які впливають на психоемоційний стан підлітків [35]. Методика розроблена Раймондом Кеттеллом і базується на вивченні 16 основних факторів особистості, таких як емоційна стабільність, тривожність, екстраверсія, чутливість тощо. Вона дозволяє отримати комплексне уявлення про характер підлітка, його стиль поведінки та здатність справлятися зі стресом.

Процес тестування включає відповіді на 185 питань, які мають три варіанти відповіді: «так», «ні» і «важко сказати». Кожне питання стосується певного аспекту особистості, наприклад, «Чи легко вам заводити нові знайомства?» або «Чи часто ви почуваетесь втомленим без очевидних причин?».

Результати тесту аналізуються шляхом побудови профілю особистості, де кожен із 16 факторів оцінюється за шкалою від 1 до 10. Завдяки цьому інструменту можна визначити сильні та слабкі сторони особистості підлітка, що допомагає в розробці індивідуальних програм психологічної допомоги. Методика має широке використання.

Таблиця 2.2 демонструє приклад оцінювання основних факторів для підлітків внутрішньо переміщених осіб.

Основні фактори підлітків-ВПО за Кеттеллом.

Фактор особистості	Опис	Рівень (1–10)
Емоційна стабільність	Схильність до збереження спокою	7
Тривожність	Схильність до переживань	8
Чутливість	Емоційна вразливість	6
Екстраверсія	Відкритість до соціальної взаємодії	9

Проективна методика «Тест малюнка людини» (Draw-a-Person Test) є однією з проективних методик, які дозволяють отримати уявлення про емоційний стан підлітків через їхні художні вираження [28]. Цей тест заснований на ідеї, що малюнок людини відображає внутрішній світ особистості, включаючи підсвідомі страхи, тривоги, конфлікти та інші емоційні аспекти.

Підлітка просять намалювати людину, не даючи додаткових інструкцій. Після завершення малюнка психолог аналізує його за такими параметрами:

- Пропорції фігури (занижені чи завищені частини тіла можуть свідчити про почуття меншовартості або гіперкомпенсації).
- Деталі (відсутність певних деталей, наприклад, рук, може вказувати на почуття безпорадності).
- Лінії (різкі, агресивні лінії свідчать про напругу чи агресію, тоді як м'які лінії можуть вказувати на спокій або пасивність).
- Розташування на аркуші (мала фігура в кутку може свідчити про невпевненість або почуття ізоляції).

Аналіз малюнків підлітків - ВПО наведено в Таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Аналіз малюнків підлітків - ВПО.

Елемент малюнка	Можливе значення	Дослідники
Відсутність рук	Почуття безпорадності або соціальної ізоляції	Machover (1949)

Надмірно великі руки	Агресія або бажання контролювати ситуацію	Hammer (1958)
Маленька фігура у куті	Невпевненість, страх бути поміченим	Burns (1982)

Ця методика є цінним інструментом для виявлення прихованих емоцій, які можуть бути важко виражені вербально. Її застосування особливо корисне для підлітків, які переживають труднощі з відкритим обговоренням своїх переживань.

Кожна з розглянутих методик має свої переваги і недоліки, а також сферу застосування. Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна є зручною для швидкої оцінки рівня тривожності, тоді як опитувальник Кеттелла надає більш глибоке розуміння особистісних характеристик. Проективна методика «Тест малюнка людини» є цінною для виявлення підсвідомих аспектів психоемоційного стану.

Для найбільш ефективної діагностики рекомендується комбінувати кілька методів, що дозволить отримати комплексну картину психоемоційного стану підлітка. Це забезпечить більш точний підхід до розробки індивідуальних стратегій психологічної підтримки [29].

Внутрішньо переміщені підлітки є однією з найбільш вразливих груп населення, які зазнають психологічних та емоційних потрясінь унаслідок вимушеного переселення. Втрата домівки, розлука з близькими, зміна соціального оточення та постійне відчуття небезпеки, страх за близьких, що лишилися в окупації, призводять до розвитку складних психологічних станів. Дослідження цієї категорії є вкрай важливим для розробки ефективних методів підтримки та реабілітації. Нижче представлено результати емпіричних досліджень, які ілюструють специфіку переживання травми у внутрішньо переміщених підлітків.

Дослідження, проведене А. Хьєрном та його колегами, показує, що у 40–60% внутрішньо переміщених підлітків розвиваються симптоми посттравматичного стресового розладу [41]. Основними проявами є флешбеки травматичних подій, нічні кошмари та емоційне оніміння. Наприклад, у дослідженні було відзначено,

що підлітки, які втратили свої домівки через військові дії, часто повідомляли про страхи, пов'язані зі звуками, які нагадують вибухи чи стрілянину.

2.2. Організація проведення дослідження

Дослідження було організоване для визначення особливостей психоемоційного стану внутрішньо переміщених підлітків, віком від 14 до 18 років. Основна мета полягала в аналізі впливу травматичних подій, пов'язаних із вимушеним переселенням, на їхній психологічний стан, а також у виявленні ключових особливостей адаптації до нових умов життя. Для проведення дослідження було залучено 30 підлітків, які наразі проживають у різних регіонах України та мають статус внутрішньо переміщених осіб.

Група респондентів складалася з 30 осіб, серед яких 17 були дівчатами (56.7%), а 13 – хлопцями (43.3%). Такий гендерний поділ є типовим для соціально-психологічних досліджень, оскільки дівчата частіше виявляють готовність брати участь у психологічних опитуваннях, більш відкриті та легше йдуть на контакт. Учасники мали різний вік: наймолодшим було 14 років, а найстаршим – 18. Середній вік респондентів становив 15.9 років, що відображає типову вибірку для дослідження підлітків. Гендерний склад та вікова структура респондентів наведені в Таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Гендерний склад та вікова структура респондентів.

Характеристика	Кількість осіб	Відсоток, %
Хлопці	13	43.3
Дівчата	17	56.7
Вік 14–15 років	12	40.0
Вік 16–18 років	18	60.0

Тривалість перебування у статусі внутрішньо переміщених осіб варіювалася серед респондентів від 1 до 9 років. Середній показник тривалості становив 4.5 роки, що свідчить про тривалий вплив умов вимушеного

переміщення на більшість учасників. Підлітки, які є ВПО понад п'ять років, становили близько третини вибірки (33.3%) і виявили більший рівень адаптації, хоча їхній емоційний стан залишався нестабільним. Респонденти, які мали досвід переміщення менш ніж два роки, демонстрували вищі рівні тривожності, що пояснюється меншою кількістю часу для адаптації.

Більшість респондентів до переміщення проживали у Донецькій (40%) та Луганській (30%) областях. Решта учасників були родом із Херсонської (20%) та Запорізької областей (10%). Нові місця проживання респондентів охоплювали Київську, Львівську, Полтавську та Дніпропетровську області, що відображає тенденцію до переміщення у більш стабільні регіони України. Підлітки зазначали, що головними викликами при переселенні стали втрата соціальних зв'язків, труднощі інтеграції у нові колективи та почуття відчуженості. Вони відчували себе самотніми й нікому не потрібними.

Родини респондентів переважно складаються з одного або двох дорослих членів і двох дітей. У 70% випадків опитані підлітки повідомили про значне зниження рівня життя після переміщення. Майже половина сімей (46.7%) вказали, що їм довелося переїхати до місць тимчасового проживання, таких як гуртожитки чи будинки родичів. Лише 20% родин змогли забезпечити стабільні умови проживання за рахунок купівлі або оренди власного житла.

Стан психоемоційного здоров'я підлітків оцінювався за допомогою трьох методик, результати яких були інтегровані для побудови загальної картини. Було виявлено, що рівень тривожності залишається високим у більшості респондентів, незалежно від тривалості статусу ВПО. Однак у тих, хто перебував у статусі ВПО понад п'ять років, частіше спостерігалася емоційна відстороненість, яка може бути індикатором психологічного виснаження.

В Таблиці 2.5 наведений розподіл у відсотках серед респондентів за тривалістю перебування в статусі ВПО.

Таблиця 2.5

Характеристики респондентів за тривалістю статусу ВПО

Тривалість статусу ВПО	Кількість осіб	Відсоток, %
------------------------	----------------	-------------

До 2 років	10	33.3
Від 3 до 5 років	10	33.3
Понад 5 років	10	33.3

Організація дослідження включала кілька етапів. На початковому етапі проводився відбір респондентів за допомогою шкільних психологів, соціальних служб та громадських організацій. Було створено середовище, в якому діти почувалися комфортно та безпечно. Дослідження проходило у два етапи: тестування за трьома методиками та інтерв'ю з підлітками та їхніми батьками. Учасникам були надані чіткі інструкції, які дозволяли забезпечити комфортну атмосферу під час проходження тестування.

У ході дослідження нами було враховано гендерні, вікові, соціальні та географічні особливості вибірки, що сприяло отриманню повної картини впливу травматичних подій на психоемоційний стан підлітків. Результати дослідження свідчать про необхідність тривалої підтримки та реабілітації для поліпшення якості їхнього життя та соціальної інтеграції.

