

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Видавнича група «Наукові перспективи»

Луганський державний медичний університет

Громадська наукова організація «Система здорового довголіття в мегаполісі»

Християнська академія педагогічних наук України

Всеукраїнська асоціація педагогів і психологів з духовно-морального виховання

*за сприяння КНП "Клінічна лікарня №15 Подільського району м.Києва", Центру
дієтології Наталії Калиновської*

«Перспективи та інновації науки»

(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)

Випуск № 7(53) 2025

Київ – 2025

Мудрик А.Б. <i>ДО ПИТАННЯ АДИКТИНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ : СПІВЗАЛЕЖ- НІСТЬ</i>	1489
Мудрик А.Б. <i>ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ З ПСИХОЛОГІЇ: АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ</i>	1502
Панок В.Г. <i>ПОТЕНЦІАЛ ПОСТТРАВМІВНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ</i>	1515
Пономаренко Т.І. <i>КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ЕФЕКТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ</i>	1534
Потапов С.О. <i>ОБґРУНТУВАННЯ ТА ОПИС КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МЕДИКІВ У ВОЄННИХ УМОВАХ</i>	1546
Руденок А.І., Закордонєць С.А. <i>ПОДОЛАННЯ МАТЕМАТИЧНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ З ОСВІТНИМИ ТРУДНОЦЬМИ ЗАСОБАМИ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ</i>	1556
Сахарова К.О. <i>СУТНІСТЬ І ТИПОЛОГІЯ НАСИЛЬСТВА: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ</i>	1567
Смалиус Л.Н., Шавровська Н.В. <i>ПСИХОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ У ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ В УМОВАХ КРИЗОВОГО СУСПІЛЬСТВА</i>	1578
Співак Я.О., Омельченко С.О., Співак Л.А. <i>ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЯК ФОРМА СОЦІАЛЬНОГО ВПЛИВУ</i>	1589
Столярчук О.А., Жорова С.С. <i>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ДІТЬМИ</i>	1598
Столярчук О.А., Цюман Т.П. <i>ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО ЯК ЧИННИК ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ ДІТЕЙ: ПРОЛОНГОВАНІ НАСЛІДКИ</i>	1609
Убірія Є.О. <i>ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З РАС</i>	1622

УДК 159.9:316.62-053.2-054.73

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-7\(53\)-1598-1608](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-7(53)-1598-1608)

Столярчук Олеся Анатоліївна доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології особистості та соціальних практик Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, м. Київ, тел.: (044) 294-00-26; старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії психодіагностики та наукової психологічної інформації Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, тел. (044) 288-33-20, <https://orcid.org/0000-0003-4252-2352>

Жорова Світлана Степанівна викладач кафедри психології особистості та соціальних практик, Київський столичний університет імені Бориса Грінченка м. Київ, тел.: (044) 294-00-26, <https://orcid.org/0009-0009-0247-0544>

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ДІТЬМИ

Анотація. У статті розглядаються особливості переживання психотравмуючих подій дітьми, які були змушені покинути місце постійного проживання у зв'язку з воєнними діями. Розвиток сучасного українського суспільства характеризується значним зростанням кількості внутрішньо переміщених осіб унаслідок війни. Внутрішньо переміщені діти перебувають у зоні психологічного ризику, пов'язаного з психотравмувальними подіями, оскільки їхня психіка є більш вразливою до дії стресогенних подій, порівняно з психікою дорослих.

На підґрунті надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним дітям встановлено, що вони переживають психічну травму не через сам факт переїзду, а через досвід перебування у небезпечній зоні воєнного буття, втрату безпеки, домівки, соціальних зв'язків і звичного середовища з невизначеним перспективами, несприятливими довгостроковими наслідками. Вимушено переміщені літи демонструють багатовекторні симптоми психічної травми, маркерами якої є емоційні прояви, зміни у поведінці, когнітивні порушення, психосоматичні симптоми, труднощі подальшої соціальної адаптації.

Встановлено, що переживання дитиною психічної травми внаслідок переїзду може ускладнюватись порушенням емоційної та світоглядної рівноваги значущих дорослих. Важливо, що ступінь резильєнтності дорослих потужно впливає на відновлення ментального здоров'я й особистісного добробуту дитини, а покращення її стану, в свою чергу, оптимізує родинну взаємодію та ментальне здоров'я батьків, інших родичів.

