

**Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра психології та соціальної роботи**

МІНАЄВА Лариса Федорівна

**ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД
ВІЙНИ**

спеціальність 053 Психологія
освітньо-професійна (наукова) програма
кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав студент
групи _____
Мінаєва Лариса Федорівна

(підпис)
Науковий керівник
к. е. н., доцент
Миколук С. М

(підпис)

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«__» _____ 20__ р.
Завідувач кафедри

(підпис)

Тернопіль – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. СУТНІСТЬ ОБГРУНТУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙНИ

- 1.1. Емоційно-психологічний стан сімей, які постраждали від війни
- 1.2. Перша психологічна допомога постраждалим сім'ям
- 1.3. Психологічний супровід сімей, які постраждали від війни

Висновки до розділу 1

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЗДІЙСНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙНИ

2.1. Програми соціально-психологічної допомоги сім'ям, реалізовані в Україні

2.2. Методи забезпечення психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни

2.3. Прийоми та техніки психологічної підтримки українських сімей, які постраждали від війни

Висновки до розділу 2

РОЗДІЛ 3. ПРОЦЕС НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙНИ В МЕЖАХ ОКРЕМОГО СОЦІАЛЬНОГО ПРОЄКТУ

3.1. Особливості проведення та результати діагностики емоційно-психологічного стану внутрішньо переміщених сімей

3.2. Планування та реалізація проєкту «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів в умовах надзвичайної ситуації»

3.3. Рекомендації щодо адаптації та розвитку навичок подолання кризових ситуацій у членів постраждалих сімей

Висновки до розділу 3

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному світі, де військові конфлікти та воєнні дії здійснюють великий вплив на людей, питання психологічної допомоги набуває особливої актуальності. Війна, як найбільш стресове та травматичне явище, суттєво змінило життя багатьох українців: вона призводить до втрат життя та здоров'я, змушує людей покидати свої домівки та розлучатися з близькими. Практично всі українці живуть в постійному стресі та тривозі, не відчувають себе у безпеці, що негативно впливає на їх емоційно-психологічний стан.

Варто зазначити, що поряд з усіма проявами та наслідками війни, які становлять надзвичайний стрес, існують також такі, які помітні не відразу: складні емоційні розлади, в тому числі посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) та розлад адаптації (далі – РА), можуть впливати на здоров'я і через кілька років після завершення бойових дій. Саме тому важливим завданням роботи фахівців постає мінімізація наслідків травм шляхом розвитку доступної та ефективної соціально-психологічної підтримки.

Особливу увагу звертаємо на емоційний стан сімей, адже їх стабільність та безпека найбільш уразливі до травматичного досвіду. Це може викликати тривалі стресові стани, депресію, порушення взаємин та труднощі у відновленні нормального функціонування родинних відносин. Такий вплив сприяє загостренню психологічних проблем у сім'ях, які постраждали від війни, а також утруднює встановлення соціальних зв'язків та інтеграцію у суспільство після пережитого стресу. В наші складні часи кожен день зростає потреба у підтримці та реабілітації таких родин, а також вдосконалення психосоціальних підходів до лікування емоційних травм та відновлення психічного здоров'я усіх членів постраждалих сімей.

Питання особливостей надання психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни, вивчали такі сучасні українські вчені: Я. Дубініна, Н. Лунченко (зміст та організація соціально-психологічної підтримки), І. Артеменко, О. Андрухів, І. Кипич, І. Попович (становище постраждалих від

війни дітей), І. Мамчур (соціально-психологічний аналіз сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах), М. Дворник (аналіз психологічної підтримки громадян в умовах війни), О. Богучарова, Н. Ткаченко (вивчення копінг-стратегій як фактора позитивної адаптації внутрішньопереміщених осіб) та інші. Крім того у працях зарубіжних вчених також розкрита специфіка психологічної допомоги сім'ям, постраждалих від війни, зазначимо їх: Й. Брейєр, З. Фройд (пояснення теорії психічної травми), М. Боуен, Дж. Боулбі, К. Бріш, В. Кілпатрік, Ф. Рупперт (дослідження травматичних переживань осіб, які належали до різних груп: військовослужбовці, вагітні жінки, підлітки тощо) та інші.

Отже, актуальність нашого дослідження обумовлена не лише загрозою втрати психічного здоров'я індивідів, а й важливістю створення ефективної системи підтримки сімей в цілому. Дослідження зосереджується на вивченні впливу військових травм на сімейні взаємини та індивідуальний психологічний стан кожного члена сім'ї. Також розглядаються перспективи психологічної реабілітації, спрямованої на відновлення сімейного благополуччя та покращення якості їхнього життя після пережитого стресу. Зазначимо, що сьогодні існує чимало проєктів та програм, які мають на меті підтримку та соціально-психологічну допомогу населенню, в тому числі постраждалим сім'ям, але в той же час відносно мало є досліджень, у яких вивчалась ефективність цих програм та шляхи їх вдосконалення.

Метою дослідження є вивчення практичного змісту та особливостей організації та проведення психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни.

Відповідно до зазначеної мети ставимо перед собою такі **завдання**:

- здійснити сутнісне обґрунтування психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни;
- висвітлити організаційно-методичні аспекти здійснення психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни;

- емпірично дослідити емоційно-психологічний стан внутрішньо переміщених сімей у Волинській області;
- реалізувати проєкт «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів в умовах надзвичайної ситуації» в закладі дошкільної освіти;
- надати рекомендації щодо адаптації та розвитку навичок подолання кризових ситуацій у постраждалих сімей.

Об’єктом дослідження є система психологічної допомоги сім’ям, які постраждали від війни в Україні.

Предмет дослідження становлять особливості організації та проведення психологічної допомоги сім’ям, які постраждали від війни, у межах здійснення соціального проєкту «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів в умовах надзвичайної ситуації».

Методичну основу дослідження формують такі методи дослідження: теоретичні (аналіз, порівняння, синтез, класифікація, узагальнення наукових джерел та програм надання психологічної допомоги сім’ям, вивчення методичних матеріалів, посібників); емпіричні (анкетування, бесіда); прикладні методи (елементи тренінгу та арт-терапії).

Теоретичне значення пошуку визначається концептуальним обґрунтуванням особливостей надання психологічної допомоги сім’ям, які постраждали від війни, а також принципами створення та реалізації проєктивського спрямування.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання емпіричної складової у практичній діяльності психологів закладів освіти, центрів реабілітації та психосоціальної підтримки тощо.

Наукова новизна дослідження центрується на його емпіричних здобутках: виявлено емоційно-психологічний стан внутрішньо переміщених сімей у Волинській області, реалізовано проєкт «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів в умовах надзвичайної ситуації» в закладі дошкільної освіти та надано рекомендації

щодо адаптації та розвитку навичок подолання кризових ситуацій у постраждалих сімей.

Структура

Публікації

РОЗДІЛ 1

СУТНІСТЬ ОБГРУНТУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙНИ

1.1. Емоційно-психологічний стан сімей, які постраждали від війни

Повномасштабне вторгнення спричинило значні зміни у повсякденному житті українських родин. Збройний конфлікт призвів до загибелі великої кількості людей, масових міграцій, деформації демографічного та соціально-економічного розвитку. Ці умови висвітлили нові проблеми та загрози для української сім'ї, яка є базовим інститутом суспільства. Виконання основних функцій сім'ї, таких як репродукція, соціалізація та матеріальне забезпечення дітей, значно ускладнилося, часто зводяться до елементарного виживання та захисту [Слюсар, с. 6–7].

Військова загроза, особливо необхідність захисту дітей, призвела до масових вимушених міграцій населення, переважно жінок і дітей, як у безпечніші регіони України, так і за її межі. За даними соціологічної групи «Рейтинг», у березні–квітні 2022 року 20% дорослого населення України змінили місце проживання [Дев'яте], а 44% українців були змушені тимчасово розлучитися зі своїми сім'ями, причому найбільше таких випадків (54%) на сході країни [Шосте].

В умовах війни відсутність безпеки та віри в майбутнє призводить до нестабільного психічного стану, що супроводжується страхом, тривогою та виснаженням. Хоча українці продемонстрували високий рівень стійкості в перший рік повномасштабної війни, все-таки 40% з них перебувають у стані

стресу [Вісімнадцяте]. За таких умов зростає значення соціально-психологічних функцій сім'ї, зокрема взаємної турботи та підтримки, які сприяють психічному здоров'ю як окремої людини, так і суспільства в цілому.

Війна як складне багатоаспектне та різноманітне явище, впливає також по-різному: різні події викликають різні наслідки та реакції людей, які виявляються у емоціях. Зазначимо, що емоції відіграють ключову роль під час війни. Вони можуть як підтримувати, зміцнювати, мотивувати людей до боротьби, так і викликати пригнічення, агресію та зневіру, що має вагомий вплив на життєдіяльність людини в цілому. Звернімо увагу на те, що під час постійних змін подій, які відбуваються навколо, людей супроводжують «емоційні хвилі» із негативним спрямуванням, що унеможлиблює конструктивність їх вираження.

Порівняно із повсякденними емоціями, емоції війни відрізняються своєю напруженістю, індивідуальністю, інтенсивністю та мінливістю. Згідно дослідження переважаючих емоцій під час війни, респонденти найбільш виділяли такі емоції: гордість (45,8 %), гнів (39,7 %), надія, злість, тривога (по 34,6 %), страх (32,2 %), співчуття (31,3 %). Із цього дослідження можна зробити висновок, що найбільше переважали деструктивні емоції, які негативно впливають на психоемоційний стан особистості. Розглядаючи детальніше емоційно-психологічний стан українських сімей, які переїхали за кордон, зазначимо, що за оцінками емоцій українських жінок і дітей в Німеччині найвищий показник отримано за шкалою «страх» (4,2 із 5 балів), на другому місці – «гордість», далі йде шкала «почуття провини» (3, 8 із 5 балів). Найменший показник отримано за шкалою «впевненість» (1,1 з 5 балів) [Євченко].

Фахівці стверджують, що накопичення негативних емоцій залежить від життєвих обставин, які склалися, а саме: перебування у зоні ведення бойових дій, руйнація житла, втрата близьких, розлука із сім'єю, перешкоджання соціальній взаємодії, навчанню, переїзд у безпечні регіони або за кордон тощо [Репнова Т, с. 144]. Відповідно до цього в контексті аналізу емоційно-

психологічного стану сімей ми виділяємо їх категорії, за основу яких ми брали різні аспекти впливу війни. Зазначимо ці категорії:

- сім'ї, які живуть у безпосередній близькості до лінії фронту;
- внутрішньопереміщені сім'ї;
- сім'ї, які виїхали за кордон;
- сім'ї військових;
- сім'ї поранених / загиблих.

До слова за статистикою понад третина (37 %) українців мають рідних або знайомих, які загинули або були поранені під час повномасштабного вторгнення [Ізвозікова 37%]. 40 % українців мають в сім'ї тих, хто захищає або захищав Україну [Ізвозікова А. Скільки]. Тому вкотре звертаємо увагу на важливості підтримки емоційно-психологічного стану сімей.

Відповідно до емоцій, які переживають українські сім'ї, а також обставин, в яких вони опинилися та аспектів впливу війни на сімейне життя, фахівці виділяють емоційні стани [Мельник Л.А.]. Проаналізувавши їх ми систематизували отриману інформацію у таблицю (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Емоційні стани, які переживають українські сім'ї

Емоційний стан	Характеристика
Втрата автономності	Втрата можливості керувати своїм життям і необхідними справами («мене кудись несе», «я не керую процесом»)
Втрата суб'єктивності	Втрата своєї ролі або почуття приналежності: деструктивні емоції посилюються відчуттям втрати контролю («я не приймаю рішення, бо все одно воно нікуди не приведе»)
Розгубленість	Стан психологічної дезорієнтації, втрати внутрішнього спокою, який виникає, коли реальність не відповідає очікуванням
Регрес	Втрата набутих навичок, повернення до більш примітивних способів реагування на стресові ситуації (залежність від авторитетів, дитячий спосіб мислення, відмова від виконання дорослих обов'язків)
Страх відторгнення	Відчуття ізоляції, який виникає внаслідок розлучення із сім'єю

	або друзями через переміщення або евакуацію
Відчуття незахищеності	Стан вразливості перед подіями, який виникає через невизначеність майбутнього, втрату дому, рідних
Стан жертви	Психологічний стан безпорадності страху та втрати контролю людини, яка стала об'єктом насильства, травми, втрати або перебуває в стані очікування цього стану внаслідок безперервності воєнних дій
Пошук зовнішнього ворога	Потреба знаходити зовнішній об'єкт агресії або ворога, як спосіб відвернути увагу від внутрішніх переживань («хтось має відповісти за все це зло»)
Почуття провини	Психологічний стан, який може виникати через пережиті травми, виживання або участь у подіях, що призвели до страждань інших.
Психосоматичні розлади	Фізичні симптоми, які виникають внаслідок психологічного стресу та тривоги, такі як головні болі, шлунково-кишкові розлади або серцеві проблеми, що можуть потребувати як психологічного, так і медичного втручання.

Із таблиці розглянемо детальніше такий емоційний стан українців як провина вцілілого. Він виникає у людей, які вижили в умовах надзвичайних ситуацій, а інші ні, наприклад, після вибухів чи обстрілів. Крім того провину вцілілого також відчують сім'ї, які виїхали у відносно безпечні області України або за кордон. Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб, провина вцілілого вважається одним із симптомів ПТСР та має такі особливості: порушення сну, порушення харчування, головний біль, безпорадність, безсилля, перепади настрою, напади гніву та агресії, соціальна ізоляція. Зазначимо, що згідно дослідження емоційних станів жінок, виявлено, що показник прояву почуття провини та сорому більший у жінок, які знаходяться за межами України, менший у жінок, які знаходяться у відносно безпечних областях України, та які знаходяться у безпосередній близькості до лінії фронту [Солохова Г. М.]. На думку дослідників «високий показник за шкалами «почуття провини» і «сором» може в майбутньому мати негативні наслідки, оскільки цей емоційний стан може перейти в «синдром біженця», який характеризується постійним пригніченим станом»[Педоренко В. М.].

Українські сім'ї, які постраждали від війни можуть переживати тривалий психологічний стрес, який веде за собою інші деструктивні стани, такі як тривога та депресія. Згідно дослідження, проведеного в березні 2022 року, було виявлено зв'язок рівня психологічного стресу із регіоном проживання. Крім того фахівці виокремлюють такі параметри, які впливають на інтенсивність психологічного стресу, спричиненого війною [Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям, с. 63]:

- ворожість травматичної ситуації;
- інтенсивність та тривалість негативних впливів;
- невизначеність ситуації;
- неможливість контролю над ситуацією;
- брак соціальної підтримки;
- несумісність нового досвіду із звичною реальністю;
- неможливість раціонального пояснення того, що сталося.

На жаль, під впливом тривалих збройних конфліктів та екстремальних ситуацій, психологічний стрес через свою виражену деструктивність перетворюється у різні психічні розлади. Посттравматичні стресові розлади (ПТСР) та розлади адаптації (РА) є найбільш поширеними формами емоційних порушень, які виникають як у дорослих так і у дітей. Слід зазначити, що ПТСР та РА проявляються як захисні і пристосувальні особистісні реакції на небезпечні ситуації, проте їх симптоми є деструктивними за своєю сутністю. Проаналізувавши літературу із цього питання, виділяємо такі симптоми ПТСР:

- періодичні повторні переживання травматичних подій;
- інтенсивний психологічний стрес внаслідок флешбеків;
- порушення сну, тривожні та жахливі сновидіння;
- уникнення, як думок та почуттів, так і спілкування (соціальна ізоляція);
- порушення пам'яті, мислення та концентрації уваги;
- зниження інтересу до важливих подій, позитивних ситуацій;

- прояви дратівливості, гніву та агресії;
- страх різких звуків та рухів.