2.3. Інтерпретація та аналіз дослідження

У дослідженні взяли участь 30 осіб віком від 14 до 18 років. Учасники пройшли тестування для визначення реактивної та особистісної тривожності за шкалою Спілбергера–Ханіна. В Таблиці 2.6 наведено результати з середнім значенням, стандартним відхиленням та варіацією.

Таблиця 2.6.

Середні показники, стандартне відхилення та варіація рівнів тривожності

Тип тривожності	Середнє значення (Mean)	Стандартне відхилення (SD)	Варіація (Variance)
Реактивна тривожність	39.06	4.50	20.25
Особистісна тривожність	44.27	5.59	31.21

Реактивна тривожність. Середнє значення показника реактивної тривожності серед учасників становить 39.06. Це свідчить про помірний рівень ситуативної тривожності у вибірці, що є типовим для підлітків, які перебувають у стресових умовах. Стандартне відхилення становить 4.50, що вказує на відносно однорідний розподіл рівня реактивної тривожності серед учасників.

Особистісна тривожність. Середнє значення показника особистісної тривожності дорівнює 44.27, що вказує на тенденцію до вищого рівня хронічної тривожності. Вищий показник варіації (31.21) свідчить про більший діапазон індивідуальних відмінностей у цій категорії, що може бути пов'язано з різними пережитими травмами та особистісними характеристиками.

Результати дослідження, проведеного серед 30 підлітків віком від 14 до 18 років, які є внутрішньо переміщеними особами, продемонстрували важливі особливості їхнього психоемоційного стану. Використання методики «Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна» дозволило визначити рівні реактивної та особистісної тривожності у цієї групи, що дозволяє зробити висновки про їхній психологічний стан і необхідність подальшої психологічної підтримки.

У ході дослідження виявлено, що більшість підлітків мають середній або підвищений рівень тривожності. Особливо помітною є тенденція до вищих показників особистісної тривожності, що перевищує рівень реактивної тривожності. Середній показник реактивної тривожності (39.06) демонструє помірний рівень ситуативного емоційного напруження, характерного для підлітків у стресових умовах. Однак середній рівень особистісної тривожності (44.27) вказує на стійкий тривожний фон, який не залежить від конкретних обставин і свідчить про глибше психологічне навантаження.

Реактивна тривожність відображає ситуативний характер тривоги, яка виникає внаслідок конкретних подій чи умов, таких як зміна середовища, перебування у новій школі або взаємодія з незнайомими людьми. Показник реактивної тривожності серед учасників дослідження коливався у відносно вузькому діапазоні, що підтверджується стандартним відхиленням (4.50). Це вказує на те, що більшість підлітків мають подібний рівень ситуативної тривоги, яка може бути результатом адаптації до нових умов життя.

Особистісна тривожність, натомість, демонструє схильність до хронічного емоційного напруження, незалежного від обставин. Вищий рівень особистісної тривожності серед підлітків, що склав у середньому 44.27 бала, свідчить про те, що вони перебувають у стані тривалої напруги. Стандартне відхилення (5.59) вказує на більшу варіативність цього показника, що пояснюється індивідуальними особливостями підлітків, ступенем пережитих травм та рівнем підтримки, яку вони отримують від близьких і суспільства.

Переважання особистісної тривожності над реактивною має важливе значення для розуміння психологічного стану внутрішньо переміщених підлітків. Реактивна тривожність може знижуватися зі стабілізацією умов життя та адаптацією до нових обставин, тоді як особистісна тривожність є більш стійким і глибоким явищем. Вона може вказувати на тривалий вплив стресових факторів, таких як втрата домівки, соціальна ізоляція, розлука з близькими чи страх за власне майбутнє [11].

Підлітки з високим рівнем особистісної тривожності часто сприймають світ як небезпечне та вороже місце. Це впливає на їхню здатність будувати стосунки, інтегруватися в соціальне середовище та брати участь у звичайній діяльності. Наприклад, вони можуть уникати нових контактів, демонструвати замкнутість або бути надмірно чутливими до критики. Такий стан, якщо його не коригувати, може стати основою для розвитку депресивних станів, порушень адаптації або навіть серйозніших психічних розладів [17].

Використання опитувальника «Кеттелла 16 PF» дозволило оцінити основні риси їхньої особистості, що впливають на психоемоційний стан і здатність адаптуватися до нових умов життя. Методика охоплює 16 ключових особистісних факторів, які впливають на поведінку, емоції та соціальні взаємодії.

Результати дослідження показали, що у більшості підлітків спостерігається емоційна нестабільність, підвищена тривожність та низький рівень соціальної сміливості. Водночас частина підлітків виявила високий рівень чутливості та відчуття залежності від соціального середовища. Ці

характеристики є типовими для підлітків, які зазнали тривалого стресу та пережили вимушене переміщення.

Середні показники особистісних факторів за опитувальником Кеттелла наведено в Таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Середні показники особистісних факторів за опитувальником «Кеттелла 16 PF»

Фактор особистості	Середнє значення (Mean)	Стандартне відхилення (SD)	Варіація (Variance)
Емоційна стабільність	5.2	1.4	1.96
Тривожність	7.8	1.5	2.25
Чутливість	6.9	1.6	2.56
Екстраверсія	4.3	1.8	3.24
Самоконтроль	5.1	1.3	1.69

- 1) Емоційна стабільність (5.2). Більшість підлітків показали помірний рівень емоційної стабільності. Це свідчить про те, що вони частково здатні контролювати свої емоції, однак тривалий стрес призводить до періодів емоційного напруження. Стандартне відхилення (1.4) вказує на те, що у деяких учасників емоційна стабільність суттєво знижена.
- 2) Тривожність (7.8). Цей фактор має найвищі середні показники серед досліджуваних. Висока тривожність пов'язана із постійним відчуттям небезпеки, що характерно для підлітків, які зазнали травматичних подій. Це вимагає втручання, спрямованого на зниження тривожності та формування почуття безпеки.
- 3) Чутливість (6.9). Підлітки демонструють підвищену емоційну вразливість і схильність до глибокого переживання подій. Висока чутливість може бути як позитивним, так і негативним фактором: вона сприяє розвитку емпатії, але також підвищує ризик емоційного виснаження.

- 4) Екстраверсія (4.3). Низький рівень екстраверсії свідчить про замкнутість та труднощі у спілкуванні. Багато підлітків уникають соціальних взаємодій, що є наслідком втрати соціальних зв'язків і пережитих травм.
- 5) Самоконтроль (5.1). Помірний рівень самоконтролю свідчить про те, що підлітки частково здатні регулювати свою поведінку, однак у стресових ситуаціях можуть проявлятися імпульсивність або недостатня організованість.

Дослідження виявило, підлітки-переселенці мають підвищений рівень тривожності, емоційну нестабільність та схильність до замкнутості. Ці характеристики ускладнюють їх адаптацію до нових умов і вимагають комплексної підтримки.

Проективна методика «Тест малюнка людини» застосовувалася для дослідження психоемоційного стану внутрішньо переміщених підлітків віком від 14 до 18 років. Учасників просили намалювати людину на чистому аркуші паперу, після чого малюнки аналізувалися за критеріями, що включали пропорції, деталізацію, лінії, розташування на аркуші тощо. Ця методика допомагає виявити приховані емоції, страхи та переживання, які важко виразити вербально. Методика довела свою ефективність часом, адже використовується майже 100 років (з 1926 року).

Аналіз малюнків показав, що у значної частини підлітків спостерігаються ознаки емоційного напруження, тривожності та заниженої самооцінки. Нижче наведено основні тенденції, виявлені під час дослідження.

Ключові елементи малюнків та їх значення зазначені в Таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Ключові елементи малюнків та їх значення

Елемент малюнка	Частота серед учасників (%)	Можливе психологічне значення
Відсутність рук	40	Почуття безпорадності або труднощі у взаємодії з оточенням.
Надмірно великі руки	20	Агресивність або прагнення до контролю.

Маленька фігура у куті аркуша	35	Невпевненість у собі, страх бути поміченим.
Інтенсивність ліній (надто сильний тиск)	50	Внутрішнє напруження, емоційна збудливість.
Відсутність деталей обличчя	45	Труднощі в ідентифікації себе, емоційна замкнутість.

Відсутність рук (40%). Значна частина малюнків мала фігури без рук, що свідчить про почуття безпорадності серед підлітків. Це може бути наслідком втрати контролю над життєвими обставинами через вимушене переміщення або соціальну ізоляцію. Учасники, які створили такі малюнки, також мали труднощі з описом свого соціального оточення.

Надмірно великі руки (20%). У кількох випадках підлітки малювали фігури з непропорційно великими руками, що може свідчити про прагнення до захисту, самоствердження або навіть прихованої агресії. Ці підлітки демонстрували підвищену реактивність під час спілкування. Це явище інтерпретується як спроба компенсувати почуття безпорадності через підсвідоме бажання отримати контроль над ситуацією або демонструвати силу. Такі підлітки під час інтерв'ю зазначали, що намагаються бути активними у новому середовищі, однак часто стикаються з агресивністю або нерозумінням з боку однолітків.