Доведено у роботі з внутрішньо переміщеними дітьми, що їхня психічна травма – це не лише реакція на один стресовий фактор, а **накопичений досвід**

глибоких втрат, страху, розриву зв'язків і невизначеності, а її пропрацювання потребує комплексної індивідуальної і системної психологічної підтримки. Зняття гострої стресової реакції під час надання психологічної допомоги має підкріплюватись подальшим пролонгованим психологічним супроводом адаптивних процесів для відновлення особистісної резильєнтності дитини та зниження ризику довгострокових наслідків психічної травми.

Ключові слова: психічна травма, внутрішньо переміщені діти, психічна втрата, стрес, психологічна допомога, соціальна адаптація.

Stoliarchuk Olesia Anatoliivna Doctor of Psychology, Professor, Psychology of Personality and Social Practices Department Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Psychology of Personality and Social Practices Department, Kyiv, tel.: (044) 294-00-26, <https://orcid.org/0000-0003-4252-2352>

Zhorova Svitlana Stepanivna Lecturer, Psychology of Personality and Social Practices Department Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, tel.: (044) 294-00-26, <https://orcid.org/0009-0009-0247-0544>

FEATURES OF EXPERIENCE OF MENTAL TRAUMA BY INTERNALLY DISPLACED CHILDREN

Abstract. The article examines the specific features of how children, who were forced to leave their permanent place of residence due to military actions, experience psychological trauma. The development of modern Ukrainian society is marked by a significant increase in the number of internally displaced persons as a result of war. Internally displaced children are in a zone of psychological risk associated with traumatic events, as their psyche is more vulnerable to stress-inducing situations compared to that of adults.

Based on the provision of psychological assistance to internally displaced children, it has been established that they experience psychological trauma not solely due to the act of relocation itself, but as a result of having lived in a dangerous war zone, the loss of safety, home, social connections, and familiar environment — all within the context of uncertain prospects and potentially adverse long-term consequences. Forcibly displaced children display multifaceted symptoms of psychological trauma, which manifest as emotional reactions, behavioral changes, cognitive impairments, psychosomatic symptoms, and difficulties with subsequent social adaptation.

It has been found that a child's experience of psychological trauma caused by displacement may be compounded by the emotional and worldview imbalance of significant adults in their lives. Importantly, the resilience of adults significantly influences the recovery of the child's mental health and personal well-being. In turn, the improvement of the child's condition positively affects family dynamics and the mental health of parents and other relatives.

Work with internally displaced children has demonstrated that their psychological trauma is not a response to a single stressor, but rather an accumulated experience of profound loss, fear, broken connections, and uncertainty. Addressing such trauma requires a comprehensive approach that includes both individualized and systemic psychological support.

The alleviation of an acute stress reaction during the provision of psychological assistance should be supported by continued, long-term psychological support of adaptive processes to restore the child's personal resilience and reduce the risk of long-term consequences of mental trauma.

Keywords: mental trauma, internally displaced children, mental loss, stress, psychological assistance, social adaptation.

Постановка проблеми. В умовах тривалої війни на території України кількість внутрішньо переміщених осіб, зокрема дітей, продовжує зростати. За даними Міністерства соціальної політики України, сотні тисяч дітей були змушені залишити свої домівки, часто раптово, із втратою звичного середовища, соціальних зв'язків і почуття безпеки. Така ситуація є серйозним психотравмуючим чинником для дитини. Особливої уваги вимагає те, що дитяча психіка є більш вразливою до дії стресогенних подій, порівняно з психікою дорослих. Діти не мають достатніх ресурсів для самостійного подолання травматичного досвіду, а їхня здатність до рефлексії, усвідомлення та вербалізації власних переживань ще не сформована повністю. Це ускладнює як виявлення симптомів психічної травми, так і своєчасне надання психологічної допомоги дитині.

Наслідки непропрацьованої психічної травми в дитячому віці можуть бути тривалими й впливати на всі сфери життя дитини: емоційно-вольову сферу, інтелектуальний розвиток, міжособистісні відносини, формування самосвідомості й ідентичності. Порушення у цих сферах можуть мати як короткострокові прояви (регресія, тривожність, агресивність), так і довгострокові (депресія, посттравматичний стресовий розлад, негативна Я-концепція, соціальна ізоляція тощо).