Варто зазначити, що тривалі симптоми стресу, які супроводжують людину кілька місяців, можуть бути ознаками розладів адаптації (РА). Серед основних симптомів розладу адаптації фахівці виокремлюють такі: втрата контролю та відчуття незручності (особливо у нових умовах), нездатність змиритися зі змінами, страх і тривога, які раніше не виникали у знайомих ситуаціях. Зауважимо, що крім тривалого стресу внаслідок війни, однією з причин виникнення розладів адаптації є також недостатність соціальних навичок та комунікації, встановлення кордонів та труднощі у вираженні емоцій. Ці причини можуть ускладнювати адаптацію до нових умов під час війни, особливо у дітей.

Під час аналізу емоційно-психологічного стану сімей, які постраждали від війни, особливу увагу звертаємо на психічний стан дітей та вплив травмуючих ситуацій на їх здоров'я та життя. У численних дослідженнях зазначено, що травматичний досвід дітей може не лише негативно впливати на загальний емоційний стан, а й на подальший розвиток в цілому [Оксютович М]. Зазначимо такі зміни емоційно-психологічного стану дітей внаслідок впливу війни:

- підвищення тривожності та розвитку депресії;
- виникнення постійного психологічного стресу;
- відчуття страху;
- відставання в розвитку;
- порушення процесів мислення та пам'яті;
- погіршення концентрації уваги;
- порушення активності та зниження інтересу (ігрового, навчального);
- зниження самооцінки;
- збільшення проявів злості та агресії;
- порушення у міжособистісній взаємодії тощо.

Психологічні наслідки травматичного досвіду дитини для подальшого розвитку особистості є індивідуальними та залежать від особливостей негативного досвіду. Крім зазначених вище змін, варто також звернути увагу на втрату довіри до світу та людей, яка призводить до численних проблем у дорослому житті. До того ж дитині важко задовільняти власні потреби соціально прийнятним способом, контролювати власні емоції [Оксютович М]. Це пояснюється тим, що внаслідок тривалої травматизації дитина часто вбачає небезпеку там, де її немає, реагуючи на нейтральні події агресією, страхом або відходом у себе. Таке очікування загрози призводить до недовіри та сприйняття інших лише як джерела загрози, що ускладнює віру дитини в добрі наміри інших людей. У випадках тривалого або надмірного насильства, коли відсутня підтримка, у дитини може сформуватися переконання, що насильство є нормою у стосунках. Це може призвести до того, що вона почне кривдити інших або візьме на себе роль пасивної жертви. Травматичний досвід наповнює внутрішній світ дитини почуттями страху, гніву, сорому та провини, які можуть бути пригніченими (що призводить до емоційного відчуження) або проявлятися у вигляді агресивних реакцій, таких як істерики чи плач. Щоб регулювати ці емоції, дитина може вдаватися до самоушкоджуючої поведінки і, зрештою, до алкоголю, наркотиків та інших засобів уникнення почуттів [Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям].

Зауважимо, що те, як діти реагують на труднощі кризи, залежить від їх віку та рівня розвитку. Відповідно до цього проаналізувавши психологічну літературу зазначимо, реакції дітей різного віку на травматичний досвід [Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, с. 46]:

1. У дітей раннього та дошкільного віку (1–5 років) реакції включають смоктання пальців, енурез, страх темряви і тварин, залежність від батьків, нічні кошмари, затримку мовлення, втрата або підвищення апетиту.

2. Для дітей середнього шкільного віку (5–11 років) характерні такі реакції: дратівливість, плаксивість, агресія вдома або в школі, боротьба за увагу батьків (ревність до молодших братів або сестер), нічні кошмари, страх

темряви, уникнення школи та спілкування з однолітками, зниження інтересу та здатності до концентрації уваги.

3. У дітей старшого шкільного віку (11–14 років) можливі порушення сну та апетиту, уникнення домашніх обов'язків, проблеми в школі, замкнутість, зниження інтересу до навчання, проблеми зі здоров'ям, втрата інтересу до спілкування з однолітками.

4. Для підлітків (14–18 років) характерні психосоматичні симптоми (висип, кишкові розлади, головний біль), порушення сну та апетиту, психоневрози, порушення менструального циклу, ранній початок статевого життя, безвідповідальна поведінка, опір батьківському контролю, різні види девацій та адиктивної поведінки.

Отже, емоційно-психологічний стан сімей, які постраждали від війни, свідчить про глибокі травми та стресові впливи, які виявляються у посттравматичних стресових розладах, проявах розладів адаптації, порушенні у розвитку дітей, руйнівному впливі на сімейних взаєминах та взаєминах з іншими людьми. Для подолання деструктивних емоційних проявів необхідно впроваджувати системи психологічної підтримки, надавати можливості для відновлення зв'язків у сім'ї та сприяти соціальній взаємодії з іншими членами суспільства.

1.2. Перша психологічна допомога постраждалим сім'ям

Під час війни травми та гострі стресові стани стали набувати масованого характеру серед людей, які перебували у безпосередній близькості до лінії фронту. Нині, під час повномасштабного вторгнення, кількість людей, які переживають подібний травматичний досвід різко збільшилась, що зумовлює потребу у розвитку навичок надання соціально-психологічної підтримки у всіх людей.

Фахівці зазначають, що психологічна допомога постраждалим сім'ям здійснюється в межах чотирьох рівнів: перша психологічна допомога, соціально-психологічний супровід, психологічна реабілітація, комплексна медико-психологічна реабілітація [Семенко О. М, с. 78–79]. Проаналізуємо рівні надання психологічної допомоги детальніше та систематизуємо інформацію у таблицю (див. табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Рівні надання психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни

Рівень психологічної допомоги	Основна характеристика	Напрями роботи
Перша психологічна допомога	Здійснюється з метою стабілізації психічного стану членів постраждалої сім'ї; відновлення її функціонування; профілактика ПТСР і розладів адаптації	- психоедукація; - емоційна підтримка; - створення безпечного середовища
Соціально-психологічний супровід	Заходи психологічної підтримки членів постраждалої сім'ї; сприяння процесу адаптації до нових умов (нового дому, роботи, закладу навчання); допомога в осмисленні пережитого травматичного досвіду	- консультування щодо адаптації до нових умов; - психологічна підтримка в процесі соціальної інтеграції; - організація груп підтримки; - індивідуальна та сімейна терапія
Психологічна реабілітація	Заходи з метою відновлення психічних функцій, особистісних якостей, механізмів адаптації, працездатності і системи міжособистісних відносин між членами сім'ї та іншими групами людей	- індивідуальна та групова психотерапія; - реабілітаційні програми; - психоосвітні тренінги; - робота з травмою
Комплексна медико-психологічна реабілітація	Заходи, які проводяться мультидисциплінарною командою в разі наявності патологічних типів гострого реагування на травмуючу подію (диференційні розлади, схильності до самоушкоджень та суїциду, зловживання психоактивними речовинами, важкі типи депресії, виражена дезадаптація)	- комплексна діагностика; - медикаментозне лікування; - психотерапія; - соціальна підтримка; - координація з медичними фахівцями; - підтримка членів сім'ї

Вперше поняття «перша психологічна допомога» з'явилося в монографії Американської асоціації (1954), де зазначалося, що під час будь-яких

катастроф, ворожих нападів тощо, люди відчують значне стресове навантаження, тому важливо, щоб усі працівники рятувальних служб знали закономірності реакції на емоційний стрес, а також фундаментальні принципи ефективної допомоги постраждалим людям [Каплуненко с. 36].

Зазначимо, що перша психологічна допомога є не лише першим етапом підтримки постраждалих сімей, а й важливим елементом запобігання подальшим психологічним проблемам та сприяння швидкому відновленню після стресових ситуацій. До слова, за статистикою, до 90 % людей відновлюються з часом якщо отримують першу психологічну допомогу [Каплуненко с. 37]. При цьому зазначимо, що близько 70–80 % людей мають власні внутрішні ресурси, аби запобігти подальшій травматизації [Жданова, с. 48].

За загальним визначенням фахівців, «перша психологічна допомога – це сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної допомоги ближнім, які відчують страждання і потребу» [Соціально-педагогічна та психологічна допомога с. 50]. За визначенням ВООЗ, «перша психологічна допомога (ППД) – це гуманна, підтримуюча та практична допомога людям, які нещодавно постраждали від дії значних стресових чинників» [Каплуненко с. 37]. Перша психологічна допомога є невідкладним, одноразовим та короткочасним способом психологічного втручання, яке може надаватися не лише професійними спеціалістами, але і будь-якими людьми, що знаходяться поруч.

Науковці виділяють такі прийоми невідкладної першої психологічної допомоги [Рябокін, с. 76-77]:

1. Визначення наявності симптомів стресових розладів, їх характеру, інтенсивності тощо.
2. Заспокоєння (повернення до рівня схвильованості, який є адекватним для наявної ситуації).
3. Допомога в орієнтуванні (повернення до стану «тут і тепер»).
4. Сприяння задоволенню базових фізичних потреб: стабілізація дихання, надання безпечних умов, забезпечення водою тощо.

5. Сприяння активізації ресурсів, з метою подолання негативних емоцій та станів.

Під час надання ППД, людина повинна виконати такі основні завдання першої психологічної допомоги:

- формування відчуття безпеки та спокою;
- захист від подальшої шкоди;
- надання соціальної, фізичної та емоційної підтримки;
- задоволення базових потреб постраждалої людини;
- спрямування людини на шлях покращення її самопочуття;
- надання доступу до інформації та послуг.

Варто зазначити, що у системі захисту психічного здоров'я, перша психологічна допомога займає третє місце після задоволення базових потреб та соціальної допомоги за місцем проживання (див. рис. 1.1). Тому наголошуємо, на актуальності розвитку навичок надання першої психологічної допомоги, особливо у працівників сфери «людина-людина».



Рис. 1.1. Місце ППД у системі захисту психічного здоров'я [с. 51 Соціально-педагогічна та психологічна допомога]

Варто зауважити, що при наданні першої психологічної допомоги потрібно дотримуватися певних принципів. Зазначимо їх [Каплуненко, с. 37]:

1. Готуватися (знати інформацію про кризову подію, яка сталася та доступні служби надання психосоціальних послуг та підтримки; розуміти особливості безпеки);

2. Дивитися (наглядати за власною безпекою та безпекою потерпілого; розпізнавати тих, хто потребує першої психологічної допомоги);
3. Слухати (встановлювати контакт з тим, хто потребує підтримки – включає активне слухання та заспокоєння);
4. Поєднувати (намагатися одночасно дотримуватися усіх прийомів невідкладної першої психологічної допомоги).

До цього додаємо принципи, які рекомендує дотримуватися ВООЗ: принцип безпеки, гідності і прав людини, принцип врахування культурних традицій постраждалих, принцип системності та універсальний принцип «не нашкодь» [Перша психологічна допомога]

Під час надання першої психологічної допомоги, важливо знати як спілкуватися з людиною, яка знаходиться в стані дистресу, особливо це важливо під час підтримки дітей та підлітків. Діти, які пережили кризову подію, можуть бути пригніченими, тривожними або розгубленими. Деякі з них, зокрема діти шкільного віку та підлітки, звинувачують себе в тому, що сталося. Зберігаючи спокій і виявляючи розуміння, дорослі повинні допомогти дитині пережити стрес, забезпечити безпеку, дати відчуття, що її розуміють, поважають і піклуються про неї належним чином.

Зауважимо, що під час надання першої психологічної допомоги дітям, важливо розуміти роль сім'ї, адже батьки чи опікуни це важливе джерело захисту та емоційної підтримки для дітей. Тому першим кроком у наданні допомоги є забезпечення взаємодії дітей з їхніми близькими. Також зазначимо, що процес надання ППД дітям залежить віку та від того, як діти реагують на труднощі кризи. Ці аспекти потрібно враховувати дорослим при виборі стратегії надання допомоги. Фахівці виокремили такі правила першої психологічної допомоги після кризової ситуації залежно від віку дитини [Методичні рекомендації]:

Немовлята (0–1 рік). Тримайте їх у теплі та безпеці, уникаючи гучного шуму та хаосу. Частіше обіймайте та притискайте їх до себе. Дотримуйтесь

графіку годування та сну, де це можливо. Говоріть спокійним і лагідним голосом.

Діти раннього та дошкільного віку (1–6 років). Приділяйте їм більше часу та уваги, постійно запевняючи їх, що вони в безпеці. Поясніть, що вони не винні в тому, що сталося. Намагайтеся не розлучати дітей з близькими, дотримуйтеся звичного режиму. Відповідайте на їхні запитання простими словами, уникаючи страшних подробиць. Будьте терплячі, якщо діти дошкільного віку тимчасово повертаються до ранніх форм поведінки, наприклад, смоктання пальця або енурез. Створіть умови для ігор та відпочинку. Якщо дорослий отримав травму або не може доглядати за дитиною, допоможіть організувати догляд.

Молодші школярі та підлітки. Приділяйте їм час і увагу, допомагаючи у виконанні рутинних завдань. Поясніть, що сталося і що відбувається зараз. Дозвольте їм пережити горе і висловити свої думки та занепокоєння без осуду. Встановіть чіткі правила поведінки і поясніть свої очікування. Дізнайтеся про їхні побоювання і підтримайте їх, обговоривши, що ви можете зробити, щоб убезпечити їх. Виховуйте в них бажання допомагати іншим і надавайте можливості для цього.

Зауважимо, що освітні заклади, зокрема школи та дитячі садки, відіграють ключову роль у наданні першої психологічної допомоги сім'ям, особливо дітям. Вони не лише надають освіту, а й створюють середовище, де діти можуть отримати емоційну підтримку та психологічну допомогу. У навчальних закладах працюють кваліфіковані психологи та соціальні працівники, які допомагають дітям впоратися з різноманітними труднощами, такими як стрес, тривога або проблеми у відносинах з однолітками. Завдяки цьому навчальні заклади можуть швидко реагувати на ознаки психологічних проблем і надавати необхідну підтримку як дітям, так і їхнім сім'ям, сприяючи таким чином загальному благополуччю та розвитку дитини. Проте варто зазначити, що першу психологічну допомогу можуть надавати не лише шкільні психологи, а й інші працівники освіти, які мають відповідні знання та навички.

На рівні навчального закладу діяльність педагогів у контексті надання першої психологічної допомоги включає такі елементи [Про методичні рекомендації]:

- оцінка потреб і проблем дитини;
- зміцнення почуття безпеки, забезпечення спілкування з іншими в дитячому колективі;
- організація ненав'язливої практичної допомоги та підтримки сім'ям;
- допомога у задоволенні потреб та надання інформації;
- налагодження контактів з відповідними службами та структурами соціальної підтримки;
- захист від подальшої шкоди.

Отже, надання першої психологічної допомоги сім'ям, які опинилися в кризовій ситуації, є надзвичайно важливим елементом підтримки в кризових умовах. Емпатійний та чіткий підхід сприяє стабілізації емоційного стану постраждалих, допомагає їм відчути підтримку та надію, а також захищає від подальшої шкоди.

1.3. Психологічний супровід сімей, які постраждали від війни

Психологічний супровід сім'ї у військовий час має першочергове значення для збереження психічного здоров'я усіх членів родини. Це допомагає сім'ям впоратися з травматичними подіями, надаючи інструменти для подолання стресу та відновлення внутрішньої рівноваги. Психотерапія, групова підтримка, освітні програми та інші форми психологічної допомоги можуть значно покращити емоційний стан як дітей, так і дорослих, допомагаючи зберегти гармонію в родині навіть у найскладніші часи. Для глибшого аналізу особливостей психологічного супроводу сімей, які постраждали від війни,

розглянемо різні підходи до визначення психологічного супроводу як одного з видів психологічної допомоги.

Дослідники трактують психологічний супровід як «процес організації та проведення комплексу заходів, спрямованих на подолання ускладнень, підвищення загальної та ситуативної психічної стійкості, сприяння ефективному виконанню завдань у різних умовах діяльності»[Журавель]. Крім того варто зазначити, що психологічний супровід – це спільні зусилля педагогів, психологів, соціальних та медичних працівників, які створюють орієнтовне поле розвитку, в якому відповідальність за дії лежить на суб'єкті розвитку [Мушкевич]. Іншими словами, головною особливістю психологічного супроводу є мультидисциплінарний супровід, який сприяє актуалізації ресурсів людини для самостійного вирішення кризових ситуацій, переходу від позиції «Я не можу» до позиції «Я можу самостійно впоратися з життєвими труднощами».