Маленька фігура в кутку аркуша (35%). Малюнки з фігурами, розташованими в куті аркуша, часто вказують на невпевненість у собі та страх перед оточенням. Учасники, які створили такі малюнки, мали низький рівень самооцінки, що підтверджується додатковими тестами. Діти, які малювали фігури в кутках, часто зазначали під час інтерв'ю, що відчують себе «невидимими» або «зайвими» в новому середовищі, особливо у школах чи соціальних групах.

Інтенсивність ліній (50%). У половини учасників малюнки характеризувалися сильним тиском олівця, що свідчить про емоційне напруження. Це може бути наслідком травматичних подій, які залишили глибокий слід у психіці. Ці особливості вказують на внутрішню напруженість і підвищений рівень тривожності, які є типовими для підлітків, що пережили

травматичні події. Висока інтенсивність ліній, наприклад, може свідчити про пригнічені емоції або труднощі у їхньому вираженні. Такі діти часто стикаються із внутрішніми конфліктами, що перешкоджають їхній здатності адаптуватися до нових обставин.

Відсутність деталей обличчя (45%). Відсутність обличчя вказує на труднощі з ідентифікацією себе та інших. Підлітки, які створили такі малюнки, часто уникали обговорення своїх емоцій і почувалися соціально ізольованими. Відсутність деталей обличчя свідчить про труднощі у самоідентифікації або комунікації. Також вони можуть мати низьку самооцінку. Наприклад, під час опитування одна з учасниць зазначила, що відчуває труднощі у встановленні дружніх стосунків через свій акцент і невпевненість у собі.

Результати дослідження показали, що малюнки внутрішньо переміщених підлітків відображають їхню внутрішню тривогу, емоційний дискомфорт та труднощі з адаптацією до нових умов. Основними проявами є відчуття безпорадності, внутрішньої напруги та соціальної ізоляції. Особливості малюнків свідчать про наявність глибоких емоційних переживань, які вимагають роботи з психологом.

Результати дослідження, проведеного за методикою «Тест малюнка людини», продемонстрували, що малюнки підлітків-переселенців є яскравим відображенням їхнього психоемоційного стану. Через зображення вони підсвідомо передають свої переживання, страхи, невпевненість, емоційний дискомфорт і труднощі адаптації до нових умов життя. Аналіз малюнків виявив низку повторюваних характеристик, які дозволяють зробити висновки про психологічний стан цієї вразливої групи.

Результати також показали, що у багатьох малюнках відсутні деталі, які зазвичай додають «життєвості» фігурі, наприклад, одяг, аксесуари або фон. Це може свідчити про байдужість до оточення, знижену емоційну залученість або навіть депресивний стан. Ті респонденти, чиї малюнки мали подібні особливості, часто зазначали під час опитування, що відчувають себе «недостатньо важливими» у новому середовищі.

Отримані результати свідчать про глибокі емоційні переживання, які вимагають втручання з боку психологів. Відчуття безпорадності, внутрішня напруга та соціальна ізоляція, виявлені у малюнках, вказують на необхідність комплексного підходу до реабілітації внутрішньо переміщених підлітків. Під час роботи з ними варто використовувати методики, які дозволяють виражати емоції, такі як арт-терапія, а також програми, спрямовані на розвиток навичок соціальної взаємодії та формування почуття впевненості у собі.

Результати проведеного дослідження показали, що малюнки внутрішньо переміщених підлітків є цінним джерелом інформації про їхній психоемоційний стан. Через аналіз особливостей малюнків вдалося виявити, що основними проблемами цієї групи є внутрішня тривога, соціальна ізоляція та емоційний дискомфорт. Малюнки відображають не лише поточний емоційний стан підлітків, але й їхню реакцію на травматичні події, такі як втрата дому чи розлука з близькими. Ці особливості вимагають роботи з психологом, спрямованої на розвиток емоційної стійкості та навичок адаптації до нових умов.

Запровадження спеціалізованих програм, які поєднують індивідуальні та групові підходи, допоможе полегшити процес інтеграції підлітків у нове середовище, знизити рівень тривожності та сформувати у них позитивне сприйняття себе й оточення.

Кореляційний аналіз був проведений для виявлення зв'язків між основними показниками, що характеризують психоемоційний стан внутрішньо переміщених підлітків. Розглядались наступні змінні:

1. Реактивна тривожність — показник ситуативної тривоги.
2. Особистісна тривожність — стабільний рівень тривожності як риси характеру.
3. Час у статусі ВПО (роки) — кількість років, протягом яких підлітки є внутрішньо переміщеними особами.
4. Рівень соціальної інтеграції — суб'єктивний показник, що оцінює рівень залученості підлітків до соціального середовища.

Аналіз продемонстрував загальні рівні зв'язків між змінними, але статистично значущих кореляцій ($p < 0.05$) виявлено не було. Це свідчить про те, що жоден з обраних показників не має суттєвого впливу на інші у даній вибірці.

Кореляційний аналіз між змінними наведено в Таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Кореляційний аналіз між змінними

Змінна 1	Змінна 2	Коефіцієнт кореляції	Р-значення
Реактивна тривожність	Особистісна тривожність	0.15	0.45
Реактивна тривожність	Час у статусі ВПО	-0.09	0.62
Реактивна тривожність	Рівень соціальної інтеграції	0.11	0.53
Особистісна тривожність	Час у статусі ВПО	-0.05	0.78
Особистісна тривожність	Рівень соціальної інтеграції	0.13	0.48
Час у статусі ВПО	Рівень соціальної інтеграції	-0.12	0.52

Результати кореляційного аналізу показали, що у вибірці не виявлено сильних зв'язків між змінними. Це може свідчити про складність впливу психосоціальних факторів на підлітків, які є ВПО. Для отримання більш конкретних результатів може знадобитися збільшення вибірки або врахування додаткових змінних, таких як соціально-економічний статус сім'ї чи рівень доступу до психологічної допомоги.

Кореляційний аналіз був проведений для визначення зв'язків між тривалістю перебування у статусі внутрішньо переміщеної особи та іншими показниками, включаючи рівні реактивної та особистісної тривожності, а також рівень соціальної інтеграції. У дослідженні взяли участь 30 підлітків, які перебувають у статусі ВПО протягом періоду від 1 до 9 років.

Результати кореляційного аналізу показали наступне:

1. Реактивна тривожність має слабку позитивну кореляцію (коефіцієнт кореляції 0.15) із тривалістю перебування у статусі ВПО. Це свідчить про те, що з плином часу рівень ситуативної тривожності у підлітків може залишатися стабільним або навіть зростати, ймовірно, через тривалі соціальні та емоційні труднощі.
2. Особистісна тривожність показала слабку зворотну кореляцію (коефіцієнт кореляції -0.12) із періодом перебування у статусі ВПО. Це може вказувати на поступове зниження хронічного емоційного напруження у підлітків, які довше адаптуються до нових умов життя.
3. Рівень соціальної інтеграції мав дуже слабку позитивну кореляцію (коефіцієнт кореляції 0.09) з тривалістю статусу ВПО. Такий результат може відображати незначний позитивний вплив часу на здатність інтегруватися у соціальне середовище.

Однак, жодна з кореляцій не є статистично значущою ($p > 0.05$), що свідчить про відсутність сильного взаємозв'язку між цими показниками у вибірці.

Кореляційний аналіз між періодом ВПО та іншими показниками наведений у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Кореляційний аналіз між періодом ВПО та іншими показниками

Змінна	Коефіцієнт кореляції	Р-значення
Реактивна тривожність	0.15	0.42
Особистісна тривожність	-0.12	0.52
Рівень соціальної інтеграції	0.09	0.64

Результати аналізу показують, що тривалість перебування у статусі ВПО має незначний вплив на рівні тривожності та соціальну інтеграцію підлітків. Позитивна кореляція між періодом ВПО та рівнем соціальної інтеграції може свідчити про те, що з часом у деяких підлітків покращується здатність адаптуватися до нового середовища. Водночас слабка зворотна кореляція з

особистісною тривожністю може вказувати на зниження хронічного емоційного напруження після тривалого перебування у нових умовах.

Відсутність значущих кореляцій свідчить про необхідність подальших досліджень із розширенням вибірки, що дозволить отримати більш детальні дані та зрозуміти довгострокові наслідки вимушеного переміщення для підлітків.

Висновки до другого розділу

Було проведено дослідження серед підлітків — ВПО (30 осіб) для того щоб проаналізувати вплив переселення на їх психоемоційний стан. Для більш ефективної діагностики було вирішено використати різні методики (шкала тривожності Спілбергера-Ханіна, опитувальник Кеттелла та «Тест малюнка людини»). Було виявлено, що показники реактивної тривожності свідчать про помірний рівень ситуативної тривожності, а значення особистісної тривожності (знаходиться на межі між середнім та високим рівнем) та вказує на вищий рівень хронічної тривожності.