Таким чином, дослідження особливостей переживання психічної травми внутрішньо переміщеними дітьми є вкрай актуальним, як у науковому, так і в соціально-практичному контексті. Воно спрямоване на виявлення специфічних проявів дитячої травматизації, а також на пошук ефективних засобів психологічної підтримки, що сприятиме збереженню психічного здоров'я дітей як найбільш уразливої вікової категорії в умовах кризового розвитку українського суспільства.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Активізація досліджень щодо змісту, перебігу та наслідків травмувальних подій на психіку підростаючого покоління відбувалась в українському науковому дискурсі з 2014 року внаслідок початку війни України з Російською Федерацією.

В основу багатьох сучасних українських досліджень покладено позицію, резюмовану Н. Гоцуляк, яка вбачає у психотравмувальній ситуації життєву

подію, що впливає на значущі сторони існування людини і призводить до глибокого психологічного переживання. Відтак, виникнення психічної травми розглядається як наслідок незавершеності інстинктивної реакції організму на травматичну подію [2, с. 381].

Поділяємо позицію українських психологів Л. Царенко, Н. Пророк, які тлумачать психотравму як стан переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їхнього подолання. Цей стан супроводжується інтенсивним страхом, гострим почуттям безпорадності й втрати контролю, когнітивними змінами і змінами у способах регуляції афектів, що спричиняє іноді тривалі фізичні, психічні й особистісні розлади [4, с. 23].

Наразі розповсюдженою є класифікація психотравм за видами: монотравма – неочікувана чи приголомшлива травматична подія, наприклад аварія, природна катастрофа, одиничний епізод насильства, раптова втрата близької людини; мультитравма (політравма) – одночасно різного роду травматична подія в певному часовому проміжку; секвенційна (повторювана) травма – повторювані стихійні лиха, сексуальне насильство, тривале жорстоке ставлення, домашнє насильство, війна, постійна зрада тощо; комплексна травма (травма розвитку, травматичне дитинство, хронічна травма) – повторювана травматична подія, відсутність безпеки та безпечної прив'язаності, емоційне занедбання тощо; інтергенераційна травма – психологічний чи емоційний ефект, який відчувають діти, які мешкають поряд із тими, хто пережив травматичну подію [1, с. 22].

Вітчизняна дослідниця О. Яцина, резюмуючи результати теоретичного аналізу наукових джерел щодо проблематики психотравми дітей і підлітків, стверджує, що ключовим психологічним предиктором психотравми стає стрес, і відмічає лінійний зв'язок між стресом як неспецифічною відповіддю організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу, що перенавантажує адаптаційні можливості людини, і розладами особистості [9].

Погоджуємось із думкою І. Чухрій, що війна, вимушене переселення – політравматичні явища, що складаються з багатьох травматичних подій. Тобто в цих умовах дитина зазнає психологічного, фізичного та ментального травматичного впливу. Фізична травма супроводжується фізичним болем і втратою функцій у разі поранень дитини. Психологічна травма супроводжується психічним болем та розпадом звичного перебігу життя. Ментальна травма – це травма ранніх етапів життя, що проривається через пласти психічного апарату та спричинює потужні регресивні й захисні реакції [8, с. 124].

Ми свідомі того, що внутрішнє переміщення дитини в умовах війни стає потужним стресогенним фактором із довготривалими наслідками. Як слушно зазначає лікар-психолог Л. Мельник, травматичні події можуть викликати у дітей різні поведінкові особливості, почуття, які важливо відслідковувати та адекватно допомогти дитині пережити, проявити й пропрацювати їх. Це можуть бути почуття незахищеності, страх майбутнього, гнів, агресія, сором і відчуття

провини, відчуженість та ізоляція від оточуючого середовища, сум. У дітей можуть виникнути проблеми з навчанням, увагою, можливістю запам'ятовувати інформацію, психосоматичні порушення (такі, як логоневроз (заїкання), енурез (нетримання сечі), бронхіальна астма, нейродерміти та ін.) [5, с. 12].