Психологічний супровід як структурована взаємодія регулюється низкою принципів: пріоритет інтересів особи, якій надається підтримка; безперервність; мультидисциплінарність; єдиний взаємозв'язок між усіма учасниками психологічного супроводу; постійний обмін інформацією з повним усвідомленням своєї частини діяльності і ліній взаємодії.

Залежно від напрямку роботи, психологічний супровід включає три підходи [Психолого-педагогічний супровід і підтримка]:

1. Супровід-співробітництво. Передбачає спільне планування, аналіз, співтворчість та рефлексію між психологом та клієнтом, що стимулює прояв особистої відповідальності та креативності.

2. Супровід-ініціювання. Базується на принципах М. Монтесорі («Допоможи мені зробити це самому»), де педагог або психолог створює умови для вибору власних способів вирішення завдань, сприяючи розвитку особистісного творчого потенціалу.

3. Супровід-попередження. Особливо актуальна для дітей, які не завжди усвідомлюють наслідки своїх дій. Психолог або педагог допомагає

передбачити можливі помилки і прийняти правильні рішення, працюючи з точки зору розвитку і виховання дитини.

Перед організацією психологічного супроводу сімей, які постраждали від війни важливо враховувати конкретні життєві обставини, в яких вони опинилися. Різні категорії сімей, зокрема внутрішньо переміщені особи (ВПО), сім'ї, які переїхали за кордон, сім'ї військовослужбовців та сім'ї загиблих, мають унікальні потреби та виклики, які впливають на їхній психологічний та емоційний стан. Тому подальше обговорення організації психологічної підтримки має бути зосереджене на індивідуалізації підходів відповідно до конкретних обставин і потреб кожної категорії постраждалих сімей. Розглянемо особливості організації психологічного супроводу кожної вищевказаної категорії сімей.

1. Внутрішньопереміщені сім'ї та сім'ї, які переїхали за кордон

За статистикою, згідно даних Міжнародної організації з міграції, наприкінці червня 2022 року в Україні зафіксували понад 6 мільйонів внутрішньопереміщених осіб (далі – ВПО), це 14,2 % усього населення країни [Великий гід]. А за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), станом на 24 лютого 2022 року понад 20 мільйонів людей покинули Україну в пошуках безпечного притулку. З них 8 мільйонів наразі перебувають у країнах Європейського Союзу, у тому числі 5 мільйонів подали заяви на отримання тимчасового захисту [Countrieshosting].

Внаслідок численних психологічних викликів, включаючи стрес, тривогу, депресію та ПТСР психологічний супровід переміщених сімей є ключовим для забезпечення їх емоційного благополуччя та адаптації до нових умов життя. Плануючи психологічний супровід постраждалих сімей, важливо враховувати різні фактори, що впливають на їхній стан і потреби. Врахування цих аспектів забезпечить індивідуальний підхід та ефективну підтримку.

По-перше, слід брати до уваги соціально-економічний статус сім'ї, зокрема наявність житла, фінансові труднощі та доступ до основних ресурсів, таких як їжа, вода та медичне обслуговування. По-друге, варто враховувати

культурні та мовні особливості, зокрема традиції, вірування та можливі мовні бар'єри. До слова, як зазначає О. Блинова, сім'ї, які переїхали за кордон, можуть переживати культурний шок через відмінності в мові, цінностях, звичаях і соціальних нормах. Це явище включає в себе: відчуття втрати (Батьківщини, друзів, статусу, роботи, майна); напругу внаслідок необхідності адаптації; відчуття відчуження в новому соціокультурному середовищі; відсутність самоідентифікації, плутанина в почуттях, цінностях, очікуваннях; почуття тривоги, образи і обурення через усвідомлення культурних відмінностей; відчуття неповноцінності [Блинова, с. 113–114].

Особливу увагу слід звернути на освітній рівень дітей і дорослих, доступ до навчальних закладів, потребу в додатковій освітній підтримці, наявність соціальної підтримки з боку родичів, друзів і громади. Важливими аспектами є також умови безпеки на новому місці проживання, емоційний стан постраждалих сімей та наявність травматичного досвіду. Люди, які залишають свою країну через насильство, переслідування або інші травматичні події, можуть відчувати довготривалі наслідки для психічного здоров'я навіть після міграції в безпечне місце. Вони включають значно підвищений рівень депресії, тривоги та посттравматичного стресового розладу [Schlechter].

Важливе місце у процесі психологічного супроводу переміщених сімей займає адаптація дітей до навчальних закладів. Це відіграє вирішальне значення для успішної інтеграції сім'ї загалом. Практичні психологи відіграють ключову роль у зменшенні стресу дітей, інтеграції їх у навчальний процес та уникненні стигматизації. Відповідно до цього педагоги повинні уникати підкреслення соціального досвіду дитини, щоб уникнути неприємних прізвиськ або героїзації.

Відповідно до зазначеної проблеми, проаналізуємо основні компоненти, за якими можна визначити успішність адаптації дитини-переселенця до навчального закладу [Проблеми адаптації]:

1. Презентаційний компонент (ознайомлення дітей та їхніх батьків з особливостями організації навчально-виховного процесу, специфікою та

особливостями діяльності навчального закладу: розпорядок, графік занять, вимоги до одягу, критерії оцінювання тощо).

2. Поведінковий компонент (відображає, як дитина дотримується правил поведінки в навчальному закладі та відповідає загальноприйнятим нормам).

3. Емоційний компонент (полягає в загальному емоційному стані дитини під час перебування у навчальному закладі).

4. Соціально-психологічний компонент (полягає в характеристиці місця особистості дитини в системі офіційних та неофіційних стосунків між однолітками та дорослими).

5. Навчальний компонент (полягає в успішності учня у навчальній діяльності).

На успішність адаптації дитини впливає й те, як буде організований процес відвідування школи, а саме як добиратиметься до школи й додому, як буде організоване її харчування, з ким вона залишатиметься після уроків, чи гуртки та спортивні секції тощо. Тому співпраця батьків з педагогами та психологом полегшує процес адаптації, допомагаючи дитині долати труднощі.

2. *Сім'ї військовослужбовців*

Повоєнний період, коли мобілізовані чоловіки повертаються додому, може стати важким випробуванням для багатьох шлюбів. Війна змінює людину, її поведінку та оцінку багатьох аспектів життя, в тому числі й сімейного. Багатьом доведеться шукати нові рішення щодо сімейних проблем, що потребуватиме терпіння і наполегливості. Для того, щоб зменшити ризик сімейних конфліктів у майбутньому, необхідно зберегти і розширити практику психологічних консультацій, особливо онлайн. Необхідно розвивати культуру користування послугами сімейних психологів та психоаналітиків і віру в те, що своєчасне звернення до фахівця допоможе вирішити проблеми у стосунках і зберегти шлюб.

Окрему увагу слід приділяти можливим психологічним травмам, отриманим внаслідок участі у бойових діях або перебування в зоні бойових дій.

Стресові розлади у військовослужбовців можуть порушити сімейні стосунки і навіть зруйнувати їх. Сімейні проблеми, спричинені війною, є поширеними серед ветеранів, а війна також загострює загальні сімейні проблеми, які раніше ігнорувалися або недооцінювалися подружжям.

Члени сімей військовослужбовців, особливо дружини та діти, переживають значний емоційний стрес в очікуванні повернення чоловіка та батька з війни, а після демобілізації, часто стикаються зі складною психоемоційною ситуацією ветеранів. Крім значних емоційних проблем військовослужбовців, жінки також відчують емоційне та фізичне виснаження, тривогу, дратівливість, втому, безсоння, розгубленість, напругу та конфлікти у стосунках з чоловіками. Їм важко впоратися з труднощами, що виникають, і знайти відповідні рішення [Журавльова].

Дослідження показують, що найбільш популярними темами спілкування з психологом-консультантом є просвітництво щодо посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та специфіки спілкування з ветеранами, аналіз особливостей сімейної динаміки після повернення в армію, допомога в оволодінні навичками регуляції емоцій та актуалізація важливості соціальної підтримки [Кокун].

Щодо психологічного супроводу сімей військовослужбовців додамо, що психологічна підтримка таких сімей має включати регулярні зустрічі з кваліфікованими фахівцями, створення груп підтримки та реалізацію освітніх програм для цивільного населення. Це допоможе підвищити рівень розуміння та підтримки ветеранів у суспільстві, а також покращити психоемоційне здоров'я їхніх родин. Важливо, щоб підтримка надавалася систематично і була доступною для всіх, хто її потребує.

3. *Сім'ї поранених / загиблих.*

Психологічна підтримка сімей загиблих під час війни є надзвичайно важливою складовою психологічної роботи, що сприяє стабілізації їхнього психічного стану та допомагає адаптуватися до нових умов життя. Психологічний супровід включає різноманітні методи психологічної та медико-

психологічної допомоги, які забезпечують емоційну підтримку, допомагають опрацювати період горювання та сприяють відновленню життєвих функцій.

Зазначимо, що, за В. Кальнишем, процес надання медико-психологічної допомоги родичам загиблих включає три періоди в динаміці психічного стану членів їхніх сімей [Кокун, с. 65–66].

На першому етапі, відомому як «етап очікування», спостерігається яскраво виражене нервово-психічне напруження, обумовлене надією на неправдивість інформації про загибель члена родини. У цей період переважають депресивні реакції. Найбільш ефективним є фармакологічна корекція, спрямована на нормалізацію функціонального стану, тоді як психологічна корекція дає лише відносний позитивний ефект.

Другий етап, «етап вирішення», починається з моменту офіційного підтвердження загибелі, триває близько трьох діб і супроводжується агресивними, й фобічними реакціями. В цей період негативні емоції переважають над раціональними оцінками. Зауважимо, що на цьому етапі найефективнішими є соціальна підтримка та фармакологічна корекція функціонального стану, тоді як раціональна психотерапія та сугестивні методи дають незначний ефект.

На третьому етапі, «етапі відносної стабілізації психічного стану», переважають сенситивні реакції. В цей час відбувається відносне переважання раціонального компонента над негативними емоційними реакціями. Зазначимо, що тут найбільш ефективними є методи психологічної корекції (раціональна психотерапія, сугестивні методи) на тлі фармакологічної підтримки. В цей період у родичів загиблих військовослужбовців можуть проявлятися психосоматичні розлади та загострюватися хронічні захворювання.

Зазначимо, що у психологічній літературі виокремлюють такі загальні стадії горювання: шок, заперечення, гнів, відчай, прийняття, а сам процес надання психологічної допомоги можна розділити на три етапи: кризова підтримка, стабілізація та реабілітація. Метою кризової підтримки є допомога у важкому періоді тяжкої втрати. О. Бондаренко зазначає, що в процесі

консультування можуть використовуватися такі техніки спілкування: мовчання, емпатійне слухання, прояснення, рефлексивна вербалізація, інтерпретація, самопізнання, конфронтація, дебрифінг [Соціально-педагогічна та психологічна, с. 93]. Етап стабілізації спрямований на нормалізацію психологічного стану клієнта та покращення його соматичного благополуччя. Етап адаптації – це етап підтримуючої терапії, на якому людина вчиться жити без померлого і знаходить новий сенс свого життя. Про ефективність психологічної допомоги судять за тим, наскільки людина, яка пережила втрату, здатна адаптуватися до нових умов життя і нормально функціонувати в нових реаліях. Психологічна допомога вважається ефективною, якщо клієнт виявляє бажання жити і радіти життю.

Отже, психологічний супровід сімей, які постраждали від війни, є багатогранною і потребує комплексного підходу, що включає емоційну підтримку, психологічну корекцію та фармакологічну допомогу. Ефективна допомога має враховувати індивідуальні потреби сімей на різних етапах переживання втрати, забезпечуючи стабілізацію психологічного стану та полегшуючи адаптацію до нових умов життя. Ключовим аспектом є не лише допомога в подоланні тяжкої втрати, але й підтримка в пошуку нових сенсів існування, що дозволить сім'ї відновитися і функціонувати в новій реальності.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЗДІЙСНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙНИ

2.1. Програми соціально-психологічної допомоги сім'ям, реалізовані в Україні

Війна в Україні, яка триває вже 10 років, здійснила серйозний вплив на фізичне здоров'я, психіку та життєдіяльність населення загалом. Однією з найбільш вразливих груп є українські сім'ї, які втратили свої домівки, близьких або були змушені покинути рідні міста в пошуках безпеки. Такі стресові події призводять до важких психологічних травм як у дорослих, так і у дітей, що потребує негайної та комплексної підтримки. Соціально-психологічна підтримка стає незамінною для постраждалих від війни сімей, оскільки дозволяє їм адаптуватися до нової реальності та відновити психологічне здоров'я.

Важливо зазначити, що при наданні допомоги сім'ям, які постраждали від війни, слід враховувати наслідки, які виражаються у сильній тривозі, депресії, спалахах гніву, а пізніше у розладах адаптації та ПТСР. Тому потреба в

програмах підтримки, що надають кваліфіковану допомогу постраждалим та мають на меті навчити людей керувати стресовим станом, є важливою і актуальною.

Слід розуміти, що психосоціальна підтримка постраждалих сімей є завданням загальнодержавного рівня і в цьому напрямку, безперечно, потрібне співробітництво з відповідними органами і міністерствами, оскільки саме від них будуть залежати конкретні практичні заходи в місцевих громадах, ініційовані як виконавчою владою, так і громадськими діями. Тому зазначаємо, що в Україні вже впроваджено низку програм соціально-психологічної підтримки для сімей постраждалих. Ці програми спрямовані на психологічну реабілітацію, соціальну інтеграцію та підтримку сімей, які постраждали від війни, і їх реалізація є важливим кроком до відновлення стабільності в суспільстві.

Для ефективного аналізу програм соціально-психологічної підтримки постраждалих сімей, перш за все дослідимо структуру та напрямки організації системи психосоціальної підтримки за допомогою реалізації соціально-психологічних програм. На думку спеціалістів, соціально-психологічний супровід постраждалих сімей варто організовувати на трьох рівнях, які визначають послідовність та комплексний підхід у процесі інтеграції постраждалих від війни у місцеві громади, створенні психологічно комфортного простору для громадських ініціатив тощо [Гундертайло].

1. Макрорівень. Включає розробку стратегії і тактики державної соціальної політики щодо ВПО з акцентом на комплексному підході, який враховує травмо- та гендерну чутливість. На цьому рівні існує потреба в інформаційній політиці, яка підкреслює позитивні аспекти інтеграції ВПО в нові громади та висвітлює соціальні, культурні та фінансові виклики, з якими стикаються сім'ї. Важливою є співпраця з журналістами та місцевою владою, а також реалізація загальнодержавних програм підтримки, включаючи соціальну та психологічну допомогу.

2. Мезорівень (на рівні громади та підготовки фахівців). Його метою є розробка стратегій соціальної та психологічної підтримки ВПО в громадах, які їх приймають, та фахівців, які з ними працюють. Необхідно запровадити державні програми психологічної підтримки для вчителів, соціальних працівників та державних службовців, зокрема онлайн. Для підтримки здоров'я фахівців варто організовувати короткострокові навчальні програми, які надають необхідні знання та навички, а також системи підтримки на робочому місці. Це сприятиме профілактиці подальшої травматизації у ВПО та вторинних травм у спеціалістів.

3. Мікрорівень (на рівні громадських організацій). Передбачає створення соціально-психологічних програм для ВПО на базі місцевих організацій. Ці програми використовують ресурси громади, в тому числі потенціал соціальних, культурних та освітніх центрів.