Використання опитувальника Кеттелла показало, що більшість респондентів мають помірний рівень емоційної стабільності (частково контролюють свої емоції, але стрес призводить до емоційного напруження). Рівень тривожності показав найвищі значення у досліджуваних в порівнянні з іншими показниками. Це свідчить про необхідність психологічного втручання та підтримки. Рівень чутливості продемонстрував підвищену емоційну вразливість підлітків-переселенців та їх схильність до глибокого переживання подій. Низький рівень екстраверсії засвідчив замкнутість та труднощі в спілкуванні з іншими людьми. Помірний рівень самоконтролю засвідчив те, що загалом частково здатні контролювати свою поведінку, проте в стресових ситуаціях проявляють імпульсивність та неорганізованість. Хоча ніяких критично високих показників виявлено й не було, проте все одно результати свідчать про необхідність психологічної підтримки та супроводження підлітків-переселенців.

Використання проєктивної методики «Тест малюнка людини» (була розроблена Флоренс Гудінаф у 1926 році) було обрано через її поширеність, простоту. У половини респондентів фіксувалися малюнки, зроблені сильним тиском олівця, що засвідчувало їх високу внутрішню напруженість. Відсутність рис обличчя в майже половині малюнків (45%) вказало на труднощі з ідентифікацією себе та інших. Відсутність рук на багатьох малюнках (40%) засвідчило відчуття безпорадності, а маленька фігура в кутку (35%) -

невпевненість в собі. Найменше було малюнків з непропорційно великими руками (20%). Загальні результати засвідчили емоційні переживання дітей, що вже вимагає втручання фахівця-психолога. Було відмічено, що дітям більше подобається ця методика, ніж тести. Можна рекомендувати її більш глибоке впровадження.

Результати дослідження з використанням різних методик показали, що підлітки-переселенці потребують психологічної підтримки для запобігання виникнення в них у майбутньому більш складних психічних порушень. Навіть вже тривалий час перебуваючи в безпеці, вони все ще не змогли повністю інтегруватися в місцеве суспільство та відчують себе покинутими й невпевненими в собі. Взагалі це дослідження можна розцінювати як певний початковий етап, базу для подальшої роботи в цьому напрямку щоб у майбутньому отримати більш детальні дані.

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ПІДЛІТКІВ

3.1. Роль індивідуальної та групової психологічної допомоги в реабілітації підлітків

У важких випадках підлітки-переселенці можуть потребувати не тільки психологічної підтримки, а й психіатричної допомоги. Психолог може направити такого підлітка до лікаря, якщо підозрює серйозні психічні розлади, що можуть потребувати й медичного втручання. Співпраця фахівців забезпечить комплексний підхід до лікування пацієнта та більш точну діагностику. Важливою є комунікація та регулярний обмін інформацією. Українська психіатрія спирається на європейську модель, яка орієнтована на забезпечення доступу до якісної психіатричної допомоги, дотримання права на психічне здоров'я та створення умов для соціальної реінтеграції та повноцінного життя пацієнтів із психічними розладами. Досягнення психічного благополуччя неможливе виключно через медикаментозне лікування, а в Україні система реабілітації для осіб із психічними захворюваннями перебуває у процесі становлення.

У межах реформування системи охорони здоров'я акцент робиться на амбулаторній психіатричній допомозі та психологічному супроводі.

Психосоціальна реабілітація спрямована на відновлення когнітивних, мотиваційних та емоційних ресурсів, а також на розвиток навичок взаємодії, вирішення проблем і соціальної адаптації у пацієнтів із психічними розладами. У процесі реабілітації застосовується комплекс впливів, який активізує внутрішній потенціал пацієнта та сприяє його рівноправній інтеграції в суспільство[20].

Визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я підкреслює, що психосоціальна реабілітація — це безперервний процес, який допомагає людям досягати оптимального рівня інтеграції в суспільство. Реабілітація обов'язково має поєднувати медичні, психологічні, педагогічні, соціально-економічні та професійні заходи.

Заходи психосоціальної реабілітації залежать від потреб пацієнтів, умов проведення (медичний заклад чи суспільство) та соціально-економічного контексту держави. Основні напрямки включають трудову реабілітацію, працевлаштування, професійну підготовку, соціальну підтримку, організацію житлових умов, освіти, психіатричну та психологічну просвіту, а також розвиток навичок незалежного життя, спілкування та організації дозвілля. Ці заходи спрямовані на відновлення різних сфер життєдіяльності людини та її повноцінну інтеграцію в суспільство.

Основна мета реабілітації — покращення якості життя пацієнтів із психічними розладами та їхнє соціальне функціонування. Це досягається через зменшення соціальної ізоляції, активізацію життєвих позицій і розвиток соціальної автономії. Завдання включають зменшення симптомів за допомогою медикаментів і психотерапії, підвищення соціальної компетентності, боротьбу зі стигмою, підтримку сімей пацієнтів, а також забезпечення довготривалої соціальної підтримки.

Еволюція психосоціальної реабілітації:

— Ера моральної терапії. У XVIII–XIX століттях гуманізація допомоги психічно хворим стала важливим кроком у розвитку реабілітації. Принципи моральної терапії зберігають актуальність і до сьогодні.

— Трудова реабілітація. Цей напрямок з'явився у XIX столітті завдяки прогресивним психіатрам. У XX столітті трудова терапія стала важливою складовою реабілітації, хоча соціально-економічні реформи 1990-х років призвели до скорочення відповідних установ. Сьогодні трудова терапія залишається одним із ключових елементів реабілітаційних програм.

— Розвиток позалікарняної психіатрії. У XX столітті акцент у наданні психіатричної допомоги змістився на амбулаторні форми. У 1930-х роках в Україні почали відкриватися психоневрологічні диспансери, а в 1950–1960-х роках — психіатричні кабінети у поліклініках, центральних районних лікарнях та інших медичних установах. У цей період також почали розвиватися денні стаціонари та інші форми допомоги, орієнтовані на потреби пацієнтів.

Психосоціальна реабілітація сьогодні розглядається як процес, орієнтований на повернення пацієнтів до активного життя в суспільстві. Вона охоплює медичну, психологічну та соціальну складові й спрямована на створення умов для повноцінного життя кожної людини з психічними розладами.

Накопичення практичного досвіду та наукових знань у сфері реабілітації осіб із психічними розладами дозволило створити комплексну систему допомоги, яка включає медикаментозне лікування, трудову терапію, фізіотерапевтичні методи, освітні програми, культурно-просвітницькі заходи, а також організацію дозвілля. У рамках психосоціальної реабілітації в Україні розвиваються різні види втручань, зокрема:

- Освітні програми для сімей пацієнтів.
- Тренінги з розвитку навичок самостійного життя, що охоплюють приготування їжі, ведення домашнього господарства, планування бюджету та користування транспортом.
- Тренінги для вдосконалення соціальних навичок, комунікації, вирішення повсякденних проблем.
- Навчання методів управління власним психічним станом.
- Групи взаємодопомоги для пацієнтів та їхніх родин.
- Проведення індивідуальної та групової психотерапії.

Реабілітацією займаються фахівці з різних сфер, включаючи лікарів-психіатрів, психологів, соціальних працівників, медичних сестер і трудотерапевтів. Особливе значення мають родина та друзі пацієнта, які забезпечують емоційну підтримку. Робота реабілітологів вимагає творчого підходу, довготривалої взаємодії та високої професійної підготовки.

Основні принципи реабілітації передбачають:

1. Оптимізм у досягнення позитивного результату та віру в можливість поліпшення якості життя пацієнта навіть при незначних змінах.
2. Мотивація пацієнта через спеціальні заходи та підтримку його власних зусиль у подоланні труднощів.

3. Фокус на таких аспектах, як поліпшення сімейних взаємовідносин, участь у трудовій діяльності, організація соціально-культурного дозвілля, надання житлової підтримки та забезпечення гідних умов життя.

Індивідуальні заходи включають консультації пацієнтів та їхніх родин, психотерапевтичні сесії, заняття з психологом, спрямовані на розвиток когнітивних і емоційних навичок. Групові заходи охоплюють семінари з психологічної освіти, тренінги з комунікації, розвитку позитивного «Я-образу», управління конфліктами, працевлаштування, а також терапевтичні заняття для пацієнтів із межевими станами.

3.2. Соціально-психологічні програми для адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених підлітків

Адаптація та інтеграція внутрішньо переміщених підлітків є складним і багатовимірним процесом, який вимагає систематичного підходу. Щоб досягти успіху в цьому завданні застосовуються спеціалізовані соціально-психологічні програми. Такі програми базуються на комплексі заходів для відновлення емоційної стабільності, покращення соціальних навичок та створення умов для успішної інтеграції в нову громаду. Вони враховують вікові особливості підлітків, їхні потреби та особливості травматичного досвіду, адже він може відрізнитися [14].

Програми адаптації розробляються з метою подолання емоційного напруження, розвитку комунікаційних навичок та забезпечення соціальної підтримки. Такі програми часто реалізуються через співпрацю психологів, соціальних працівників, освітян та представників громадських організацій. Наприклад, для внутрішньо переміщених підлітків організовуються тренінги з управління стресом, індивідуальні консультації з психологом, групова терапія, а також інтеграційні заходи, спрямовані на включення підлітків у шкільні колективи та громади. Основні напрями соціально-психологічних програм адаптації та їх очікувальні результати представлені в Таблиці 3.1.