На підґрунті аналізу результатів наших попередніх досліджень встановлено, що в підлітків, які здійснили вимушений переїзд у межах України, рівень суб'єктивного благополуччя є нижчим, аніж у їх ровесників, що не змінювали місця проживання. Зафіксовано, що підлітки, які не змінювали місця проживання, мають вищі середньостатистичні показники резильєнтності, аніж група внутрішньо переміщених підлітків. Виявлено, що середньостатистичні показники тривоги та депресії у внутрішньо переміщених підлітків є вищими порівняно з показниками досліджуваних, які не змінювали місця проживання [6, с. 94]. Це виразно свідчить про ознаки переживання психотравми внутрішньо переміщеними підлітками.

У баченні Я. Овсяннікової, якщо дитина не отримує психологічної підтримки, її особистість починає формуватися під впливом травматичних переживань. Практика показує, що в такому випадку дитина може ставати емоційно нестабільною, агресивною, підозрілою або замкнутою. Її ставлення до світу та людей обтяжується болісним досвідом, що в підсумку призводить до негативного сприйняття навколишнього середовища. Часто для зменшення душевного болю дитина може проявляти девіантну чи й делінквентну поведінку. З іншого боку, у неї може розвиватися так званий комплекс вимкненого тіла, коли фізичний та емоційний біль призводить до формування м'язового панцира, що робить дитину байдужою та цинічною [3].

Як влучно зазначає Ю. Хачатурян, пластичність психіки дитини і вроджені адаптивні механізми можуть пом'якшувати вплив війни. У разі низької та помірної інтенсивності військових стресорів адаптивні можливості дитини дозволяють їй успішно повернутися до нормального життя. Досвід роботи з дітьми-мігрантами вищезгаданого психолога показує, що можна позбутися негативних наслідків впливу воєнних дій на дитину шляхом використання спеціально розроблених тренінгових вправ [7, с. 180].

Таким чином, для відновлення ментального здоров'я внутрішньо переміщених дітей та подолання ними психотравм важливо формувати й апробувати ефективні моделі психологічної допомоги. Зокрема, необхідним є розроблення адаптивних підходів до психокорекційної роботи, які враховують вік, тип травми, умови переміщення та рівень підтримки з боку сім'ї й соціального середовища.

Метою дослідження є вивчення специфіки переживання психічної травми внутрішньо переміщеними дітьми в умовах тривалої війни.

Виклад основного матеріалу. Спираючись на наш досвід надання психологічної допомоги дітям-внутрішньо переміщеним особам з м. Марганець, зазначимо, що провідною причиною переживання ними психічної травми є

втрата: **домівки (житла, що надавало безпеку, стабільність, родинний затишок, звичне життя та комфортну життєдіяльність)**; близьких через смерть, розлуку, зникнення когось із членів родини; особистих речей, як-от улюблених іграшок, книг, одягу, взуття, гаджетів тощо; звичного соціального оточення (освітніх і позанавчальних закладів, друзів, знайомих; **ідентичності (уявлень і знань про себе, глибокі переживання й сумніви щодо свого місця в світі, своєї ролі та сенсу життя)**).

Підкреслимо, що внутрішньо переміщені діти переживають психічну травму не через сам факт переїзду: за мирних обставин їхня гнучка психіка дозволила б пережити зміну місця проживання доволі безболісно, а адаптація відбувалась би швидко й ефективно. Йдеться про травмівний досвід перебування дитини у небезпечній зоні воєнного буття, втрату домівки, соціальних зв'язків і звичного середовища з невизначеним перспективами, несприятливими довгостроковими наслідками.

При наданні психологічної допомоги дитині, що була вимушено переміщена, важливо враховувати, що окрім травми втрати існує ряд альтернативних чинників, які посилюють травмівні переживання внаслідок переїзду. У нашому досвіді фігурували такі чинники, як попередня присутність/наближеність до **бомбардувань, обстрілів, пожеж з відповідними руйнуваннями, пораненнями себе та/чи інших людей; переживання почуття небезпеки та невизначеності через нестабільність житлових умов** (тимчасове проживання, часті переїзди, відсутність ясності щодо майбутнього (де житимуть, чи повернуться додому, коли закінчиться війна)); **проекція постійної тривоги батьків** (зниження батьківської підтримки через стрес у дорослих); розлука з одним або обома батьками, **зміна близького оточення (батьків, опікунів)**; почуття провини через невиконані в минулому дії (наприклад, не врятовано домашню тваринку).