Зазначимо, що результати аналізу зарубіжного досвіду у забезпеченні та організації системи психосоціальної підтримки, дозволив виділити такі ключові аспекти в цьому питанні [KohrtB.,]:

- програми підтримки мають бути спрямовані на досягнення цілей, ширших за ПТСР чи окремі психічні розлади;
- при організації роботи програм підтримки слід подбати про забезпечення взаємодії практиків і дослідників, а також передбачити систему моніторингу та оцінки результатів і ефективності програм;
- важливо адаптувати програму та інструменти підтримки до місцевого контексту;
- для забезпечення сталості та надійності програм підтримки бажано інтегрувати їх в освіту, систему підвищення кваліфікації та відповідні соціальні структури;
- необхідно виділяти ресурси на підтримку та розвиток систем психосоціальної підтримки;
- слід постійно приділяти увагу підготовці фахівців у різних галузях на рівні громад.

Для забезпечення ефективної реабілітації постраждалих сімей, варто виділити напрямки допомоги, які сприяють відновленню психічного здоров'я та вдалій інтеграції у місцеву громаду. Таким чином зазначимо такі напрями[Соціально-психологічні технології]: персональний (відновлення цілісності особистості, її збалансованості та саморегуляції), інструментальний (відновлення самоефективності та здатності самореалізуватися в різних видах діяльності), просторовий (підвищення комунікативної компетентності особистості, здатності встановлювати міжособистісні стосунки, розв'язувати конфлікти), часовий (спрямований на переоцінку цінностей, активізацію пошуку нових життєвих орієнтирів).

Зауважимо, що здійснюючи аналіз програм соціально-психологічної підтримки постраждалих сімей, ми здійснили спробу класифікувати програми, відповідно до мети та цільової категорії населення. Таким чином ми виділяємо такі групи програм:

- програми спрямовані на соціальну підтримку, психологічний супровід, реабілітацію та надання освітньо-просвітницьких послуг ВПО, дітям та їх родинам;
- програми соціально-психологічної підтримки військових;
- програми спрямовані на підвищення психологічної компетентності педагогів та батьків у військовий час.

I. Програми спрямовані на соціальну підтримку, психологічний супровід, реабілітацію та надання освітньо-просвітницьких послуг ВПО, дітям та їх родинам

1. *СпівДія заради дітей*

Програма «СпівДія заради дітей» є частиною мережі проєктів, спрямованих на надання психоемоційної підтримки дітям по всій Україні, які постраждали від війни. Основною метою програми є допомогти дітям впоратися зі стресом та розвинути навички емоційної стійкості. Програма реалізується за підтримки таких партнерів, як Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Міністерство молоді та спорту України, GPE, а також соціально відповідальних

підприємств. Основні елементи програми: психоемоційна підтримка (розвиток навичок емоційної стабільності); цифрова освіта (допомога у безперервному доступі до формальної та неформальної дистанційної освіти та компенсації освітніх втрат); трансформація освітян (підтримка вчителів у можливості трансформувати свою роль від традиційного викладача до активного партнера в навчальному процесі) [Співдія заради дітей].

2. Програма СЕТА

Програма СЕТА – це програма психологічної підтримки людей, які постраждали внаслідок збройного конфлікту в Україні. Вона допомагає впоратися з такими проявами стресу, як тривога, депресія, неприємні спогади, конфлікти з оточуючими та зловживання алкоголем. Програма спеціально розроблена для ветеранів АТО, переселенців та їхніх родин і спрямована на покращення психічного здоров'я без застосування медикаментів.

Програма СЕТА була розроблена в рамках когнітивно-поведінкового підходу дослідницькою групою прикладних досліджень психічного здоров'я Університету Джона Хопкінсата впроваджується в Україні проектною групою Центру психічного здоров'я та психосоціального супроводу НаУКМА (Національний університет Києво-Могилянська Академія) за фінансової підтримки фонду жертв тортур (USAID'sVictimsofTortureFund). Вона складається з індивідуальних щотижневих консультацій тривалістю від 5 до 12 зустрічей, під час яких консультанти допомагають учасникам подолати наслідки травматичного стресу [Програма Сета].

3. Програма підтримки «ПОРУЧ»

«ПОРУЧ» – це програма з надання психологічної підтримки підліткам, які постраждали від війни. Проєкт пропонує групи підтримки як онлайн, так і очні зустрічі, які допомагають підліткам впоратися з травматичними подіями та уникнути довготривалих негативних наслідків. Психологи проєкту підтримують не лише підлітків, а й їхніх батьків, щоб вони могли краще допомагати своїм дітям. Також організовуються групи підтримки для вчителів,

які продовжують працювати з дітьми, що опинилися у складних життєвих ситуаціях.

«ПОРУЧ» – це спільний проєкт Міністерства освіти і науки України, ЮНІСЕФ, Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії та громадської організації «Волонтер». Проєкт передбачає індивідуальні консультації психологів для підлітків віком від 14 до 21 року та їхніх батьків. Вся інформація, надана під час консультації, залишається конфіденційною [Поруч].

4. *Служба турботи про психічне здоров'я БФ «Право на захист»*

БФ «Право на захист» з березня 2022 року надає безкоштовну психологічну та психосоціальну підтримку внутрішньо переміщеним особам (ВПО) та постраждалим від війни. Фахівці програми проводять індивідуальні та групові консультації як онлайн, так і офлайн, використовуючи спеціально обладнані дитячі ігрові кімнати, які дозволяють безпечно висловлюватися та опрацьовувати травматичний досвід. Психологи також працюють у тимчасових центрах і виїжджають у віддалені громади, використовуючи групову взаємодію для подолання горя та адаптації. Крім того команда веде канал у Telegram, де ділиться інформацією про психологію війни, стресостійкість і про те, як записатися на консультацію.

5. *Проект «Простір РаДіти».*

«Простір РаДіти» – це освітньо-реабілітаційний проєкт, у формі кемпу, заснований у 2015 році групою фахівців, що надає психологічну, фізичну та емоційну підтримку дітям, батьки яких брали участь у Революції Гідності та захищали Україну. Основними принципами проєкту є безпека, повага та довіра. Програма кемпу формується групою спеціалістів кожного дня, виходячи із потреб дітей, що робить її унікальною.

Діти в кемпі відвідують багато мистецьких, дослідницьких, спортивних та туристичних заходів, ходять босоніж, купаються в гірському водоспаді, збирають лікарські трави, сплять просто неба, мандрують горами та відвідують сакральні місця Прикарпаття. Опитування учасників показують, що за

допомогою цієї програми діти вчаться використовувати свої внутрішні ресурси, а травматичний досвід здійснює менший вплив.

6. *Сімейна програма «Кемп+»*

Програма «Кемп+», створена за підтримки благодійного фонду «Голоси дітей», – це 21-денний табір для сімей загиблих воїнів, де проводяться індивідуальні та групові заняття з психологами, арт-терапія та комунікативні тренінги. Основною метою програми є створення сприятливого середовища для сімей, які пережили втрату, страх і невпевненість, допомога їм безпечно пережити свої емоції. У програмі працює команда з восьми кваліфікованих психологів, які організовують заходи для дітей різного віку та групу підтримки для підлітків. Крім того, у фонді працює гаряча лінія психологічної підтримки, яка минулого року охопила понад 42 000 дітей та батьків.

7. *Благодійний фонд «Діти Героїв»*

БФ «Діти Героїв» підтримує дітей, які втратили батьків внаслідок масового вторгнення, надаючи їм фінансову, юридичну та психологічну допомогу. Заснований на другому тижні війни, до травня 2023 року фонд допоміг понад 4400 дітям, зосередившись на освітніх та соціальних проектах. Фонд активно працює з сім'ями через 68 сімейних асистентів, які забезпечують постійну комунікацію та виявляють потреби дітей. Завдяки такому індивідуальному підходу діти можуть отримати необхідну підтримку для розвитку та реалізації свого потенціалу в умовах воєнного часу [Коваленко].

II. Програми соціально-психологічної підтримки для військових[Психологічна допомога військовим]

1. *Простір «VeteranHub»*

«VeteranHub» – це програма для ветеранів та громадських організацій, що опікуються ветеранами. В межах програми створено простір, де фахівці працюють з солдатами, курсантами, поліцейськими, рятувальниками тощо. Також надається підтримка родичам зниклих безвісти, загиблих та заручників.

2. *Проект «Варто жити»*

«Варто жити» – проєкт, що об'єднує 85 фахівців у сфері психічного здоров'я, які мають від 3 до 15 років досвіду надання психологічної підтримки, зокрема військовослужбовцям, ветеранам та сім'ям загиблих. Він реалізується у формі колл-центру, який фінансується благодійним фондом «Призов України», що надає допомогу українцям у різних сферах. В рамках проєкту психологи пройшли навчання від найкращих спеціалістів в Україні у напрямку роботи з військовими, а також курс від ізраїльських фахівців у рамках програми «Психосоціальна підтримка захисників та захисниць і їхніх родин», організований MASHAV CarmelTrainingCenter у партнерстві з IsraelTraumaCoalition.

III. Програми підтримки та навчання фахівців, підвищення психологічної компетентності педагогів та батьків у військовий час.

Зазначимо, що в рамках нашого дослідження було проведено тренінг для батьків за програмою «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів в умовах надзвичайної ситуації», яка реалізується Всеукраїнським фондом «Крок за кроком» за підтримки ЮНІСЕФ та Міністерства освіти і науки України[Психолого-педагогічна підтримка дітей]. Проєкт стартував 27 вересня 2023 року і має на меті забезпечити учасників освітнього процесу інструментами, необхідними для створення безпечного, розвивального та інклюзивного освітнього середовища в умовах воєнного стану.

Проєкт передбачає кілька основних напрямків діяльності. По-перше, навчання педагогів дошкільних навчальних закладів за спеціальною програмою, в якій взяли участь понад 11 000 педагогів. Педагоги вивчали реакції дітей та дорослих на травматичні події, методи підтримки дітей під час емоційних переживань та організацію безпечного навчального середовища. По-друге, інформаційна кампанія для батьків, яка охопила понад 15 000 учасників. На зустрічах з батьками, які проводили 575 фахівців, обговорювалися техніки підтримки дітей у критичних ситуаціях, питання адаптації до нових умов життя, подолання агресії та забезпечення здорового сну. Наведемо теми, які розглядалися під час зустрічей з батьками:

1. Як впливає війна на дітей і дорослих. Чому ми відчуваємо те, що відчуваємо.
2. Техніки зцілення для дітей та дорослих.
3. Плекаємо стійкість до стресу: що робити, щоб не вигоріти.
4. Що робити, коли дитина поводить себе агресивно.
5. Чутливий сон та проблеми із засинанням у дітей.
6. Як пояснити дитині, що відбувається і чи варто говорити з дітьми про війну.
7. Як підтримувати дитину, яка сумує.
8. Дитина почала боятися і стала полохливою. Що робити, та як підтримувати.
9. Як слухати дитину, щоб вона говорила, та як розмовляти з дитиною, щоб вона чула.
10. Як підтримувати себе та дитину, коли ви змушені були залишити домівку.

Отже, програми соціальної та психологічної підтримки, що реалізуються в Україні, мають вирішальне значення для відновлення стабільності суспільства в умовах тривалої війни. Вони спрямовані на підтримку постраждалих сімей через психологічну реабілітацію, соціальну інтеграцію та надання необхідних освітніх послуг. Програми варіюються від національних стратегій до місцевих ініціатив у громадах. Такий комплексний підхід не лише зменшує наслідки стресу і травми, а й сприяє довгостроковій адаптації та відновленню психічного здоров'я сімей.

2.2. Методи забезпечення психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни

Психологічна допомога сім'ям, які постраждали від війни, вимагає комплексної підтримки та використання спеціальних підходів та методів, які враховують не тільки емоційно-психологічний стан членів сімей, а й динаміку внутрішньосімейних відносин та здатність адаптації до кризових умов. Методологічне забезпечення психологічної допомоги сім'ям спрямоване на створення чіткої системи заходів для надання ефективної підтримки та передбачає ряд комплексних підходів та напрямів роботи, зокрема діагностику емоційно-психологічного стану постраждалих від війни сімей, розробку індивідуальних програм підтримки чи тренінгів для покращення психоемоційного стану та забезпечення психоедукації щодо цього питання. Основою методологічного забезпечення є врахування специфічних потреб кожної сім'ї, впровадження сучасних методів психологічної підтримки та допомога на усіх етапах процесу реабілітації.

Здійснивши аналіз психологічної літератури, визначаємо такі основні завдання психологічної допомоги постраждалим сім'ям, на які найбільше звертають уваги фахівці [Гундертайло]:

1. Надання емоційної підтримки та створення безпечного середовища.
2. Здійснення психологічної просвіти щодо реакцій на стрес та способів їх подолання.
3. Робота з травматичним досвідом, реалізуючи принципи травмачутливості та гендерної чутливості.
4. Підтримка в адаптації до нових життєвих умов і соціального середовища, заохочення людей до самостійності та відповідальності розширюючи їх психологічні ресурси та можливості.
5. Запобігання стигматизації та самостигматизації.
6. Сприяння покращенню сімейних стосунків і взаємодії сімейних партнерів, а також відносин у системі «батьки-діти».

Зазначимо також основні види надання психологічної допомоги постраждалим сім'ям [Санько].

1. Індивідуальне консультування (включає індивідуальне консультування з поточних питань, кризове консультування та опрацювання травматичного досвіду, планування та ведення випадку, оцінку успіху та терапевтичні зустрічі).

2. Сімейне консультування (спрямоване на опрацювання травматичного досвіду на рівні всієї родини та постановку життєвих цілей). Сюди входить консультування партнерів щодо збереження шлюбу, а також батьків для запобігання психологічній травмі дитини та створення сприятливого середовища.

3. Тренінги з розвитку життєвих навичок (можуть охоплювати різноманітні теми, які сприяють адаптації сімей: працевлаштування, ефективна комунікація, постановка життєвих цілей, захист прав, здоровий спосіб життя, запобігання насильству та соціально небезпечним захворюванням, виховання дітей, формування сімейних стосунків та запобігання конфліктам).

4. Групи взаємодопомоги та взаємопідтримки (формуються активними членами спільноти і сприяють набуттю корисних навичок, розвитку згуртованості, незалежності та впевненості в собі).

5. Психокорекційні групи (ефективні для найбільш вразливих людей з психологічними та психосоматичними проблемами; використовують різноманітні психотерапевтичні техніки для підвищення усвідомлення травми, зменшення стресу, корекції розладів та розвитку навичок управління кризою).

Зазначимо, що методологічне забезпечення психологічної допомоги також зумовлюється використанням сучасних наукових підходів, які спрямовані на роботу із травмою та стресом. Зокрема практики виділяють когнітивно-поведінковий підхід, як один із ключових підходів, що передбачає роботу із трансформацією негативних переконань та розвитком адаптивних стратегій поведінки постраждалих, зокрема тих, які мають травматичний досвід. Гуманістичний підхід спрямований на особистісні ресурси людини, дозволяє побудувати довірливі відносини та забезпечити емоційну підтримку на рівні кожного члена сім'ї. Міждисциплінарний підхід передбачає злагоджену

участь та взаємодію різних спеціалістів – психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, медиків, педагогів. Такий підхід забезпечує комплексну підтримку, враховуючи різні обставини життя сім'ї.

Відповідно до теми нашого дослідження варто згадати, що одним із ключових моментів методологічного забезпечення психологічної допомоги сім'ям у наш час є адаптація методик психологічної допомоги до умов війни. Це стосується як індивідуальної роботи, так і роботи із сім'єю, яка часто змінюється під впливом війни. Зокрема, методики мають враховувати культурний та соціальний контекст, особливості адаптації постраждалих до нових умов, а також специфіку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Методологічне забезпечення психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни, передбачає також розгляд нормативно-правової бази. Правове регулювання психологічної допомоги сім'ям, що постраждали від війни, в Україні базується на низці нормативно-правових документів, що визначають правові основи надання психосоціальної підтримки населенню в умовах надзвичайних ситуацій та збройного конфлікту. Основними документами, що регулюють ці питання, є Конституція України, яка гарантує право кожної людини на життя та здоров'я, Закон України «Про охорону здоров'я», що передбачає забезпечення громадян, зокрема внутрішньо переміщених осіб (ВПО), доступом до медичних і психологічних послуг. Окремо важливим є Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», який закріплює механізми соціального та психологічного захисту ВПО. Важливими міжнародними документами, що застосовуються в Україні, є Конвенція про права дитини та Декларація ООН про права людини, які встановлюють стандарти захисту прав людини, зокрема щодо психічного здоров'я в умовах війни та кризових ситуацій.