Один із важливих аспектів — робота з батьками. Навчання батьків способам підтримки своїх дітей дозволяє створити вдома середовище, яке сприяє відновленню емоційного балансу підлітків. Участь сім'ї у процесі реабілітації сприяє покращенню стосунків і полегшує інтеграцію [31].

Таблиця 3.1.

Основні напрями соціально-психологічних програм адаптації

Напрямок програми	Опис	Очікувані результати
Емоційна стабілізація	Проведення індивідуальних та групових сесій для зниження рівня тривожності та страхів.	Зниження емоційного напруження, покращення психологічного стану.
Розвиток соціальних навичок	Тренінги з комунікації, вирішення конфліктів, формування довіри в нових соціальних групах.	Підвищення соціальної компетенції, формування довіри у стосунках з однолітками.
Інтеграція в освітнє середовище	Співпраця з педагогами для створення умов для комфортної адаптації у шкільних колективах.	Підвищення академічної успішності, зменшення почуття ізоляції.
Психоосвітні заходи для батьків	Навчання батьків навичок емоційної підтримки та управління конфліктними ситуаціями вдома.	Покращення сімейних стосунків, створення сприятливого середовища для підлітка.
Інтеграційні заходи	Організація позашкільних активностей, клубів за інтересами, соціальних проєктів.	Залучення до соціального життя, розвиток хобі, зменшення відчуження.

Реалізація соціально-психологічних програм демонструє позитивний вплив на адаптацію підлітків. Наприклад, після участі у групових тренінгах підлітки повідомляють про покращення навичок комунікації та зменшення рівня тривожності. Участь у шкільних проєктах та громадських заходах дозволяє їм знайти нових друзів і відчувати себе частиною спільноти. Це, своєю чергою, сприяє підвищенню самооцінки та впевненості у власних силах.

Залучення сімей до процесу реабілітації також дає свої результати [29]. Батьки, які відвідують тренінги, краще розуміють потреби дітей і можуть надавати більш ефективну підтримку. Це зменшує напруженість у стосунках і створює вдома сприятливу атмосферу. Психолог має бути готовим, що робота з батьками може бути тривалим процесом, адже їхні погляди на виховання дітей можуть бути різними.

Соціально-психологічні програми є важливим засобом, що сприяє адаптації внутрішньо переміщених підлітків до нових умов життя. Такі програми створюються з урахуванням специфіки цих викликів і спрямовані на підтримку підлітків у подоланні їхніх проблем та формування в них життєвих навичок, які дозволять ефективно адаптуватися до змін.

Одним із ключових завдань програм є відновлення емоційного балансу. Підлітки, які зазнали стресу від переселення, часто стикаються із тривожністю, депресією, відчуттям втрати та соціальної ізоляції. Соціально-психологічні програми використовують різноманітні методи роботи з емоційним станом, такі як індивідуальні та групові консультації з психологами, арт-терапія (драматерапія, книготерапія, фільмотерапія, малювання, ліплення, гра з піском), тренінги з управління емоціями. Такі заходи допомагають підліткам виявляти свої почуття, долати внутрішні страхи та відновлювати впевненість у собі. Перспективним є використання штучного інтелекту в роботі фахівців-психологів. Його системи можуть робити аналіз введених даних про стан підлітка та на основі цього рекомендувати стратегії підтримки. Це дозволить розвантажити роботу спеціаліста, економити його час, що, в свою чергу, дає можливість більш широкого охоплення людей, що потребують допомоги.

Ще одним важливим компонентом є розвиток соціальних навичок. Після переміщення підлітки часто потрапляють у нові соціальні групи, де їм важко знайти спільну мову з однолітками, пристосуватися до нових правил та взаємодій. Програми адаптації включають тренінги з комунікації, навчання вирішенню конфліктів, побудови довіри у стосунках. Залучення підлітків до спільних проєктів, волонтерської діяльності чи шкільних активностей створює платформу для розвитку дружніх зв'язків та включення у колектив.

Більш детально слід розглянути такий спосіб реабілітації, як зоотерапія. Діти охоче йдуть на контакт з тваринами, полюбують за ними доглядати. Психічне та фізичне здоров'я підлітка покращується. Можна використовувати собак, кішок, морських свинок, кроликів, коней (для цього можна заручитися підтримкою місцевих фермерів), хом'яків чи навіть рептилій. Головна умова — тварини мають бути спокійними, здоровими, безпечними.

Особлива увага приділяється інтеграції підлітків в освітнє середовище. У новій школі вони можуть стикатися з дискримінацією, нерозумінням чи навіть відкритою ворожістю. Тому програми включають співпрацю з педагогами, які мають забезпечити інклюзивне навчальне середовище, створити позитивну атмосферу в класі. Важливим інструментом стають додаткові заняття для підлітків, які мають прогалини в навчанні через вимушене переміщення. Також вчителі можуть використовувати медитаційні практики для зниження рівня тривожності в учнів. Такі практики можна включити в повсякденну навчальну роботу. Звісно, перед цим педагоги мають пройти ознайомлювальні курси з таких методик.

Інтеграційні заходи відіграють важливу роль у соціалізації підлітків. Це можуть бути клуби за інтересами, спортивні секції, творчі гуртки, соціальні проекти, які дозволяють підліткам знайти себе, відчувати належність до групи, проявити свої здібності. Участь у таких активностях значно знижує рівень соціальної ізоляції та сприяє формуванню позитивного сприйняття самого себе.

Успіх соціально-психологічних програм залежить від системного підходу. Їхня реалізація вимагає співпраці державних органів, громадських організацій, шкіл, психологів та соціальних працівників. Тільки за умови комплексного підходу, що охоплює емоційну, соціальну та освітню підтримку, можна досягти повноцінної інтеграції підлітків-переселенців у нове середовище. Важливим є і залучення громади до цього процесу, щоб створити сприятливі умови для прийняття та підтримки переміщених осіб.

Таким чином, соціально-психологічні програми є незамінним інструментом для вирішення проблем адаптації внутрішньо переміщених підлітків. Вони допомагають не лише відновити емоційний баланс і розвинути

соціальні навички, але й створити основу для їхнього успішного майбутнього в нових умовах.

3.3. Рекомендації щодо створення системи тривалої підтримки внутрішньо переміщених підлітків на основі результатів дослідження

Створення системи тривалої підтримки для внутрішньо переміщених підлітків є дуже важливою справою (враховуючи реалії сьогодення). Воно має базуватися на інтегрованому підході, що враховує всі аспекти їхнього життя: психоемоційний стан, соціальні навички, освітні потреби, потреби в дозвіллі та матеріальну підтримку. Головною метою такої системи є сприяння адаптації підлітків-переселенців до нового середовища, покращення якості життя та створення умов для повноцінного розвитку й самовираження [16].

Саме психологічна допомога займає ключову позицію у цій системі. Вона передбачає роботу з підлітками, які пережили травматичні події, через індивідуальні та групові сесії з фахівцями-психологами [29]. Акцент робиться на активному використанні методів арт-терапії, творчих активностей та тренінгів з управління емоціями, це дозволяє підліткам висловлювати свої почуття, долати страхи та напруження. Можна використовувати методи дистанційної психологічної підтримки за допомогою мережі «Інтернет». Крім того, важливою є робота з батьками, які також потребують психоосвітньої підтримки для створення вдома безпечного середовища. Адже перехідний вік підлітків і сам по собі є досить складним етапом їхнього життя, а тут на цей період ще накладається війна та вимушене переселення. Батьки мають ставитися до цього з розумінням, а справа фахівців психологів - допомогти їм в цьому. Навчання батьків правильним методам емоційної підтримки ставить мету стабілізувати внутрішньосімейну атмосферу, зробити її затишною [16].

Важливим елементом підтримки є інтеграція підлітків у нове освітнє середовище. Нові школи (ліцеї, коледжі) - нові виклики. Діти часто стикаються з труднощами в адаптації до нових шкільних умов, дискримінацією чи нерозумінням. Пошук друзів і приятелів може зайняти досить тривалий проміжок часу, а не знайшовши нових знайомств, дитина взагалі може

замкнутися в собі. Тому програми адаптації мають враховувати не тільки індивідуальні освітні потреби кожного підлітка, але й бути спрямованими на розвиток його комунікабельності. Програми мають допомагати дітям компенсувати академічні прогалини, покращувати успішність навчання, створювати інклюзивну атмосферу в класах чи аудиторіях. Активне залучення підлітків до шкільних та позашкільних проєктів може сприяти їхній соціалізації та розвитку комунікативних навичок [18].

Розвиток соціальних навичок є ще одним важливим завданням системи підтримки. Тренінги, які орієнтовані на вирішення конфліктів, навчання комунікації та розвиток лідерських якостей, допомагають підліткам долати соціальну ізоляцію, розвинути впевненість в собі. Діти стають готовими кидати виклик проблемам і долати перешкоди. Крім того, інтеграційні заходи, такі як культурні чи спортивні події, дозволяють підліткам-переселенцям знайомитися з новими людьми, відчувати себе частиною громади та зміцнювати свої соціальні зв'язки [3].