Доречно враховувати фактори, що впливають на глибину переживання психотравми. Першочергово це тривалість і гострота стресу, оскільки діти, які перебували тривалий час у зоні бойових дій, мають вищі ризики хронічних розладів, включно з ПТСР. Важливим є попередній досвід психотравми, що може посилювати реакцію дитини. Впливає й її вік: як правило, дошкільники та молодші школярів більш емоційно чутливі, а підлітки та представники ранньої юності більш раціонально осмислюють події, що, однак, не завжди зменшує рівень травматизації. Водночас емоційна стабільність і підтримка батьків є ключовим фактором у зниженні травмівних переживань дитини будь-якого віку.

На підґрунті узагальнення досвіду надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним дітям нами було виокремлено ряд ознак переживання ними психічної травми. Аналізуючи встановлені нами особливості переживання психічної травми внутрішньо переміщеними дітьми, важливо підкреслити, що провідним виразником цих переживань є емоційна сфера, зокрема емоційна нестабільність і дисоціативні стани, що проявляються як різкі зміни настрою,

панічні реакції навіть на незначний подразник. Для частини дітей характерною є тимчасова емоційна відстороненість (заціпеніння, приглушення переживань як захисна реакція психіки), депресивні симптоми. Як наслідок, у таких дітей можуть виникати проблеми з комунікацією не тільки з дорослими, а й з однолітками.

Частим наслідком травматичних переживань дітей шкільного віку (молодших школярів, підлітків) зафіксовано неуспішність в навчанні через апатію до нього, втрату пізнавального інтересу, спостерігається зниження успішності в навчанні й через знецінення освіти. У спілкуванні з психологом діти скаржаться, що навчатись стало складніше через труднощі з концентрацією уваги, тривалішим часом на виконання когнітивних операцій («часто відволікаюсь, особливо через сигнал тривоги», «треба довше часу, що щось запам'ятати/пригадати/обміркувати», «не можу мріяти» тощо).

Під час психологічної консультації діти можуть проявляти агресію або апатію, фіксацію на травматичних подіях у розмові (малюнках), в одязі, у догляді за своєю зовнішністю, мали місце виражені регресивні реакції (наприклад, страх смерті, страх розлуки), психосоматичні симптоми (головний біль, болі в животі, нервові тіки), ігрові сценарії, які пов'язані з переміщенням. У більш довірливій розмові іноді підлітки визнають, що мали суїцидальні думки.

З досвіду нашої психологічної практики зауважимо, що, як правило, на початку роботи діти можуть не йти на відкритий контакт, довірлива комунікація вибудовується поступово. На старті надання психологічної допомоги більшість дітей поводить себе стримано, демонструють замкненість, вони не балакучі, можуть переконувати, що в них все добре, сидіти в закритій позі з опущеними очима. Після встановлення довірливих стосунків з психологом діти розповідають про проблеми зі сном, флешбеки та нічні жахи через побачене в умовах проживання поруч з лінією зіткнення або під час евакуації. У багатьох під час їх розповіді про побачене (руйнування будинків, рідної школи, розстріляні автомобілі разом із людьми по дорозі перед блокпостами, загибель сусідів, знайомих чи домашніх улюбленців, постійні обстріли, брак їжі та води) виникають тривожні емоційні переживання, тремтіння в тілі, плач. Часто у дітей спостерігається ностальгія за минулим мирним життям і марення про повернення у попереднє середовище життєдіяльності. Примітно, що внутрішньо переміщені діти обмежують коло людей, з якими можуть ділитися й згадувати своє минуле життя: дім, друзів, навчальний заклад, позашкільні гуртки, різні активності, речі, які були важливими.

Спілкуючись під час психологічної сесії на тему власного навчання, діти часто жалкують, що не мали можливості виїхати вчасно й отримувати якісну освіту. Через це у переміщених дітей виникає тривога, вони говорять: «Я втратив/ла два роки навчання. Як тепер вступити до університету?». Нами виокремлено ще одну проблему, пов'язану з навчанням внутрішньо переміщених дітей. Йдеться про перервану соціалізацію, коли діти втрачають не тільки

можливість продовжувати навчатися у звичному середовищі, а й соціальні зв'язки, зіштовхуються з неможливістю планувати своє життя найближчим часом.