В межах дослідження варто згадати методи, які використовувалися під час організації та проведення психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни. Ці методи були спрямовані на всебічне вивчення емоційно-психологічного стану сімей, які постраждали від війни, та реалізацію проєкту

«Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків, педагогів в умовах надзвичайної ситуації». Застосовувались як загальнонаукові методи, такі і спеціальні, зокрема анкетування та психологічний формувальний експеримент в межах вказаної програми у формі тренінгових занять.

Анкетування є одним із найпоширеніших методів збору первинної інформації, який дозволяє за короткий час охопити велику кількість респондентів. Цей метод забезпечує стандартизоване опитування, де учасники самостійно заповнюють анкету, що сприяє ефективності збору даних, особливо в питаннях, пов'язаних із морально-етичними проблемами. Важливими аспектами цього методу є правильна композиція анкети, чіткість запитань і анонімність відповідей, що підвищує рівень достовірності результатів.

Метод анкетування у нашому дослідженні був використаний для збору первинної інформації про емоційно-психологічний стан внутрішньо переміщених сімей. Анкета містила авторські запитання, спрямовані на виявлення рівня стресу, тривожності, емоційної стійкості, адаптаційних можливостей кожної сім'ї, а також запитання за методикою «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком). Метод анкетування дозволив стандартизувати відповіді та провести статистичний аналіз отриманих даних.

Метод психологічного експерименту дозволяє вивчати поведінку та психічні процеси в контрольованих умовах, що сприяє об'єктивності та узагальненню результатів. Формувальний психологічний експеримент – це метод наукового дослідження, спрямований на вивчення та активний вплив на певні психолого-педагогічні явища в умовах спеціально організованого навчання або виховання. Його мета – не лише дослідити наявний стан об'єкта, але й сприяти його зміні, розвитку або покращенню певних характеристик. У процесі формуального експерименту відбувається формування тих чи інших особистісних якостей або поведінкових моделей шляхом цілеспрямованого психолого-педагогічного впливу.

У контексті дослідження формувальний експеримент був спрямований на реалізацію проєкту «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків, педагогів

в умовах надзвичайної ситуації», що мав на меті покращити психолого-педагогічні знання та навички учасників. В межах експерименту батьки та педагоги брали участь у тренінгах, спеціально розроблених для розвитку адаптивних стратегій поведінки, поліпшення емоційної стабільності та покращення взаємодії з дітьми в умовах надзвичайних ситуацій. Завдяки цьому підходу вдалося дослідити вплив цілеспрямованих навчальних заходів на емоційний стан і поведінкові реакції учасників, а також оцінити ефективність впроваджених методів психолого-педагогічної підтримки.

Отже, методологічне забезпечення психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни, потребує комплексного підходу, що враховує емоційно-психологічний стан членів сім'ї, динаміку сімейних стосунків та здатність до адаптації в кризових умовах. Основними завданнями такої допомоги є надання емоційної підтримки, робота з травматичним досвідом, психологічна просвіта та формування адаптаційних стратегій. Використання когнітивно-поведінкового, гуманістичного та міждисциплінарного підходів сприяє ефективній підтримці, а врахування правових норм допомагає створити надійну систему психосоціальної підтримки постраждалих сімей.

2.3. Прийоми та техніки психологічної підтримки українських сімей, які постраждали від війни

Практична реалізація психологічної допомоги сімей, які постраждали від війни, передбачає використання різноманітних методів і технік, спрямованих на покращення емоційного стану, відновлення почуття контролю та безпеки, розвиток навичок подолання стресу тощо. Для надання допомоги постраждалим сім'ям фахівці застосовують такі технології підтримки як самодопомога, кризове втручання, арт-терапія, тілесноорієнтовані методики. Розглянемо їх концептуальні та технологічні аспекти.

Самодопомога – це комплекс соціально-психологічних послуг, спрямованих на вирішення сімейних проблем за активної участі самої сім'ї. Ця технологія спрямована на підвищення соціального статусу та сприяння розвитку сім'ї через набуття життєвих навичок. Основними формами роботи цієї технології є реабілітація дітей, організації дозвілля, соціально-емоційне навчання, консультування, психоедукація та участь в групах самодопомоги. Самодопомога в групах підтримки передбачає спільну роботу сімей над вирішенням власних або схожих проблем, використовуючи власні або зовнішні ресурси, під керівництвом фасилітатора. Важливими умовами впровадження технології є наявність мобільної команди фахівців, націленість на конкретну сім'ю, обмеження підтримки в часі та заохочення сім'ї до самостійного вирішення проблем.

Кризове втручання, як ще одна технологія психологічної допомоги постраждалим сім'ям, є комплексом оперативних соціальних послуг, спрямованих на подолання загроз життю та здоров'ю людини або її оточення. Кризове втручання спрямоване на відновлення та стабілізацію фізичного, психічного та соціального стану людини. Предметом кризового втручання в межах підтримки сімей є ті проблеми, що призвели сім'ю до кризи. У цьому напрямку кризове втручання спрямоване на такі аспекти[Голова Н. І]:

- виведення сім'ї зі стану кризи, зниження емоційної напруги сім'ї, підтримка з метою стабілізації її стану і запобігання погіршення ситуації;
- відновлення соціального статусу, фізичного та психічного стану шляхом створення умов для переходу до можливостей самодопомоги;
- підтримка у прийнятті втрати (людини, стосунків, дому, діяльності тощо);
- допомога в усвідомленні цінності свого життя, своєї особистості та сімейної ситуації;
- стимулювання сім'ї до пошуку та переорієнтації життєвих сенсів, до виходу із кризи, до планування майбутнього життя.

Серед інших технік, які часто застосовуються в межах психологічної допомоги постраждалим сім'ям, варто згадати *арт-терапію*, метою якої є сприяння гармонізації розвитку особистості через можливості самовираження і самопізнання у творчості. Арт-терапія (терапія мистецтвом) відіграє важливу роль у соціально-психологічній реабілітації ВПО. Це метод, який не має протипоказань і підходить для роботи з людьми, які пережили травматичні події. Крім того арт-терапія активізує усвідомлення через усі сенсорні канали, інтегруючи думки, почуття, запахи та звуки. На основі цього виділяють такі арт-технології: образотворча терапія (проективний малюнок), музикотерапія, тістотерапія, бібліотерапія, казкотерапія тощо.

Образотворча терапія дозволяє членам сімей висловити через графічні образи свої емоції почуття, бажання, мрії, усвідомити свої можливості, виразити своє ставлення до людей, ситуації, проблеми. Психологи наголошують на універсальності та корисності малювання. До слова наведемо принципи арт-терапії, запропоновані В. Назаревич, які зводяться до того, що малювання можна використовувати в будь-якій ситуації, незалежно від емоційного стану: «Мрієш або сумніваєшся – малюй, плачеш від суму або радості – малюй, страшно або сміливо – малюй, важко чи легко – малюй, самотньо або з друзями – малюй» [В. Назаревич].

В арт-терапії виділяють різні форми малювання: проективне малювання для діагностики, спільне малювання для аналізу міжособистісних стосунків, комплементарне малювання для визначення самооцінки та комунікативне малювання, яке допомагає дослідити характер групових стосунків. Особливо дієвими техніками в межах психологічної допомоги сім'ям фахівці визначають комунікативне малювання та спільне малювання з обговоренням особливостей взаємодії з іншими членами сім'ї [Ваврищук].

Музикотерапія є ефективним методом допомоги сім'ям, які постраждали від війни, оскільки вона впливає на емоційно-психічний стан, допомагає знизити рівень стресу та тривоги. За твердженням фахівців, музика здатна навіть вивести людину із депресивного стану [Крет]. Емоційні всплески і

співпереживання, що виникають при прослуховуванні музики можуть сприяти виникненню позитивних емоцій, покращенню розумової активності та відновленню душевної рівноваги.

Тістотерапія (або глинотерапія) – це напрямок арт-терапії, який допомагає розкрити внутрішній світ, зокрема дітей, яким важко вербалізувати свої емоції. Цей м'який і глибокий метод дозволяє трансформувати емоції у форму, яка допомагає зрозуміти їх і знайти рішення для досягнення поставлених цілей. Тістотерапія активізує символічний рівень психіки, допомагаючи усвідомити та переробити травматичний досвід, і дає безпечний вихід деструктивним емоціям. Крім того ліплення вчить регулювати свої емоції та формувати власні бажання, допомагає знизити напругу і тривогу та створює умови для розвантаження емоцій, зняття м'язової скутості та зменшення тривожності.

Бібліотерапія, що в перекладі означає «лікування книгою», надає психологічну підтримку через читання літератури. Цей метод арт-терапії допомагає людям знаходити рішення у складних життєвих ситуаціях, а у випадку сімей, які постраждали від війни, цей метод є корисним через можливість вивільнення емоцій та інтеграції нових моделей поведінки. На відміну від проектних методів арт-терапії, де є матеріал «з чистого аркуша», під час бібліотерапії читач повинен творити з готового тексту, тобто здійснювати діалог, в якому будуть різні образи, оцінки, уявлення. Таким чином бібліотерапія сприяє розвитку комунікативних навичок і підвищенню інтелекту, що допомагає людям краще адаптуватися до нових умов життя [Марценюк].

Казкотерапія спрямована на інтеграцію особистості та допомагає дорослим і дітям реалізувати свій потенціал і життєві цінності через метафори казок. Цей метод сприяє розвитку творчих здібностей, розширенню свідомості та глибшому розумінню внутрішніх процесів, що дозволяє ефективніше взаємодіяти з навколишнім світом і віднайти внутрішню гармонію. Психологи виділяють такі провідні ідеї казкотерапії[Данилюк]:

- усвідомлення своїх можливостей і ціннісно-сміслової складової власної особистості;
- розуміння причинно-наслідкових зв'язків подій і вчинків;
- пізнання специфіки світовідчуття;
- усвідомлення творчої взаємодії з навколишнім світом;
- внутрішнє відчуття сили та гармонії.

Повертаючись до технологій підтримки постраждалих сімей, виділяємо також тілесно-орієнтовані методики, які допомагають відновити відчуття контролю над власним тілом та зменшити рівень фізичної напруги, пов'язаної з тривогою та стресом. У наукових дослідженнях обґрунтовано, що тілесно-орієнтована терапія – це група методів психологічної допомоги, «орієнтованих на дослідження тіла, усвідомлення процесів, що протікають в ньому та тілесних відчуттів, переживань, вивчення потреб, бажань і почуттів, які виражаються в різних тілесних реакціях»[Гопкало].

Основоположником тілесно-орієнтованої терапії є В. Райх, який розробив теорію «м'язового панцира», пов'язавши постійне м'язове напруження у тілі людини з типом захисту від негативного емоційного досвіду. На його думку, хронічні м'язові зажими блокують три основні емоційні стани: тривожність, гнів і сексуальне збудження.

Відповідно до предмета нашого дослідження, зауважимо, що психологи відзначають ефективність цього виду терапії у застосуванні з дітьми та сім'ями, які пережили психотравмуючі події (постраждали від воєнних дій, зазнали насилля тощо). Також дослідники впевненні, що метод тілесно-орієнтованої терапії може бути як профілактика розвитку посттравматичних проявів, вирішення внутрішньо особистісних конфліктів, зниження рівня тривожності та підвищення стресостійкості людини до дії різноманітних негативних впливів [Гопкало, с. 56-58]. Виділяють такі техніки тілесно-орієнтованої терапії:

- дихальні практики;
- заземлення та центрування;
- фізичні вправи у положенні сидячи, лежачи чи стоячи;

- масажні техніки та прийоми впливу на тіло;
- прийоми мануальної терапії;
- гімнастика;
- бесіда з невербальними відповідями;
- прийоми арт-терапії.

Відповідно до форми організації формувального експерименту відзначимо різноманітність конкретних вправ, прийомів та технік, які використовують у тренінговій роботі. У методології прийнято відзначати два основних методів тренінгу: групова дискусія та ігрові методи. Крім того сюди ще відносять додаткові методи, наприклад, методи, спрямовані на невербальну активність: психогімнастика, методи художнього самовираження та медитативні методи [Афанасьєва].

Розглянемо детальніше базові та додаткові методи.

1. Групова дискусія в психологічному тренінгу – це спільне обговорення теми, яке допомагає учасникам прояснити або змінити свої думки, позиції та установки в процесі безпосередньої взаємодії. Основними перевагами групової дискусії є допомога учасникам краще зрозуміти власну позицію та з'ясувати позиції інших, адже групова дискусія дає цілісне уявлення про предмет обговорення. Дискусійні методи використовуються для аналізу різних життєвих і робочих ситуацій учасників, а також для розгляду складних ситуацій людської взаємодії, запропонованих ведучим тренінгу. У деяких напрямках тренінгу, таких як групи зустрічей К. Роджерса або груповий аналіз, групова дискусія може стати основним, а іноді і єдиним методом роботи.

У соціально-психологічному тренінгу застосовують такі різновиди групової дискусії:

- біографічна дискусія (у центрі уваги знаходиться конкретна людина, яка розповідає про своє минуле, свої переживання, а інші учасники тренінгу в обговоренні намагаються допомогти людині усвідомити її внутрішньоособистісні проблеми та в подальшому знайти рішення);

- тематична дискусія (в центрі уваги – не конкретна особистість, а певна тема);
- інтерактивна дискусія (в центрі уваги – не конкретна людина або тема, а тренінгова група, коли вся активність учасників спрямована на аналіз внутрішньогрупових процесів).

Також науковці виділяють структуровані та неструктуровані дискусії. Структуровані дискусії передбачають задану для обговорення тему та чітку регламентацію. Прикладом структурованих групових дискусій є «мозковий штурм», який ми використовували під час тренінгів. Неструктуровані дискусії дозволяють самостійно вибрати теми та спрямування дискусії.

2. Гра як метод групового тренінгу, є одним із найбільш ефективних методів розвитку особистості. Завдяки створенню ігрової ситуації та моделюванню реальних або уявних подій, участь у тренінгу є більш активною. Відповідно до цього згадаємо, принцип активності, згідно з яким людина засвоює 10% того, що чує, 50% того, що бачить, 70% того, що говорить і 90% того, що робить. Таким чином гра допомагає задіяти когнітивні, емоційні та діяльнісні ресурси.

Зауважимо, що гра використовується як психотерапевтичний метод у гештальт-терапії та психодрамі, а також як елемент будь-якого виду та напрямку психологічної роботи. Наприклад, на початкових етапах роботи гра допомагає учасникам тренінгу зняти психологічну напругу та подолати скутість, що зумовлює вільне спілкування, а згодом гарні результати роботи. Гра також виступає діагностичним інструментом для виявлення труднощів у спілкуванні та психологічних проблем. Крім того, гра стимулює навчання, закріплюючи нові поведінкові та комунікативні навички, що сприяє виробленню оптимальних способів взаємодії. Зазначимо також, що науковці визначають гру як ефективний інструмент самопізнання, творчої самореалізації та вираження щирості, оскільки вона пов'язує людину з її дитинством, відкриваючи психологічні ресурси для терапевтичної роботи як з дітьми, так і з дорослими [Афанасьєва].

Серед усіх ігрових технік можна виокремити два основних види ігор, які використовуються під час тренінгу дорослих [Соціально-психологічний тренінг як метод]:

- операційні або ділові ігри – ігри, які спрямовані на предметно-професійний аспект навчання з чітким сценарієм та стандартизованим алгоритмом поведінки, без навчання спілкуванню (аналіз конкретних ситуацій, рольові та імітаційні ігри);

- міжособистісні або соціально-психологічні ігри – ігри, які спрямовані на формування комунікативної компетентності людини (ігри неконцептуального змісту, ігри психодрами, ігри трансакційного аналізу).