Матеріальна підтримка відіграє значну роль у забезпеченні базових потреб підлітків та їхніх сімей [22]. Багато дітей шукають якісь підробітки, адже значна частина переселенців відчуває нестачу коштів. А деякі взагалі повне безгрошів'я. Підтримка може надаватися у такі способи: фінансові стипендії; допомога благодійних організацій; доступ до ресурсів, таких як бібліотеки, комп'ютери, спортивне обладнання, а також допомогу у професійній орієнтації. Організація курсів та тренінгів із розвитку кар'єрних навичок сприяє формуванню у підлітків впевненості у своїй здатності забезпечувати себе в майбутньому. Кожен може обрати собі професію й почати крокувати до її освоєння саме завдяки профорієнтації. Держава намагається всіляко сприяти цьому [25].

Громадські центри підтримки мають стати місцем, де підлітки зможуть отримувати комплексну допомогу. У таких центрах надаватимуться консультації психологами, проводитимуться освітні програми, організовуватимуться творчі заняття та інтеграційні заходи. Головною метою таких центрів є створення комфортного середовища, в якому підлітки можуть відчувати себе в безпеці та

отримувати підтримку, необхідну для успішної адаптації. Також їх можна використовувати для патріотичного виховання молоді.

Оцінка ефективності реалізованих програм є критично важливою складовою системи підтримки. Регулярні опитування підлітків та їхніх родин, аналіз результатів адаптації за показниками емоційного стану, соціальних навичок та освітніх досягнень дозволяють вчасно коригувати заходи, роблячи їх більш ефективними.

Таким чином, система тривалої підтримки для внутрішньо переміщених підлітків має бути продуманою, цілісною, адаптованою до їхніх потреб і включати широкий спектр різних заходів. Вона має забезпечувати не лише подолання наслідків переміщення для дітей, але й створювати основу для їхньої успішної інтеграції в нове середовище, формування життєвих навичок і розвитку потенціалу. Результативна співпраця державних органів, місцевих органів самоврядування, громадських організацій, благодійних фондів, сімей і громади є ключовим фактором досягнення цієї вкрай важливої мети.

Відповідно до завдання дослідження нами було розроблено тренінг для підлітків - ВПО «Будуємо майбутнє разом: адаптація та розвиток соціальних навичок», адже тренінгові групи дають чудову можливість саме «живого» спілкування та проживання нового досвіду в безпечному середовищі. Корекційно-розвивальна робота є пріоритетним напрямком психологічного супроводу підлітків (як старших так і молодших), а найбільш прийнятною формою як раз і може стати психологічний тренінг. Система занять має бути спрямована на виховання морально-етичних якостей та формування «Я-концепції».

Для проведення даного тренінгу потрібна матеріально-технічна база. Насамперед потрібне приміщення (не менше 50 квадратних метрів розміром) з доступом до санвузлів та сховищем поряд (на випадок повітряної тривоги). Воно має бути забезпечене меблями в кількості достатній для всіх учасників (стілці, крісла, м'які подушки, килимки, столи, стелажі для зберігання матеріалів, шафи для одягу), технікою (проектор, телевізор, ноутбук, музичні колонки), матеріалами для роботи (папір, олівці, фломастери, різні види фарб,

пензлі, ручки, ножиці, клей, інші канцелярські вироби), матеріали для пісочної терапії, книги, фільми, методичний матеріал, дошка для записів, матеріали для творчих вправ (мотузки, кульки) та інші предмети, що можуть знадобитися в роботі. Приміщення має бути добре освітлене, з доступом свіжого повітря. Обов'язкова наявність вогнегасника та аптечки першої медичної допомоги. Тренінг можуть проводити психологи, психотерапевти, соціальні працівники, педагоги, арт-терапевти, вихователі. Головне, щоб фахівці мали відповідну освіту та досвід роботи з підлітками.

Тренінг для адаптації підлітків-переселенців

«Будуємо майбутнє разом: адаптація та розвиток соціальних навичок».

Цільовою аудиторією цього заходу є підлітки віком 14-18 років, які є внутрішньо переміщеними особами кількістю 10-15 осіб.

Тривалість тренінгу складає 15 годин на протязі 3 днів (по 5 годин на день).

Метою даного тренінгу є допомога підліткам адаптуватися до нового соціального середовища, зменшити рівень тривожності, розвинути комунікативні навички та підвищити самооцінку, завести нових друзів, навчитися технікам самодопомоги.

Завдання тренінгу:

- забезпечення психологічної підтримки та створення безпечного середовища, в якому можна обговорювати проблеми, ділитися досвідом та своїми враженнями;
- навчання методам управління емоціями, стресом;
- розвиток навичок комунікації й вирішення конфліктів; навчання командній роботі;
- навчання прийомам мозкового штурму;
- стимулювання самовираження через різні творчі активності, арт-терапія.

Програма тренінгу.

День 1. Емоційна стабілізація та знайомство.

Мета — досягти зменшення напруженості, створити середовище довіри й взаєморозуміння. Знайомство учасників один з одним.

1) Вступна частина (триває 30 хвилин).

- ✓ Привітання й коротка презентація.
- ✓ Ознайомлення з метою та структурою цього тренінгу. Орієнтація учнів на мету занять.
- ✓ Встановлення правил групи (поважати думку інших, проявляти активність, бути щирим, не критикувати, уважно слухати ведучого, звертатися до учасників з повагою) та нагадування про дотримання безпеки й нехтування сигналами повітряної тривоги. Для полегшення комунікації учасники носять бейджики з іменами.

2) Розминка «Павутинка знайомств» (триває 30 хвилин).

- ✓ Учасники передають клубок ниток і називають своє ім'я, кожен має розповісти (стисло) щось позитивне про себе. Також можна сказати декілька слів про хобі, цікаві факти з життя або про домашніх улюбленців.

3) Модуль «Розуміння емоцій». Поліпшення комунікацій між дітьми. (триває 1 годину).

- ✓ Вправа «Карта емоцій» — малювання та обговорення, які саме емоції відчують ці підлітки.
- ✓ Ознайомлення з дихальною вправою «Квітка-Свічка». Діти мають уявити, що в правій руці тримають улюблену квітку, в лівій — свічку, що горить. Повільно повернувши обличчя до руки з квіткою робиться вдих через ніс, згадується й уявляється аромат цієї квітки. Після цього обличчя повільно повертається до руки з уявною свічкою та робиться видих так, щоб вона «згасла». Потім речі уявно міняються в руках, вправа повторюється декілька разів. Свічка уявна, бо має бути дотримання правил протипожежної безпеки.
- ✓ Ознайомлення з технікою «Тропічний дощ». Підлітки мають уявити, що гуляють парком і в цей час починається дощ. Вправа виконується стоячи. Спочатку треба інтенсивно терти долоні,

імітуючи вітер. Потім підняти руки над головою й почати клацати пальцями, імітуючи падаючи краплі дощу. Далі дощ посилюється й треба схрестивши руки на грудях, по черзі кожною рукою почати ляскати себе по плечах. Імітуємо ще більше посилення дощу. Він переростає в зливу. Ляскаємо долонями по ногах, стегнах та тулубу. Потім сильно починаємо тупотіти ногами, це так ми імітуємо град, що розпочався. Дощ стихається й уся вправа робиться в зворотньому порядку.

- ✓ Вправа «Скринька компліментів» (для поліпшення комунікації з іншими дітьми). Учасник має на невеличкому аркуші паперу анонімно записати комплімент для іншого учасника й кинути в скриньку. Ведучий дістає та зачитує усі компліменти.
- ✓ Ознайомлення дітей з техніками прогресивної м'язової релаксації за Джейкобсоном (допоможе зняти емоційне та фізичне напруження).
- ✓ Моделювання ситуацій, в яких виникає тривога та обговорення способів її подолання. Як кожен долає свою тривогу? Підлітки діляться власним досвідом і прикладами з життя.

4) Арт-терапія (триває 1,5 години).

- ✓ Завдання «Мій ідеальний світ» - діти малюють своє бачення гармонійного середовища. На вибір пропонуються різні види фарб, кольорові олівці, фломастери.
- ✓ Пісочна терапія.
- ✓ Фільмотерапія (перегляд коротких мотивуючих роликів).

5) Рефлексія (триває 30 хвилин).

- ✓ Підсумок дня. Всі учасники діляться своїми емоціями та враженнями. Чи корисно був проведений час? Що нового вони дізналися?

День 2. Комунікація та способи вирішення конфліктів.

Мета — розвинути в підлітків комунікативні навички, навчити їх ефективно працювати в команді. Взаємодія між учасниками.

1) Розминка «Схожі й різні» (триває 30 хвилин).

- ✓ Учасники в парах обговорюють, що їх об'єднує, а що відрізняє один від одного. Важливо все: спільні інтереси, риси характеру, хобі.

2) Модуль «Основи комунікації» (триває 1,5 години).

- ✓ Перша частина (теоретична). Принципи активного слухання, ефективне висловлення думок.
- ✓ Друга частина (практична).
- ✓ Рольова гра «Вирішуємо разом». Ведучий пропонує учасникам вирішити конкретну проблему шляхом активного обговорення. Знайомство з «мозковим штурмом».
- ✓ Малювання в парі. Один учасник розпочинає робити малюнок, а інший його продовжує. Так все робиться по черзі до завершення малюнка.