Нам доводилось спостерігати, як травмівний досвід дітей, пов'язаний з внутрішнім переміщенням, накладався на переживання вікової кризи, ускладнюючи її перебіг за рахунок кумулятивного ефекту. Звертаючи увагу на фізіологічну чутливість підлітків, можна визначити, що й гормональні зміни посилюють їхню реакцію на стрес, що проявляється у частій тривожності, нападах паніки, порушеннях сну й апетиту. Встановлено, що значна частина внутрішньо переміщених підлітків демонструє різкі зміни настрою – від ейфорії до глибокого відчаю або переживають чергування яскравих спогадів з провалами пам'яті.

Ще один вектор травмівного досвіду пов'язаний із формуванням ідентичності дитини, втрата домівки та переміщення якої руйнує звичні соціальні зв'язки, заважає поглибленню Я-концепції, розхитує самооцінку. Зокрема, для дітей підліткового віку втрата закладених раніше ознак ідентичності є дуже травмівною. Зміна місця проживання, навчання, а також культурного середовища спричиняють у багатьох підлітків розгубленість, невизначеність й проблеми подальшого життєвого самовизначення, кризи самоприйняття, ускладнюють подальшу інтеграцію в нове середовище, оскільки колишні життєві цілі, цінності та плани втрачають актуальність, а сформувати нові заважає виснаження ресурсів.

У відвертій розмові внутрішньо переміщені діти скаржаться на страх їх неприйняття новим оточенням, втрату довіри, очікують труднощі у побудові стосунків з ровесниками, в тому числі й протилежною статтю. Ці тривожні переживання є реакцією на руйнування попередніх соціальних зв'язків і приналежності до усталених референтних груп (друзі, однокласники, члени спортивних/мистецьких команд, гуртків тощо). Очевидно, що для вимушено переміщених дітей переїзд – це не просто втрата соціальних контактів, а й руйнація власної ідентифікації, яка формується в цих групах. Внутрішньо переміщені діти живуть із сумнівами у своїй цінності, важко уявляють або зовсім не бачать свого майбутнього. Для дітей підліткового віку необхідність в автономії стає менш можливою через втрату контролю над життям, постійна залежність від допомоги (волонтерів, держави, небайдужих людей) викликає гнів, все частіше виникають полярні почуття: безпорадність або агресія.

Встановлено, що переживання дитиною психічної травми внаслідок переїзду може ускладнюватись порушенням емоційної та світоглядної рівноваги значущих дорослих. За свідченням батьків/опікунів, часто їхні діти відображають глибокий внутрішній конфлікт між почуттям провини через неможливість впливати на ситуацію та прагненням захистити родину. Підлітки почувають себе дезорієнтованими: хоча з одного боку вони потрапили в безпечне середовище, з іншого – зіштовхнулись із невизначеністю, безпорадністю,

почуттям провини. На цьому тлі у близьких для цієї дитини дорослих часто виникає щодо власного рішення про переміщення почуття провини, що виражається у думках чи судженнях: «Це я прийняв/ла рішення виїжджати. Я зруйнував/ла звичне життя дитини». Тобто формується замкнене коло травмівних переживань дорослих і дітей, нейтралізувати яке може своєчасне отримання якісної психологічної допомоги обома згаданими суб'єктами взаємодії.

Також у батьків/опікунів вимушений переїзд викликає тривожні припущення, що отримана психічна травма «зламає» дитину назавжди. Це виражається у розповсюджених тезах: «Я – поганий батько, бо не врятував рідне місто/будинок», «Я – погана мати, бо не змогла захистити дитину від лиха» тощо. Розповсюдженими емоційними реакціями батьків/значущих дорослих є злість на себе через власний нестабільний, виснажений психічний стан і неможливість (обмежені можливості) підтримати дитину.