3. Методи, спрямовані на невербальну активність.

Психогімнастика – це методичний інструмент, який застосовується під час тренінгу і сприяє вирішенню таких завдань, як підвищення ефективності тренінгу та досягнення його основних цілей. Вона включає в себе широкий спектр різноманітних вправ: письмові та усні, вербальні та невербальні, малюнкові, танцювальні тощо. Групова робота зазвичай має два рівні: змістовний та емоційний. Емоційний рівень визначає атмосферу в групі, яка впливає на стан кожного учасника. Вправи емоційного рівня допомагають створити відповідний рівень працездатності на початку тренінгу або дня, а також зменшити тривожність. Змістовний рівень відповідає за основні цілі тренінгу: формування установок, навичок чи когнітивних структур. Прикладами вправ, пов'язаних зі змістом, є завдання на встановлення контакту та розуміння емоційного стану інших; розвиток вміння давати та отримувати інформацію; відпрацювання навичок слухання; налагодження зворотного зв'язку.

Варто зауважити, що у деяких випадках психогімнастика виступає основним методом тренінгової роботи. У такому разі тренінговий процес поділяється на три частини: підготовча, основна (пантомімічна) та заключна. Підготовча частина передбачає підвищення рухливості учасників тренінгу, зняття напруги, формування готовності до пантомімічної частини. Основна

частина або пантомімічна займає більшу частину часу та являє собою вираження своїми невербальними рухами теми, яку задає ведучий. Після цього відбувається обговорення. Заклучна частина спрямована на розслаблення та зняття напруги, яка могла виникнути під час виконання основної частини.

Методи художнього самовираження являються одним з основних інструментів соціально-психологічного тренінгу, який використовує різні форми творчої діяльності для розкриття внутрішніх станів та емоцій учасників. До способів художнього самовираження належать малювання, ліплення, робота з природними матеріалами (дерево, каміння), аплікації з паперу, створення музичних і поетичних творів, спів, танці і навіть спілкування з природою. Науковці виділяють такі основні функції художнього самовираження [Соціально-психологічний тренінг як метод]:

- творча функція (актуалізація творчого потенціалу людини, що дозволяє їй почуватися впевненіше, розвивати свої таланти і здібності, підвищувати самооцінку та самоповагу);
- функція сублімації (вираження негативних емоцій в соціально прийнятній формі (через малюнок чи танці), що сприяє стабілізації психоемоційного стану);
- проєктивна функція (відображення індивідуальних психологічних особливостей, переживань і проблем, наприклад, у малюнку);
- функція активності (абстрагування від негативних переживань під час процесу).

Медитативні техніки застосовуються для досягнення внутрішньої гармонії та роботи з емоційною сферою. Вони включають в себе медитацію, самонавіювання та інші релаксаційні техніки, які допомагають досягти змінених станів свідомості. Ці техніки сприяють розслабленню, зануренню у внутрішній світ і розвитку саморефлексії.

Отже, сучасні підходи до психологічної підтримки постраждалих сімей передбачають використання широкого спектру технік, спрямованих на відновлення емоційної стабільності, розвиток навичок подолання труднощів та

посилення почуття безпеки. Самодопомога, кризове втручання, арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики та інші втручання сприяють індивідуальній та груповій реабілітації. Ці підходи забезпечують активну участь сімей у процесі підтримки, що важливо для їхньої інтеграції в нові соціальні умови та подолання травматичного досвіду.

РОЗДІЛ 3

ПРОЦЕС НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙНИ В МЕЖАХ ОКРЕМОГО СОЦІАЛЬНОГО ПРОЄКТУ

**3.1. Особливості проведення та результати діагностики
психоемоційного стану внутрішньо переміщених сімей**

Діагностика емоційно-психологічного стану ВПО є важливим етапом дослідження перед формувальним експериментом, а саме реалізацією проєкту «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів в умовах надзвичайної ситуації». На цьому етапі можна виявити основні емоційні та психологічні труднощі, з якими стикаються сім'ї, та розробити відповідні стратегії психологічної підтримки.

Дослідження проводилося за допомогою анкети, створеної на платформі GoogleForms (Додаток А). Основна частина опитувальника стосувалася самооцінки психологічних станів дорослих членів сім'ї, а саме рівня тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності за методикою Г. Айзенка. Вибірка становила 30 осіб та складалася виключно з жінок віком від 25 до 45 років, переважна більшість з яких мали дітей (26 жінок). Оскільки учасниці спочатку були занепокоєні конфіденційністю опитування, важливою частиною процедури було забезпечення анонімності відповідей.

Зазначимо, що методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка спрямована на оцінку чотирьох основних психічних станів: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Методика складається з 40 тверджень, які респонденти оцінювали за відповідною шкалою: частий прояв описаного стану оцінювався у 2 бали, рідкісний прояв – в 1 бал, а відсутність прояву – у 0 балів. Опитувальник розділений на чотири блоки, кожен з яких відповідає певному стану.

Зазначена методика відіграє важливу роль у нашому дослідженні, адже вона дозволяє вивчити рівень емоційного дистресу та адаптаційних можливостей респондентів, визначити ступінь їхньої стресостійкості та емоційної стабільності. Методика може використовуватися як індивідуально, так і в групових дослідженнях і є надійним інструментом для оцінки психічного стану в умовах стресу або травматичних подій.

Наведемо результати діагностики психоемоційного стану внутрішньо переміщених сімей за вказаною методикою у таблиці, де В – високий рівень, С – середній рівень, Н – низький рівень (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Результати діагностики психоемоційного стану внутрішньо переміщених сімей за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка

№	Шкала тривожності	Шкала фрустрації	Шкала агресивності	Шкала ригідності
1	С	Н	С	С
2	С	С	С	С
3	Н	Н	Н	Н
4	С	Н	С	Н
5	Н	Н	С	С
6	В	С	Н	С
7	С	С	Н	Н
8	С	С	С	С
9	Н	Н	Н	Н
10	В	С	Н	С
11	С	Н	С	Н
12	Н	Н	Н	С
13	С	Н	С	Н
14	С	Н	С	С
15	С	В	С	В
16	В	В	С	В
17	С	Н	С	С
18	Н	Н	Н	Н
19	С	Н	Н	С
20	Н	Н	С	С
21	В	В	С	С
22	В	В	С	В
23	С	С	Н	С
24	В	С	Н	Н
25	С	С	С	С
26	Н	Н	С	Н
27	В	С	С	Н
28	В	В	С	В
29	С	С	Н	В
30	С	С	В	С

Із таблиці ми можемо побачити, що за шкалою тривожності половина респондентів характеризувалися середнім рівнем тривожності (50% опитаних), що свідчить про помірний рівень емоційного напруження та стресу. Водночас, високий рівень тривожності виявлено у близько 27% респондентів, що може свідчити про наявність постійного внутрішнього напруження та підвищену реакцію на стресові ситуації. Низький рівень тривожності спостерігався у 23% респондентів, що свідчить про їхню стійкість до зовнішніх стресових факторів.

Шкала фрустрації показала, що більшість респондентів (близько 83%) мають низький та середній рівень фрустрації, що свідчить про їхню відносну стійкість до розчарувань та невдач. Проте близько 17% респондентів показали високий рівень фрустрації, що демонструє зростання емоційної напруги в ситуаціях невизначеності або конфлікту. Такий результат може свідчити про ризик виникнення емоційних або психологічних проблем у майбутньому.

Аналіз агресивності за відповідною шкалою показав, що більшість респондентів, а саме 60% мають середній рівень агресивності, що може свідчити про періодичні спалахи роздратування або напруження, але без явних проявів відкритої агресії. Низький рівень агресивності мають 11 респондентів (37%), а високий рівень агресивності виявлено лише у одного респондента (3%), що свідчить про його потенційні труднощі в міжособистісних стосунках та можливі конфлікти в соціальному оточенні.

Щодо ригідності, то більшість респондентів мають середній або низький рівень цього показника. Це демонструє те, що ці особи характеризуються відносною гнучкістю поведінки та здатністю адаптуватися до нових умов. Однак деякі респонденти мають високий рівень ригідності (близько 17%), що свідчить про труднощі у прийнятті змін і можливу нездатність швидко адаптуватися до нових умов життя, особливо тих, що пов'язані з переміщенням і війною.

Варто зауважити, що анкета також містила питання, що стосувалися загального емоційного стану сімей, впливу воєнних подій на дітей, а також проявів стресу в повсякденному житті. Значна частина питань була присвячена психоемоційному стану дітей. Вибірка респондентів у цьому блоці становила 26 матерів. Отримані результати показують, що значна частина респондентів оцінюють емоційний стан своїх дітей як задовільний, але є випадки емоційних порушень та їх проявів. Розглянемо їх детальніше (див. рис. 3.1).

Страх гучних звуків часто відчувають 8 дітей, що становить 31% від загальної кількості, іноді – 10 дітей (38%), рідко – 6 дітей (23%) і ніколи – 2

дитини (8%). Це означає, що близько 70 % дітей хоча б іноді мають проблеми з чутливістю до гучних звуків.

Дратівливість та апатію часто відчувають 2 дитини (8%), іноді – 6 дітей (23%), рідко – 10 дітей (38%) і ніколи – 8 дітей (31%).

Спалахи гніву та агресії часто трапляються у 2 дітей (8%), іноді – у 6 (23%), рідко – у 10 (38%) і ніколи – у 8 (31%).

Страх і плач без причини іноді відчувають 3 дітей (12%), рідко – 14 дітей (54%), ніколи – 9 дітей (34%).

Рідко відчувають *замкнутість* 7 дітей (27%), ніколи – 19 дітей (73%). Таким чином більшість дітей не мають серйозних проблем з відчуженістю та схильністю до усамітнення.

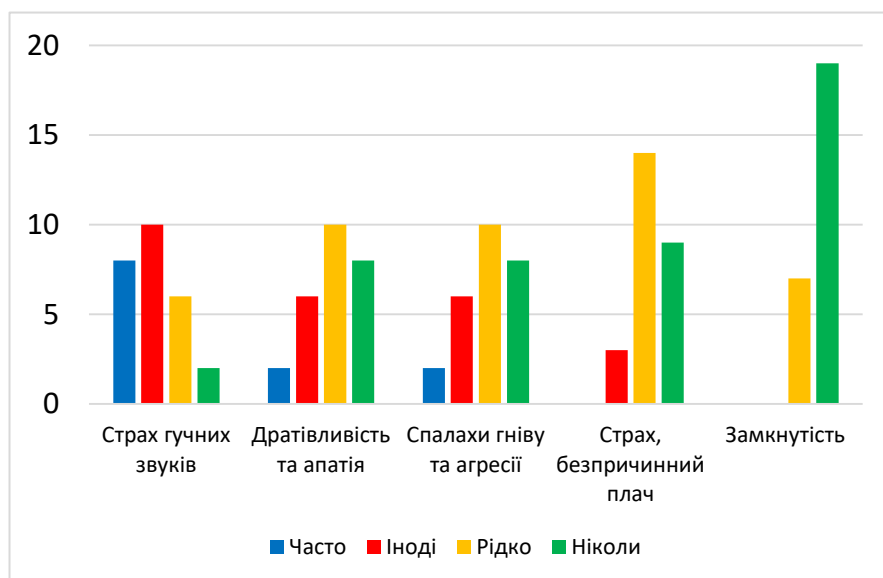


Рис. 3.1. Кількісні показники емоційних проявів у дітей під час війни (частина 1)

Байдужість до навчання та хобі іноді проявляється у 4 дітей, що становить 16% від загальної кількості. Рідко байдужість проявляють 10 дітей (38%), ніколи – 12 дітей (46%). Це свідчить про те, що більшість досліджуваних дітей не мають частих серйозних проблем з мотивацією до навчання та захоплення.

Проблеми зі сном та нічні кошмари часто відчувають 3 дітей (12%), іноді також 3 дітей (12%), рідко та ніколи по 10 осіб відповідно (по 38%).

Проблеми з пам'яттю та концентрацією уваги виникають у 7 дітей іноді (27%), рідко – у 9 дітей (35%), ніколи – у 10 дітей (38%).

З проблемами харчування часто стикаються 3 дитини (12%), рідко – 8 дітей (31%) і ніколи – 15 дітей (57%).

Відображення травмуючих подій в іграх і творчості іноді виникає у 7 дітей (27%), рідко – у 9 дітей (35%), і ніколи – у 10 дітей (38%). Близько 60% респондентів вказують на наявність поведінкових проблем у дітей, пов'язаних з травматичними подіями (див. рис. 3.2).

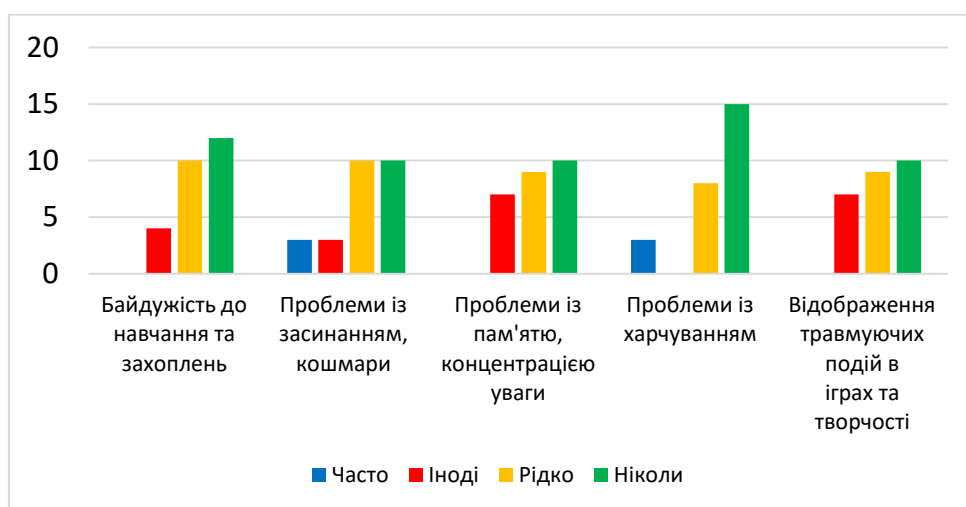


Рис. 3.1. Кількісні показники емоційних проявів у дітей під час війни (частина 2)

У процесі надання психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни важливе значення має психоедукація та профілактика булінгу дітей у навчальних закладах за ознакою статусу ВПО. Під час анкетування ми визначили, що із 24 дітей принаймні 4 дітей зазнавали булінгу за ознакою статусу ВПО із боку однолітків (див. рис. 3.3). Натомість 54% респондентів (13 осіб) відповіли, що їхні діти не стикалися з булінгом, а 29 % (7 осіб) не змогли відповісти. Це свідчить про те, що більшість дітей, за словами батьків, не стикалися з дискримінацією чи булінгом у навчальних закладах через свій статус ВПО, проте ми не можемо ігнорувати цю проблему. Таким чином важливе місце займає надання необхідних знань та навичок допомоги дітям під час адаптації до нового місця проживання та навчання.



Рис. 3.3. Кількісні показники дітей, які зазнавали булінгу в навчальних закладах

Ще одне питання анкети стосувалося оцінки загального емоційного стану сім'ї. За шкалою від 1 до 5, де 1 – найгірша оцінка, а 5 – найкраща, респонденти розподілилися наступним чином: найменший бал ніхто не обрав, на 2 бали психоемоційний стан сім'ї оцінила 1 опитувана (3%), на 3 бали – 15 опитуваних (50%), на 4 бали – 10 опитуваних (33%), а на найвищий бал загальний емоційний стан оцінили 4 опитувані (14%). Це означає, що половина жінок оцінили емоційний стан своєї сім'ї як середній і третина оцінила його як цілком позитивний. Лише невелика частка опитуваних оцінила свою сімейну ситуацію як нижчу за середню (див. рис. 3.4).