3) Групова вправа «Будуємо міст», вправа «Будуємо вежу» (триває 1 годину).

- ✓ Завданням є побудова «мосту» із підручних матеріалів, працюючи разом. Використовується будь-що. Виконання цієї роботи має об'єднати учасників. Кожен може зробити фото на згадку про результати праці.
- ✓ «Будуємо вежу». Учасники будують вежу з кубиків. Перш ніж покласти кубик, учасник каже, що його тривожить. І так перед покладанням кожного наступного кубика. Після побудови учасники разом її руйнують, позбавляючись разом з нею своїх тривожних думок. Ця вправа допоможе зняти внутрішню напругу й знизити тривожність.

4) Конфлікти. Їх причини та шляхи вирішення (триває 1 годину).

- ✓ Розбір найбільш розповсюджених конфліктів. Які їх причини? Які наслідки? Також учасники можуть поділитися своїм досвідом з власного життя. Що вони відчували, коли конфлікт вирішився? Або що хотіли б змінити?
- ✓ Вправа «Знайди компроміс». Ця вправа виконується парами чи невеликими групами, де кожна отримує від ведучого різні вихідні позиції, що конфліктують між собою. Діти, використовуючи кожен

свої аргументи, мають знайти компромісне рішення, що задовільнить усіх.

- ✓ Вправа «Коло примирення». Ведучий дає учасникам завдання вирішити певний конфлікт. Вони сідають в коло. Учасник називає свій варіант вирішення, потім передає слово іншому, кидаючи йому м'яч. Виступити має кожен. Так формується відповідальність за вирішення конфлікту в усіх членів групи.

5) Рефлексія (триває 30 хвилин).

- ✓ Підсумовуються результати дня, обговорюються труднощі, що виникали. Що сподобалося дітям? Які їхні побажання?

День 3. Підвищення самооцінки та завершення заходу.

Мета - підвищити в дітей впевненості у собі та завершити роботу над тренінгом. Підведення підсумків всього процесу.

1) Розминка «Долоня підтримки» (триває 30 хвилин).

- ✓ Учасники мають написати на долонях слова підтримки для себе та один одного. Використовуються безпечні для здоров'я фарби. Кожен може зробити фото долоньки на згадку, або щоб відправити близьким.

2) Модуль «Я та моє майбутнє. Як я його бачу?» (триває 1,5 години).

- ✓ Підлітки займаються складанням свого особистого "плану успіху".
- ✓ Візуалізація мрій через колажі чи малюнки.

3) Групова робота «Кроки довіри». Музична терапія (триває 1 годину).

- ✓ Вправа, що розвиває взаємодію та зміцнює довіру між дітьми. Провідник проводить учасника, в якого зав'язані очі, певним маршрутом, оминаючи перешкоди. Керує голосом та м'якими дотиками.
- ✓ Музична терапія. Вправа «Музика емоцій» (для зняття емоційного напруження). Прослуховування кількох музичних треків із різним емоційним наповненням (радісна музика, спокійна музика, сумна музика) та обговорення вражень.

4) Фінальна частина (триває 1 годину).

- ✓ Вправа «Оплески для інших». Учасники сидять в колі. Ведучий просить встати тих з них, хто володіє якоюсь навичкою (наприклад, вміє співати, танцювати, вишивати, малювати, знає іноземну мову). Коли вони встають, інші вітають їх гучними оплесками.
- ✓ Обговорення досягнень. Рекомендація корисної літератури, інтернет-ресурсів, додатків чи чат-ботів з психологічної допомоги та підтримки. Передача пам'яток, літератури та матеріалів для батьків.
- ✓ Вручення сертифікатів учасникам. Фото на згадку.

5) Заключна рефлексія (триває 30 хвилин).

- ✓ Коло емоцій. Підлітки діляться своїми враженнями від заходу. Що найбільше запам'яталося? Чого навчилися? Чи вважають вони такий тренінг корисним? Чи погодилися б ще раз взяти участь в схожому заході? Підлітки діляться своїми побажаннями один одному. Прощання дітей один з одним.

В подальшому програму можна буде корегувати, враховуючи побажання учасників та аналіз отриманих результатів. Тренінг «Будуємо майбутнє разом: адаптація та розвиток соціальних навичок» спрямований на всебічну підтримку підлітків, забезпечує їх психоемоційний комфорт, розвиває соціальні навички, готує цих дітей до успішної інтеграції в нове середовище. Його структура дозволяє створити безпечний простір для самовираження та самовдосконалення, а програма має бути цікавою для дітей. В цьому тренінгу поєднані різноманітні техніки підтримки, що дає високі шанси на досягнення позитивного результату. Він об'єднує дітей, вчить їх взаємодопомозі та підтримці один одного. Учасники засвоюють найпростіші навички самопомоги, які зможуть їм допомогти як зараз так і в дорослому житті.

ВИСНОВКИ

Дослідження, проведене в рамках даної роботи, дозволило ґрунтовно проаналізувати проблеми адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених підлітків, а також розробити конкретні рекомендації для реалізації соціально-психологічних програм, спрямованих на підтримку цієї вразливої категорії населення. Результати дослідження підтвердили, що внутрішньо переміщені підлітки стикаються з численними викликами, які охоплюють як психоемоційний стан, так і соціальну адаптацію, що значною мірою впливає на їхнє життя. У цьому контексті підтримка має бути багаторівневою та комплексною, спрямованою на задоволення як короткострокових, так і довгострокових потреб. Практичне значення цього дослідження в тому, що його результати можуть використовувати в своїй роботі, психологи, соціальні працівники, педагоги.

Одним із ключових висновків є те, що психологічна підтримка внутрішньо переміщених підлітків є фундаментальною для стабілізації їхнього емоційного стану. Постійний стрес, викликаний вимушеним переселенням, втратою звичного оточення та травматичними подіями, формує у підлітків тривожність, депресивні настрої та соціальну ізоляцію. Результати дослідження підтвердили ефективність індивідуальних і групових сесій із психологами, які сприяють зменшенню емоційного напруження, допомагають підліткам навчитися управляти своїми емоціями та формують позитивну самооцінку. Крім того, творчі методи, такі як арт-терапія, мають великий потенціал у роботі з підлітками, дозволяючи їм виражати свої почуття через малювання, музику чи театральні вистави. Це сприяє не лише емоційному відновленню, а й стимулює розвиток особистості. Дослідження було проведено з використанням різних методик (шкала Спілбергера-Ханіна, опитувальник Кеттелла, «Тест малюнка людини») і засвідчило підвищений рівень хронічної тривожності, схильність до глибокого переживання подій, замкнутість та труднощі в спілкуванні з іншими, підвищену емоційну вразливість, безпорадність, невпевненість в собі, високу

внутрішню напруженість та інші проблеми. Все це доводить, що така категорія населення вимагає проведення психологічної допомоги та підтримки.

Соціальна інтеграція підлітків є наступним важливим компонентом у роботі з ними. Це допомагає їм знайти нових друзів, розвивати комунікативні навички та відчувати себе частиною громади. Водночас важливу роль у цьому відіграє освітнє середовище.

Одним із ключових аспектів підтримки є робота з родинами підлітків. Батьки часто також переживають стрес від переміщення, що негативно впливає на їхню здатність ефективно підтримувати дітей. Родинна підтримка є важливим фактором у процесі відновлення емоційного стану підлітків та їхній інтеграції в нове середовище.

Розроблений на основі результатів досліджень психологічний тренінг, має значно покращити психоемоційний стан підлітків-переселенців, адже в ньому поєднані різні методики, що раніше вже доводили свою ефективність, а програма заходу має зацікавити молодь та сприяти її комунікації. Робота по його організації не є занадто складною. Він має перспективу покращити психоемоційне здоров'я не тільки внутрішньо-переміщених підлітків, а й інші категорії молоді. Для матеріального забезпечення тренінгу можна залучати меценатів, благодійні фонди, волонтерські організації чи місцеві громади.

Завдання даної роботи можна вважати виконаними а мету досягнутою. Відповідно до завдань дослідження було вивчено теоретичну основу впливу збройного конфлікту та внутрішнього переміщення на психіку підлітків, проаналізовано результати емпіричних досліджень щодо їх психоемоційного стану та розроблено тренінг для їх адаптації.

Отримані результати також наголошують на важливості систематичної оцінки ефективності програм підтримки. Регулярний моніторинг, збір зворотнього зв'язку від підлітків-переселенців та їхніх родин дозволяють вчасно виявляти проблеми та адаптувати заходи до потреб цільової групи. Аналіз досягнень у сфері емоційної стабілізації, соціальної інтеграції та освітніх успіхів є важливим для підвищення якості програм.