Багато батьків із числа ВПО почуваються фрустровано через зміну ролей у сім'ї після переїзду, зокрема у ситуаціях, коли їхня дитина підліткового (раннього юнацького) віку бере на себе фінансову відповідальність. Наприклад, мати з неповної родини коментує: «Син працює кур'єром, хоча мав би готуватися до ЗНО. Я не можу його зупинити, бо наразі це єдині грошові надходження в сім'ї». Зазначимо, що таке прискорене здобуття фінансової незалежності для дитини має позитивний вплив, позаяк сприяє її особистісному дорослішанню та послаблює травматичні переживання через розуміння власної значущості для родини. Однак існує ризик, що на тлі успішної праці дитина занедбає прагнення та можливості здобувати професійну освіту. Усвідомлення цього може ще більше пригнічувати батьків.

У розмові з психологом батьки часто говорять про втрату контролю та безпорадність у взаємодії з дитиною: «Я не впізнаю свого сина/доньку. Він/она закрилася, а я не знаю, як допомогти». Близькі дорослі часто переживають шок через неможливість надати дитині безпеку, стабільність, визначеність, повернути у звичне середовище. У батьків/опікунів внутрішньо переміщених дітей часто виникає почуття власної виховної неспроможності, коли раніше дієві методи впливу на дитину знижують ефективність або ж взагалі не працюють. Також однією з частих емоцій, яку переживають батьки, є страх за майбутнє своїх дітей.

Покладаючись на наш досвід надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним родинам, зазначимо, що важливим є залучення до припрацювання психічних травм усіх її членів, що не може обмежуватись фокусуванням на роботі з дитиною. Це важливо, оскільки ступінь резильєнтності дорослих потужно впливає на відновлення ментального здоров'я та особистісного добробуту дитини, а покращення її стану, в свою чергу, оптимізує родинну взаємодію та ментальне здоров'я батьків, інших родичів.

Для зменшення проявів психотравми у внутрішньо переміщених дітей нами були застосовані методи та практики, які засвідчили свою ефективність, як-от: кризове консультування та психотерапія із застосуванням інтегрованого підходу (ігрова, арттерапія, когнітивно-поведінкова терапія, символдрама, логотерапія); групова робота з дітьми для формування фасилітативного середовища (тренінги, підтримуючі кола); навчання батьків технікам емоційної підтримки дитини (зустрічі з батьками у форматі онлайн та офлайн); підтримуючі практики інтеграції дитини в нову освітню та соціальну систему (індивідуальне консультування, тренінги розвитку резильєнтності).

Висновки. Розвиток сучасного українського суспільства характеризується значним зростанням кількості внутрішньо переміщених осіб унаслідок війни. Особливу вразливість у цій ситуації демонструють діти, які не лише втратили звичне середовище, а й зазнали психологічного потрясіння. Відтак внутрішньо переміщені діти перебувають у зоні психологічного ризику, пов'язаного з психотравмувальними подіями.

На підґрунті надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним дітям встановлено, що вони переживають психічну травму не через сам факт переїзду, а через досвід перебування у небезпечній зоні воєнного буття, втрату безпеки, домівки, соціальних зв'язків і звичного середовища з невизначеним перспективами, несприятливими довгостроковими наслідками. Вимушено переміщені літи демонструють багатовекторні симптоми психічної травми, маркерами якої є емоційні прояви, зміни у поведінці, когнітивні порушення, психосоматичні симптоми, труднощі подальшої соціальної адаптації.

Встановлено, що переживання дитиною психічної травми внаслідок переїзду може ускладнюватись порушенням емоційної та світоглядної рівноваги значущих дорослих. Важливо, що ступінь резильєнтності дорослих потужно впливає на відновлення ментального здоров'я та особистісного добробуту дитини, а покращення її стану, в свою чергу, оптимізує родинну взаємодію та ментальне здоров'я батьків, інших родичів.

Доведено у роботі з внутрішньо переміщеними дітьми, що їхня психічна травма – це не лише реакція на один стресовий фактор, а **накопичений досвід глибоких втрат, страху, розриву зв'язків і невизначеності, а її пропрацювання потребує комплексної індивідуальної і системної психологічної підтримки. Зняття гострої стресової реакції під час надання психологічної допомоги має підкріплюватись подальшим пролонгованим психологічним супроводом адаптивних процесів для відновлення особистісної резильєнтності дитини та зниження ризику довгострокових наслідків психічної травми.**

Перспективами подальших досліджень вбачаємо розроблення й апробацію програми профілактики негативних довгострокових наслідків травмівного досвіду внутрішньо переміщених дітей.