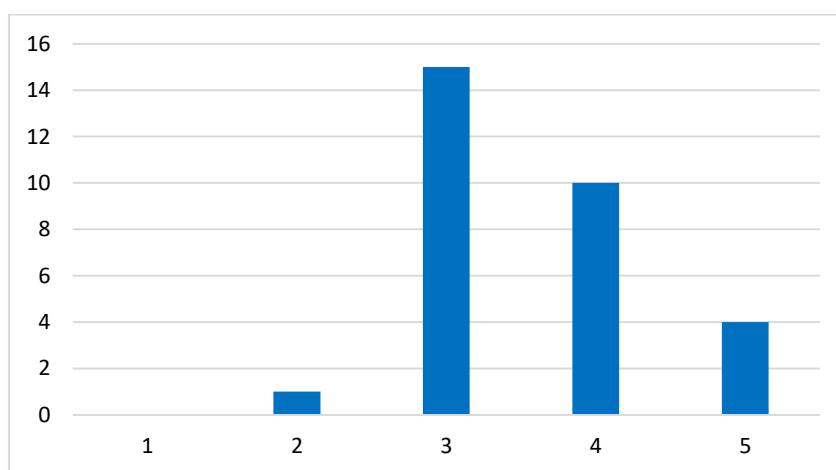


Рис. 3.4. Кількісні показники загального емоційного стану сім'ї

Отже, проведена діагностика свідчить про необхідність подальшого психологічного втручання та підтримки для покращення психоемоційного стану як батьків, так і дітей.

3.2. Планування та реалізація проєкту «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів в умовах надзвичайної ситуації» у закладі дошкільної освіти

Актуальність психолого-педагогічної підтримки дітей, батьків та педагогів значно зросла внаслідок воєнних дій. Вплив травматичних подій на емоційний стан дітей та дорослих вимагає впровадження спеціалізованих програм та проєктів, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану та створення безпечного освітнього середовища. Одним із таких проєктів є «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів в умовах надзвичайної ситуації», який реалізується Всеукраїнським фондом «Крок за кроком» за підтримки ЮНІСЕФ та Міністерства освіти і науки України.

Варто зазначити, що проєкт забезпечує два основних напрямків діяльності. По-перше, навчання педагогів дошкільних навчальних закладів за спеціальною програмою, де педагоги вивчали реакції дітей та їх батьків на травматичні події, методи підтримки дітей під час емоційних переживань та організацію безпечного освітнього середовища. По-друге, інформаційна кампанія для батьків, яка охопила понад 15 000 учасників. На зустрічах з батьками, які проводилися у формі тренінгів, обговорювалися техніки підтримки дітей у критичних ситуаціях, питання адаптації до нових умов життя, подолання агресії та забезпечення здорового сну.

Таким чином проєкт спрямований на надання психолого-педагогічної підтримки дітям, батькам та педагогам, які опинилися в умовах надзвичайної ситуації. Зазначимо, основні завдання проєкту:

- забезпечення учасників інструментами для подолання стресу та стабілізації психоемоційного стану дітей та дорослих;
- навчання педагогів методам підтримки дітей у закладі освіти;

- підвищення емоційної стійкості дітей та батьків;
- психологічна просвіта учасників щодо попередження та подолання негативних проявів стресу та травматичного досвіду;
- психологічна профілактика дискримінації та насильства дітей постраждалих від війни;
- створення безпечного освітнього середовища.

Варто зазначити, що процес дослідження здійснювався у декілька етапів: підготовчий, діагностичний, формувальний та контрольний етап. Розглянемо їх детальніше в контексті нашого дослідження.

1. Підготовчий етап

Підготовчий етап включав вивчення поточного психоемоційного стану дітей, стану їх середовища в умовах війни, а також визначення основних проблем, з якими стикаються педагоги, діти та їхні родини. Основними завданнями на цьому етапі були навчання фасилітаторів для реалізації проєкту, підбір методик та формування робочих груп. Важливо було враховувати специфіку роботи з внутрішньо переміщеними сім'ями, які зазнали травматичних подій і потребують спеціалізованих методів психологічної допомоги.

2. Діагностичний етап

Перед початком формувального етапу було проведено діагностичний етап, метою якого було визначення емоційно-психологічного стану учасників. Використовувалася анкета, створена на основі методики «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, що дозволила оцінити рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у батьків. Також це дало можливість виявити емоційні труднощі, з якими стикаються сім'ї, зокрема діти. Результати діагностики вказали на необхідність спеціалізованих методів для зниження рівня тривожності та розвитку адаптаційних можливостей членів сімей в умовах стресу.

3. Формувальний етап

Реалізація формувального етапу відбувалася шляхом впровадження проєкту «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів в умовах надзвичайної ситуації» на базі КЗ «Заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 41 Луцької міської ради». Основними учасниками стали батьки та педагоги, які пройшли серію тренінгів та зустрічей, орієнтованих на подолання стресу та розвиток психологічної стійкості. Загальна кількість 30 осіб. У межах проєкту було проведено 10 тренінгових зустрічей, що проходили один раз на тиждень та охоплювали ключові аспекти психологічної підтримки, орієнтовані як на дітей, так і на дорослих. Кожна зустріч розпочиналася із чаювання, що дозволяло учасникам розслабитися, поспілкуватися з іншими батьками, педагогами та налаштуватися на спільну взаємодію. Також варто зазначити, що зустрічі передбачали проведення інтерактивних вправ, які дозволяли учасникам краще засвоїти нові знання та практично застосовувати їх у повсякденному житті. Зазначимо тематику та зміст зустрічей:

1. *Як впливає війна на дітей і дорослих. Чому ми відчуваємо те, що відчуваємо*

Мета: допомогти учасникам усвідомити, як війна впливає на емоційний стан дітей та дорослих, а також навчити розпізнавати та осмислювати свої емоції.

Учасники обговорювали вплив травматичних подій на емоційний стан дітей та дорослих, зокрема прояви тривожності, страху та агресії. Крім того через застосування різноманітних технік пояснювалися типові емоційні реакції на стрес, травму та механізми їх подолання. Варто зауважити, що перша зустріч також передбачала обговорення та встановлення правил роботи у групі, які допомагають створити атмосферу безпеки та довіри.

2. *Техніки зцілення для дітей та дорослих*

Мета: забезпечити учасників практичними інструментами для стабілізації психоемоційного стану в умовах стресових ситуацій.

Учасникам демонструвалися практики для стабілізації психоемоційного стану, які допомагають дітям та дорослим знижувати рівень тривожності та агресії.

3. *Плекаємо стійкість до стресу: що робити, щоб не вигоріти*

Мета: навчити учасників запобігати емоційному вигоранню через використання технік самодопомоги та відновлення.

Учасники ділилися своїм досвідом емоційного вигорання та техніками, які допомагають відновити емоційну рівновагу, зосереджуючись на диханні та відчуттях в тілі. Рекомендовалися також вправи спрямовані на фізичну активність для зняття напруги та стресу. Фасилітатори зі свого боку звертали увагу на дотримання правильного режиму дня.

4. *Що робити, коли дитина поводить себе агресивно*

Мета: допомогти батькам зрозуміти причини агресії у дітей та навчити їх ефективно коригувати таку поведінку.

5. *Чутливий сон та проблеми із засинанням у дітей*

Мета: продемонструвати батькам техніки для покращення сну дітей; у процесі дискусій допомогти їм вирішити проблеми, пов'язані із порушенням сну внаслідок тривалого стресу та травматичних подій.

Зустріч включала обговорення способів вирішення проблем зі сном у дітей та дорослих, що є поширеним явищем під час війни. Зокрема вивчалися фактори, які впливають на порушення сну у дітей та демонструвалися техніки для покращення сну.

6. *Як пояснити дитині, що відбувається і чи варто говорити з дітьми про війну*

Мета: забезпечити батьків інструментами для спілкування з дітьми про війну, з урахуванням їх емоційного стану та віку.

7. *Як підтримувати дитину, яка сумує.*

Мета: обґрунтувати у процесі дискусії методи та техніки психологічної допомоги дітям спрямовані на вираження своїх почуттів, зокрема через творчість та емоційне підкріплення.

На цій зустрічі розглядалися методи підтримки дітей, які переживають втрату або смуток. Обговорювалась також роль гри та творчих видів діяльності у вираженні почуттів.

8. *Дитина почала боятися і стала полохливою. Що робити та як підтримувати*

Мета: допомогти дітям подолати страх, що виник через стресові події.

9. *Як слухати дитину, щоб вона говорила, та як розмовляти з дитиною, щоб вона чула.*

Мета: навчити батьків ефективної комунікації з дітьми через активне слухання та правильне висловлення своїх думок.

10. *Як підтримувати себе та дитину, коли ви змушені були залишити домівку*

Мета: надати учасникам практичні інструменти для емоційної підтримки в умовах вимушеного переміщення.

Тематика зустрічі охоплювала питання психологічної адаптації до нових умов життя. Учасники отримували рекомендації щодо того, як справлятися з власними емоціями та підтримувати дітей у нових обставинах.

Варто зазначити, що під час кожної зустрічі використовувалися такі методи як інформаційне повідомлення, групова дискусія («мозковий штурм»), ігрові методи, активізуючі вправи в колі на початку зустрічей. А також спеціальні (тематичні) техніки: техніки релаксації, арт-терапевтична техніка «Рідний дім», «Ловець снів», лінійний живопис «Карпати», «Нейрографіка», техніка «Перефразування» та «Я-повідомлення», стабілізаційні техніки для зниження страху, візуалізація, гра «Безпечне місце», масажні вправи, ритуали, музикотерапія, психогімнастик, дихальні вправи (наприклад «Кулька», «Квітка і свічка», «Хом'ячок»), вправи на заземлення («5-4-3-2-1», «Доторкнися до») та тілесні вправи («Геть з моєї спини», «Обійманці»).

4. Контрольний етап

Через 9 місяців після завершення формувального етапу було проведено контрольний експеримент для оцінки ефективності впроваджених заходів.

Основною метою цього етапу було порівняння емоційного стану учасників до і після участі в проєкті, а також оцінка змін у їхній поведінці та психоемоційному стані. Застосовувалися ті ж методики, що й під час діагностичного етапу (анкета «Емоційно-психологічний стан внутрішньо переміщених дітей»). Нижче наведено порівняльну таблицю, яка відображає зміни за шкалами «Часто» та «Іноді» до і після проведення психологічної підтримки (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Порівняльна таблиця результатів оцінки емоційно-психологічного стану дітей (спостереження батьків за останні 3 місяці).

	Страх гучних звуків	Дратівливість та апатія	Спалахи гніву та агресії	Страх, безпричинний плач	Замкнутість	Байдужість до навчання та захоплень	Проблеми із засинанням, кошмари	Проблеми із харчуванням	Відображення травмуючих подій в іграх та творчості
	Шкала «Часто» (Ч) та «Іноді» (І)								
До	Ч – 8 І – 10	Ч – 2 І – 6	Ч – 2 І – 6	Ч – 0 І – 3	Ч – 0 І – 0	Ч – 0 І – 4	Ч – 3 І – 3	Ч – 3 І – 0	Ч – 0 І – 7
Після	Ч – 4 І – 7	Ч – 1 І – 5	Ч – 1 І – 2	Ч – 0 І – 1	Ч – 0 І – 0	Ч – 0 І – 4	Ч – 0 І – 1	Ч – 0 І – 0	Ч – 0 І – 5

Із таблиці видно, що після проведення психологічної підтримки кількість дітей, що часто відчують страх гучних звуків, зменшилася до 4 дітей. Інколи цей страх відчують 7 дітей. Дратівливість та апатію часто відчуває 1 дитина, інколи – 5 дітей. Це свідчить про значне покращення емоційного стану більшості опитаних. Щодо спалахів гніву та агресії, часті прояви цього стану зменшилися до 1 дитини з опитаних, тоді як інколи проблеми з агресією досі виникають у 2 дітей. Страх та безпричинний плач інколи відчуває 1 дитина, а замкнутість так і не проявляє жодна із опитаних. Це свідчить про значне зменшення рівня стресу серед опитаних сімей, а також про позитивну

стабільність у психологічному кліматі, в якому живе дитина. Прояви байдужості до навчання та захоплень залишилися такими самими, тоді як оцінка прояву проблем зі сном та харчуванням показала кращі результати: значне зменшення проблем зі сном та відсутність проблем з харчуванням. Прояви відображення травмуючих подій в іграх та творчості зменшились у двох дітей. Ці дані демонструють позитивну динаміку у зменшенні проявів стресу та емоційних проблем у дітей після проведення заходів психологічної підтримки.

Після проведення діагностики дорослих членів сім'ї за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк) ми виявили зміни в показниках тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Нижче наведено порівняльну таблицю, яка відображає зміни у високих та середніх показниках до і після проведення психологічної підтримки. Дані демонструють зниження високих показників за всіма шкалами, а також збільшення середніх значень, що вказує на покращення загального емоційного стану опитаних (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Порівняльна таблиця результатів оцінки емоційно-психологічного стану дорослих членів сім'ї(методика «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком).

	Високий показник		Середній показник	
	До	Після	До	Після
Шкала тривожності	8 (27%)	5 (17%)	15 (50%)	16 (53%)
Шкала фрустрації	5 (17%)	3 (10%)	11 (37%)	12 (40%)
Шкала агресивності	1 (3%)	1 (3%)	18 (60%)	15 (50%)
Шкала ригідності	5 (17%)	3 (10%)	15 (50%)	16 (53%)

З таблиці видно, що високі показники тривожності зменшилися з 27% до 17%, що свідчить про зниження загального рівня тривожності серед опитаних. Аналогічно, спостерігається зменшення високих показників фрустрації та ригідності. Середні показники зросли на всіх шкалах, крім шкали агресивності,

показники якої зменшились у середньому значенні. Таким чином ці дані можуть вказувати на покращення адаптаційних можливостей та емоційної стабільності учасників після впровадження проєкту.

Таким чином результати контрольного етапу дослідження показали позитивні зміни в емоційно-психологічному стані сімей, які постраждали від війни. У більшості опитаних дорослих членів сім'ї виявлено зниження рівня тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Значні зміни результатів були і у дітей: виявлено покращення емоційного стану в усіх показниках.

Отже, проєкт «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів в умовах надзвичайної ситуації» продемонстрував свою ефективність у забезпеченні психологічної стабільності учасників освітнього процесу. Використані техніки дозволили знизити рівень стресу та тривожності у дорослих, забезпечити батьків і педагогів інструментами для психологічної підтримки дітей вдома і в навчальному закладі. Досвід реалізації проєкту у закладі може бути використаний як модель для подібних програм у майбутньому, зокрема для роботи з сім'ями, що постраждали від воєнних дій та інших кризових ситуацій.

3.3. Рекомендації щодо адаптації та розвитку навичок подолання кризових ситуацій у членів постраждалих сімей

Розвиток навичок подолання кризи в сім'ях, які постраждали від війни або інших надзвичайних подій, є важливим для їхньої психологічної та соціальної реабілітації. Після пережитих травматичних подій багато людей відчують гострі симптоми посттравматичного стресового розладу, що супроводжуються емоційними коливаннями, панічними атаками, почуттям безпорадності та нездатністю відновити контроль над своїм станом. У таких ситуаціях важливо навчити постраждалих технікам самопомоги, які

допоможуть швидко нейтралізувати гострі прояви стресу. Однак важливо також залучати близьких та друзів – члени сім'ї повинні знати, як правильно надавати психологічну допомогу та підтримку в моменти емоційної кризи.

Варто пам'ятати, що багатьох криз можна уникнути або мінімізувати їхні наслідки, якщо вчасно застосувати кілька ефективних методів самопомоги. Ці методи можуть швидко стабілізувати емоційний стан і запобігти погіршенню ситуації. Проте іноді людина може потрапити в «пастку» повторюваних, але неефективних стратегій подолання стресу, які не дають бажаного результату. У таких випадках стресовий стан переростає в кризу, оскільки людина не може вийти з кола негативних емоцій і через відсутність нових підходів чи ресурсів «застрягає» в одному й тому ж способі реагування. Кризові ситуації часто ускладнюються ригідним мисленням, коли людина не здатна відпустити невдалі стратегії і намагається повторювати їх знову і знову. Це призводить до втрати життєвих цілей і здатності бачити перспективи, що, в свою чергу, ускладнює адаптацію до нової реальності. У такій ситуації важливо не тільки навчитися технікам подолання негативного стану, а й повернення відчуття контролю над власним життям. Подолання кризи передбачає мобілізацію як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів, які дозволяють людині повернути відчуття сили та впевненості у власній здатності впоратися зі своїми проблемами.