Отже, створення системи підтримки для внутрішньо переміщених підлітків є складним, але вкрай необхідним процесом, який має тривати й далі. Така система має бути цілісною, включати психологічну, соціальну, освітню та матеріальну підтримку, а також базуватись на залученні громади та співпраці різних організацій. Це дозволить не лише полегшити адаптацію підлітків до нових умов, але й забезпечити їхній всебічний розвиток та інтеграцію в суспільство.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Басова І. С. Внутрішньо переміщена особа як суб'єкт права соціального забезпечення: дис. канд. юрид. наук: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. Київ, 2019. 216 с.
2. Біль М.М. Внутрішньо переміщені особи: виклики і загрози, вплив на соціальну інфраструктуру та політика підтримки. Науково-аналітична записка. Львів: ДУ «Інститут регіональних досліджень ім. М. І. Долішнього НАН України», 2022. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://www.ird.gov.ua/irdp/e20220801.pdf>.
3. Богданов С. О., Панок В. Г. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»: навч.-метод. посіб.К.: НаУКМА, ГЛІФ Медія, 2017 р. 208 с.
4. Богучарова О.І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі: монографія / Луган. держ. ун-т внутр. справ ім. Е.О. Дідоренка. Вид. 2-ге, переробл. та допов., 2012. 487 с.
5. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи». Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2020. 158 с.
6. Внутрішньо переміщені особи [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://vue.gov.ua/>.
7. Волкова А. О. Сучасна практика надання внутрішньо переміщеним особам соціального житла та житла житлових фондів для тимчасового проживання. Часопис Київського університету права. 2019. № 4. С. 209–216.
8. Державна політика України щодо внутрішньо переміщених осіб у контексті виконання угоди про асоціацію. Доповідь Платформи громадянського суспільства України ЄС [Електронний ресурс] Режим доступу: https://www.civic-synergy.org.ua/wp-content/uploads/2018/04/5th_CSP_UA_report_IDPs_ukr.Pdf. [5th_CSP_UA_report_IDPs_ukr.pdf](https://www.civic-synergy.org.ua/wp-content/uploads/2018/04/5th_CSP_UA_report_IDPs_ukr.pdf).

9. Дубініна Я. П. Оволодіння технологіями психосоціальної допомоги як складова професійної підготовки фахівця з соціальної роботи [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://dspace.onu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/10251/1/131-132.pdf>.

10. Закон України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки» [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2342-15#Text> Про забезпечення організацій... | від 13.01.2005 № 2342-IV.

11. Каменщук Т., Коритчук Н. Загальні засади організації першої психологічної допомоги постраждалим в умовах надзвичайних ситуацій. Вісник студентського наукового товариства факультету права, публічного управління та адміністрування. Вип.1. Збірник наукових праць. Вінниця: ТОВ «Друк», 2022. 184 с.

12. Капінус О. Я. Особливості державної політики щодо внутрішньо переміщених осіб в Україні: дис. канд. наук з держ. управл.: 25.00.01 / Харків. регіон. ін-т держ. упр. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Харків, 2021.

13. Квятковська К. А., Василенко О. М. Психологічні проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://elar.khmnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/33856392-3a67-4681-af58-405a2055c5fd/content>.

14. Корекційно-розвивальна програма для подолання стану тривожності в підлітків. Приходько О. І., Вишенська А. П. [Електронний ресурс] Режим доступу: КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА ДЛЯ ПОДОЛАННЯ СТАНУ ТРИВОЖНОСТІ В ПІДЛІТКІВ.

15. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості: наукова монографія. Київ: ТОВ «КММ», 2006. 240 с.

16. Малиновська О. А. Шляхи вирішення проблем внутрішньо переміщених осіб і деякі уроки із зарубіжного досвіду: аналітична записка

[Електронний ресурс] Режим доступу: http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/migrac_prob1-a598d.pdf.

17. Моделювання констеляцій впливу травми в Національному наборі даних основної мережі дитячого травматичного стресу [Електронний ресурс] Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/268506133_Modeling_Constellations_of_Trauma_Exposure_in_the_National_Child_Traumatic_Stress_Network_Core_Data_Set.

18. Непомяща А. О. Корекційно-розвиткова програма «Корекція гіперактивної поведінки молодших школярів», 2023.

19. Омбудсмен назвав кількість внутрішніх переселенців в Україні [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://www.slovoidilo.ua/2022/12/14/novyna/suspilstvo/ombudsmen-nazvavkilkist-vnutrishnixpereselencziv-ukrayini>.

20. Освітньо-професійна програма: Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях (Rehabilitation psychology in emergency situations). Рада з якості вищої освіти Донецького національного університету імені Василя Стуса, протокол № 1 від 01 травня 2022 р.

21. Панок. В. Г., Острова В. Д. Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинились в складних життєвих обставинах. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. 68 с.

22. Порядок надання допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам: Постанова Кабінету Міністрів України від 20.03.2022 № 332. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/365-2016-%D0%BF#Text>.

23. Правовий статус внутрішньо переміщених осіб [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/66075/1/294306-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-679076-1-10-20231223.pdf>.

24. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20 жовтня 2014 р. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18Text>.

25. Про затвердження порядку реєстрації, перереєстрації зареєстрованих безробітних та ведення обліку осіб, які шукають роботу : Постанова Кабінету Міністрів України № 446 від 30.03.2023 р. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/446-2023-%D0%BF#Text>.

26. Про затвердження порядку формування фондів житла для тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб і порядку надання в тимчасове користування житлових приміщень з фондів житла для тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб: Постанова Кабінету Міністрів України від 26 черв. 2019 р. No 582. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/582-2019-%D0%BF#Text>.

27. Проблеми реалізації прав внутрішньо переміщених осіб на соціальну підтримку в сучасній Україні [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://www.pereselenci.kh.ua/?p=2639>.

28. Проективна методика «Малюнок людини». [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://dytpsyholog.com/2015/02/06/проективна-методика-малюнок-людини/>.

29. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. Київ: Агентство «Україна», 2015. 168 с. ISBN 978-966-13.

30. Спілбергер К. Шкала тривоги: теорія та практика. – Київ: Психологія, 2015 [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trivogi-splbergera-STAI>

31. Ткачук І.І., Луценко Ю.А. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу в закладах професійної освіти веб-сайт. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://lib.iitta.gov.ua/.../%D0%A2%D0%BA%D0%B0%D1%87%D1>.

32. Україна: звіт про внутрішнє переміщення в Україні — опитування загального населення. Міжнародна організація з міграції (МОМ). [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://dtm.iom.int/reports/ukraine-zvit-pro-vnutrishne-peremischennya-v-ukraini-opituvannya-zagalnogo-naselennya-0> .

33. Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН). У найважчі часи грошова допомога стає порятунком для переміщених та постраждалих від війни людей в Україні. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://www.unhcr.org/ua/72071-in-the-most-difficult-times-cash-assistance-provides-a-lifeline-to-displaced-and-war-affected-people-in-ukraine.html> .

34. Юр'єва Л. М. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / Київ: Галерея принт, 2017. 174 с

35. 16-факторний особовий опитувальник Р. Б. Кеттела (16-FPQ). [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://vseosvita.ua/library/16-faktornij-osobovij-opituvalnik-r-b-kettella-16-fpq-187-a-23996.html> .

36. Bowlby, J. (1988) A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development.

37. Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Loss, Sadness and Depression*. New York: Basic Books.

38. Clearfork Academy. Cognitive Behavioral Therapy for Teens: A Complete Guide. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://clearforkacademy.com/blog/cognitive-behavioral-therapy-for-teens-a-complete-guide/> .

39. Enoch M. A., White K. V., Waheed J., Goldman D. Neurophysiological and Genetic Distinctions Between Pure and Comorbid Anxiety Disorders.

40. Fergusson, J. (2013). *The World's Most Dangerous Place: Inside the Outlaw State of Somalia*. Transworld Publishers.

41. Hjern, A., Angel, B., & Jeppson, O. (1998). Political violence, family stress and mental health of refugee children in exile. *Scandinavian Journal of Social Medicine* .

42. Hjern, A., Jeppson, O. Mental health care for refugee children in exiles [Электронный ресурс] Режим доступа: [Microsoft Word - Hjern, Jeppsson - Mental Health Care for Refugee Children in Exile.doc](#)

43. McEwen, B. S., & Morrison, J. H. (2013). The Brain on Stress: Vulnerability and Plasticity of the Prefrontal Cortex over the Life Course. *Progress in Neurobiology* [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763416302238> .

44. Shoshani, A. Mental Health and Engagement in risk behaviors adolescents. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://research-portal.najah.edu/msgant/22252/> Mental Health and Engagement in Risk Behaviors Among Migrant Adolescents in Israel: The Protective Functions of Secure Attachment, Self-Esteem, and Perceived Peer Support .

45. Slone, M., & Shoshani, A. (2008). The Drama of Media Coverage of Terrorism: Emotional and Attitudinal Impact on the Audience. *Studies in Conflict & Terrorism*. [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.researchgate.net/publication/240538301_The_Drama_of_Media_Coverage_of_Terrorism_Emotional_and_Attitudinal_Impact_on_the_Audien

46. UNHCR. Internally Displaced People: Who We Protect. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.unhcr.org/about-unhcr/who-we-protect/internally-displaced-people>.

47. Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books.

48. Woodgate, R. (2006). The Importance of Being There: Perspectives of Social Support by Adolescents with Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*.

49. World Health Organization. Adolescent mental health. Fact sheet [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> .

50. World Health Organization. Key Messages [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.who.int/key-messages> .