Література:

1. Вааранеен-Валконен Н., Заварова Н. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події: навч.-метод. посіб. за заг. ред. О. Калашник. Київ : Рада Європи, 2022. 100 с.
2. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. : Педагогічні та психологічні науки*. 2015. № 1. С. 378–390.
3. Овсяннікова Я. О. Психологічна допомога дітям, які пережили психічну травму внаслідок надзвичайної ситуації. *Право і безпека*. 2012. № 1. С. 317–321.
4. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.
5. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери / Мельник Л.А. та ін. ; за ред. Волинець Л.С. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.
6. Столярчук О. А., Жорова С. С. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщених підлітків. *Габітус*. 2023. № 52. С. 94–98.
7. Хачатурян Ю. Р. Теоретичний аналіз проблеми психотравми в дітей. *Український психологічний журнал*. 2018. № 1 (7). С. 171–186.
8. Чухрій І.В. Психологічна допомога дітям дошкільного віку, які зазнали травматичного впливу. *Габітус*. 2022. №44. С. 123–126.
9. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. № 7(25). С. 554–567.

References:

1. Vaaraneen-Valkonen N., Zavarova N. (2022). Psykholohichna pidtrymka ta dopomoha ditiam, yaki perezhyly travmatychnipodii [Psychological support and assistance for children who have experienced traumatic events]: navch-metod. posib. za zah. red. O. Kalashnyk. Kyiv : Rada Yevropy. 100 s. [in Ukrainian].
2. Hotsuliak N. Ye. (2015). Psykholohichna travma : analiz ta shliakhy yii podolannia [Psychological trauma: analysis and strategies for overcoming it]. Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoi akademii Derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy. Ser.: Pedahohichni ta psykholohichni nauky, 1, 378–390. [in Ukrainian].
3. Ovsiannikova Ya. O. (2012). Psykholohichna dopomoha ditiam, yaki perezhyly psykhichnu travmu vnaslidok nadzvychnoi sytuatsii [Psychological support for children who have suffered psychological trauma due to an emergency]. Pravo i bezpeka, 1, 317–321. [in Ukrainian].
4. Osnovy reabilitatsiinoi psykholohii: podolannia naslidkiv kryzy [Basics of rehabilitation psychology: addressing the aftermath of a crisis]. Navchalnyi posibnyk. Tom 1. Kyiv, 2018. 208 s. [in Ukrainian].
5. Psykhosotsialna dopomoha vnutrishnoperemishchenym ditiam, yikhnim batkam ta simiam z ditmy zi Skhodu Ukrainy [Psychosocial support for internally displaced children, their parents, and families with children from Eastern Ukraine]: posib. Dlia praktykiv sotsialnoi sfery / Melnyk L.A. ta in. ; za red. Volynets L.S. Kyiv : TOV «Vydavnychiy dim «Kalyta», 2015. 72 s. [in Ukrainian].
6. Stoliarchuk O. A., Zhorova S. S. (2023). Psykholohichne blahopoluchchia vnutrishno peremishchenykh pidlitkiv [Psychological well-being of internally displaced adolescents]. Habitus, 52, 94–98. [in Ukrainian].
7. Khachaturian Yu. R. (2018). Teoretychnyi analiz problemy psykhotravmy v ditei [heoretical analysis of the problem of mental trauma in children]. Ukrainskyi psykholohichnyi zhurnal, 1 (7), 171–186. [in Ukrainian].
8. Chukhrii I.V. (2022). Psykholohichna dopomoha ditiam doshkilnoho viku, yaki zaznaly travmatychnoho vplyvu [Psychological assistance for preschool children who have experienced traumatic impact]. Habitus, 44, 123–126. [in Ukrainian].
9. Yatsyna O. F. (2022). Vplyv viiny na psykhične zdorovia: oznaky travmatyzatsii psykhiiky ditei ta pidlitkiv [The impact of war on mental health: signs of mental trauma of children and adolescents]. Naukovi perspektyvy, 7(25), 554–567. [in Ukrainian].