Зауважимо, що адаптація та розвиток навичок подолання кризових ситуацій у людини відбувається в першу чергу за допомогою копінг-стратегій і захисних механізмів, які спрацьовують залежно від суб'єктивної оцінки або від того, які є норми реагування у дорослих. Копінг-стратегії відіграють ключову роль у процесі подолання кризових ситуацій, допомагаючи постраждалим сім'ям відновити психосоціальну адаптацію та стабілізувати свій стан під час стресу. Копінг, є стабілізуючим фактором для збереження психічної рівноваги в стресових ситуаціях. Це адаптивні форми поведінки, які свідомо використовуються для подолання складних емоційних станів.

Варто зазначити, що під час дослідження перебігу стресового стану у різних людей було встановлено, що у кожного є своя власна унікальна комбінація ресурсів адаптації. Ця комбінація включає шість основних характеристик або параметрів, що складають основу індивідуального стилю подолання: моральні переконання і цінності (B), емоції (A), соціальна підтримка (S), уява і творчість (I), когнітивні процеси (C) і фізична активність (Ph). Ці параметри показують, що кожна людина використовує унікальну комбінацію ресурсів для подолання стресу, причому певні методи стають домінуючими в різні періоди життя. Зокрема, для багатьох моральні переконання та цінності можуть бути надійним джерелом підтримки, надаючи сенс і сили для подолання кризи. Інші звертаються до емоційного самовираження (плач, сміх, розповідь про пережите) або соціальної взаємодії, щоб відновити свій психічний стан. Інколи люди звертаються до уяви, використовуючи творчість та позитивне мислення, а в інший час їм допомагає фізична активність за допомогою методів десенсибілізації, медитації, фізичних вправ тощо.

Зауважимо, що адаптація та розвиток навичок подолання кризових ситуацій у дітей складний процес, що вимагає врахування їхніх вікових та психофізичних особливостей. Психологічний розвиток дитини на різних етапах має свої особливості, які впливають на здатність долати стресові ситуації. Врахування провідної діяльності, інтересів та психоемоційних ресурсів дитини має вирішальне значення у виборі адекватних стратегій подолання кризових ситуацій. Так, наприклад, діти молодшого віку більш схильні виражати емоції через гру та невербальну активність, тому важливо використовувати арт-терапію та техніки творчого самовираження для зниження напруги. Підлітки, через більш розвинену когнітивну сферу, потребують можливості аналізувати події та говорити про власні емоції. Різноманітність підходів до адаптації, включаючи індивідуальні та групові форми підтримки, дозволяють гнучко реагувати на потреби дитини в стресових ситуаціях і забезпечують ефективний розвиток стресостійкості та навичок саморегуляції.

Навчальні заклади відіграють важливу роль в адаптації дітей в умовах війни. Одним з ключових аспектів є допомога дітям у вираженні своїх почуттів через розмову, гру або творчу діяльність, наприклад, малювання. Крім того, рекомендується організовувати позакласні заходи, які подобаються дітям і допомагають їм відволіктися від стресів. Дотримання шкільного розпорядку, участь у заходах допомагає повернутися до свого попереднього життя і налагодити нові соціальні зв'язки, відновити відчуття стабільності та безпеки, що особливо важливо для дітей із сімей, які постраждали від війни.

Відповідно до вище сказаного, зазначаємо, що рекомендації щодо адаптації та розвитку навичок подолання кризових ситуацій у постраждалих сімей можуть охоплювати низку важливих аспектів підтримки родин, які опинилися в складних життєвих обставинах через війну чи інших кризових ситуацій. Особлива увага повинна бути приділена психологічній підтримці та розвитку конкретних стратегій подолання. Загальні положення можуть виглядати так:

1. Фахова психологічна підтримка

Переживання кризової ситуації для більшості сімей супроводжується почуттям тривоги, страху та втрати контролю. Однією з ключових рекомендацій є надання кваліфікованої психологічної допомоги постраждалим, яка сприяє стабілізації емоційного стану. Психологічна підтримка має включати індивідуальні та групові консультації, спрямовані на нормалізацію емоційних реакцій, зменшення почуття безпорадності, а також допомогу у відновленні внутрішнього ресурсу для подолання труднощів.

Важливо навчити членів сімей методам самодопомоги, зокрема технікам дихання, релаксації та зниження рівня стресу через арт-терапію, медитативні практики або тілесно-орієнтовані методики. Це дозволить стабілізувати емоційний стан, зменшити рівень тривожності та зберегти психологічне здоров'я.

2. Розвиток навичок ефективної комунікації

У кризовий період між членами сім'ї часто виникають конфлікти на тлі емоційного виснаження або невирішених психологічних травм. Однією з важливих рекомендацій є навчання ефективній комунікації та вирішенню конфліктів. Розвиток активного слухання, емпатії та побудови конструктивного діалогу сприяє зниженню напруги та відновленню довіри.

3. Розвиток навичок стресостійкості

Постраждалим родинам необхідно оволодіти навичками подолання стресу та адаптації до нових умов життя. Це включає розвиток стратегій саморегуляції, зокрема здатності до конструктивного мислення, пошуку позитивних сторін у ситуаціях, що склалися, та орієнтації на перспективу. Навички позитивного мислення допомагають зміцнити віру в можливість подолання труднощів та сприяють психологічній стійкості. Також слід звернути увагу на фізичну активність як важливий фактор подолання стресу. Регулярні фізичні вправи, йога або активні прогулянки можуть знижувати рівень напруження та сприяти відновленню психоемоційного балансу.

4. Соціальна підтримка та інтеграція

Інтеграція постраждалих родин у громаду може значно сприяти їхній адаптації. Рекомендації щодо соціальної підтримки мають включати залучення до соціальних та громадських заходів, де вони можуть отримати не лише матеріальну допомогу, але й знайти емоційну підтримку від інших людей. Соціальна взаємодія допомагає знизити почуття ізоляції та сприяє відновленню зв'язків з оточуючими.

Іншим важливим аспектом є співпраця з місцевими волонтерськими організаціями, що можуть надавати додаткові ресурси для постраждалих сімей: гуманітарну допомогу, психологічну підтримку або юридичні консультації. Завдяки таким організаціям сім'ї отримують можливість адаптуватися до нових умов життя та побудувати план дій на майбутнє.

5. Психоедукація для батьків і дітей

Одним із ефективних підходів є проведення психоедукаційних програм для родин. Для батьків це можуть бути тренінги, де їх навчають методам

управління стресом, емоційної саморегуляції та створенню атмосфери підтримки в сім'ї. Важливим завданням є також навчання батьків розпізнаванню та реагуванню на емоційні потреби дітей, що пережили кризову ситуацію.

Для дітей корисними будуть програми, що спрямовані на розвиток навичок емоційної стійкості, подолання страхів і тривог. Важливим аспектом є створення можливості для дітей виражати свої почуття через малювання, гру або інші творчі форми, що допоможе їм справитися з пережитими травмами.

Отже, рекомендації щодо адаптації постраждалих родин та розвитку навичок подолання кризових ситуацій включають поєднання психологічної підтримки, розвитку навичок стресостійкості, налагодження ефективної комунікації в родині та інтеграції в соціальне середовище. Ці заходи сприятимуть відновленню емоційного здоров'я сімей і допоможуть їм краще адаптуватися до нових умов життя.

ВИСНОВКИ

Отже, звертаючи уваги на мету дослідження, яка полягала у вивченні особливостей організації та проведення психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни, стверджуємо, що вона успішно досягнута. Під час дослідження було виконано низку важливих завдань, зокрема проаналізовано емоційно-психологічний стан постраждалих від війни сімей та особливості надання їм першої психологічної допомоги, вивчено програми соціально-психологічної підтримки, а також розроблено рекомендації для адаптації та подолання кризових ситуацій. Особлива увага була приділена практичному аспекту, який включав емпіричне дослідження психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб і реалізацію проекту «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів у надзвичайних ситуаціях». Відповідно до виконаних завдань, були сформувані такі висновки:

1. Актуальність надання психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни, полягає в тому, що військові конфлікти створюють екстремальні умови, які істотно впливають на фізичне та психічне здоров'я людей. У кваліфікаційній роботі висвітлено, що війна, як найгостріше стресове явище, не лише порушує звичне життя людей, але й викликає довготривалі наслідки, які не завжди очевидні на початку. Зокрема емоційно-психологічні розлади, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та розлади адаптації (РА), можуть проявитися навіть через кілька років після завершення конфліктів. Це підкреслює важливість своєчасного і якісного надання соціально-психологічної підтримки, спрямованої на мінімізацію впливу травмуючих подій на членів сімей.

Провівши теоретичний аналіз емоційного стану сімей, які постраждали від війни, можна зробити висновок, що війна порушує внутрішньосімейні зв'язки, сприяє поглибленню стресових станів, депресії та порушень взаємовідносин. Окремо слід зазначити про вплив війни на дітей, чий нестабільний психоемоційний стан може призвести до затримки в розвитку, тривожності, агресії та інших порушень.

2. Проведений у роботі теоретичний аналіз свідчить про важливість організації багаторівневої психологічної допомоги, яка включає першу психологічну допомогу, соціально-психологічний супровід, психологічну реабілітацію та медико-психологічну реабілітацію. Кожен рівень має свою специфіку і спрямований на стабілізацію психічного стану постраждалих, профілактику розвитку ПТСР і підтримку процесів соціальної інтеграції. Ефективність таких підходів підтверджується дослідженнями, які показують, що своєчасна допомога сприяє швидшій адаптації сімей до нових умов та відновленню їхньої психологічної рівноваги.

3. Особливу увагу слід приділяти внутрішньо переміщеним сім'ям, сім'ям військовослужбовців та сім'ям загиблих. Кожна з цих категорій стикається з унікальними викликами, що вимагає індивідуального підходу до надання допомоги. Зокрема внутрішньо переміщені особи, особливо діти, потребують особливої підтримки для адаптації до нових умов життя та інтеграції в суспільство. Сім'ї військовослужбовців, які стикаються зі стресовими наслідками участі у бойових діях, вимагають спеціалізованої підтримки, яка допоможе їм впоратися з емоційними викликами та зберегти гармонію в родині. Для сімей загиблих надзвичайно важливою є психологічна підтримка, спрямована на роботу із горем та стабілізацію психічного стану.

4. Практичне значення дослідження полягає у тому, що воно пропонує конкретні рекомендації щодо організації та проведення психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни. Використання запропонованих методик, включаючи методи тренінгової роботи, арт-терапії та індивідуальну психологічну підтримку, може значно полегшити процес адаптації родин, покращити їх емоційний стан та допомогти відновити психічне здоров'я після пережитого стресу. Зокрема важливу роль відіграють програми підтримки, реалізовані в Україні, а також навчання фахівців на всіх рівнях надання допомоги, що дозволить підвищити ефективність реалізованих програм.

5. Наукова новизна дослідження полягає у тому, що воно включає емпіричне дослідження емоційно-психологічного стану внутрішньо

переміщених сімей у Волинській області, а також реалізацію проєкту «Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів в умовах надзвичайної ситуації» в закладі дошкільної освіти. Дослідження включало анкетування щодо визначення емоційно-психологічного стану учасників, а також проведення тренінгів, спрямованих на подолання кризових станів і розвиток адаптивних навичок у постраждалих сімей. Отримані результати анкетування підтвердили високий рівень емоційної вразливості у дітей та дорослих, що підкреслює важливість впровадження психолого-педагогічної підтримки.

6. Проведення тренінгів стало важливою складовою проєкту. Під час тренінгів застосовувалися методики, спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану учасників, розвиток навичок емоційної регуляції, зниження рівня стресу та тривожності, а також формування ефективних стратегій подолання кризових ситуацій. Особливий акцент робився на роботі з батьками та педагогами, оскільки саме вони забезпечують емоційну підтримку дітям у надзвичайних умовах. Тренінги сприяли налагодженню комунікації між учасниками, формуванню почуття взаємної підтримки та довіри, що є ключовими елементами у відновленні психологічної стабільності. У результаті, реалізація проєкту підтвердила ефективність комплексного підходу до надання психолого-педагогічної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Результати контрольного дослідження засвідчили позитивні зміни у стані учасників, покращення їх здатності справлятися зі стресовими ситуаціями, а також загальне підвищення рівня емоційного благополуччя. Тому запропоновані методики можуть бути використані в подальшій роботі з постраждалими сім'ями для подолання наслідків травматичних подій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Афанасьєва Н.Є., Перелигіна Л.А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу: навчальний посібник. Харків: ХНАДУ, 2015. 315 с.
2. Блинова О. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. 2016. № 3. С. 111–117
3. Ваврищук І.С. Алгоритм проведення першої зустрічі психолога з дитиною, що перебуває в кризовому стані, методами арт-терапії. *Арт-терапія в роботі психолога: інноваційні підходи*: матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф., м. Кропивницький, 20–27 квіт. 2021 р. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2021. С. 26–30.
4. Великий гід про статус ВПО. *Дія. Безбар'єрність*. URL: <https://bf.diia.gov.ua/articles/velykyi-hid-pro-status-vpo> (дата звернення: 21.06.2024).
5. Вісімнадцяте загальнонаціональне опитування: Психологічні маркери війни (жовтень 2022). *Соціологічна група «Рейтинг»*. URL: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/vosemnadcatyy_obschenacionalnyy_opros_psihologicheskie_markery_voyny_8-9_oktyabrya_2022.html (дата звернення: 20.02.2024).
6. Голова Н. І. Соціально-психологічний супровід сімей із статусом ВПО. *Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи*: матеріали міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Житомир, 25 квіт. 2023 р. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2023. С. 316–318.
7. Гопкало Ю. Застосування тілесно-орієнтованої психотерапії як одного з методіву роботі з дітьми та сім'ями, що пережили травмуючі події. *Психологія та соціальна робота*. 2020. №1 (51). С. 54–68.
8. Гундєртайло Ю. Організація соціально-психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2019. № 44. С. 52–58.

9. Данилюк І., Зольникова С. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*. 2019. № 5. С. 161–173.
10. Дев'яте загальнонаціональне опитування: Соціально-економічні проблеми під час війни (квітень 2022). *Соціологічна група «Рейтинг»*. URL: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/devyatyy_obschenacionalnyy_opros_sotsialno-ekonomicheskie_problemy_vo_vremya_voyny_26_aprelya_2022.html (дата звернення: 20.02.2024).
11. Євченко І. М. Емоційний стан українців під час російсько-української війни. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми: збірник тез V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 22 квіт. 2022 р. Київ, 2022. С. 45–49.*
12. Жданова І. Перша психологічна допомога при афективношокових реакціях під час воєнних дій. *Особистість, суспільство, війна: тези доп. учасників міжнар. психол. форуму, м. Харків, 15 квіт. 2022 р. Харків: ХНУВС, 2022. С. 47–49.*
13. Журавель А. Психологічний супровід оперативно-службової діяльності особового складу підрозділів охорони державного кордону України 2006 року: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 / Нац. акад. Держ. прикордон. служби України ім. Б. Хмельницького. Хмельницький, 2006. 20 с.
14. Журавльова Н. Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями ветеранів. *Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі: монографія* / за ред. З. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово». С. 129–154.
15. Ізвоцікова А. Скільки українців мають у родині тих, хто захищає державу на фронті — Опитування Суспільного. *Суспільне. Новини*: веб-сайт. URL: <https://suspilne.media/395756-skilki-ukrainsiv-maut-u-rodini-tih-hto-zahisae-derzavu-na-fronti-opituvanna-suspilnogo/> (дата звернення: 26.02.2024).
16. Ізвоцікова А. 37% українців мають близьких або знайомих, які загинули або отримали поранення під час війни — опитування. *Суспільне.*

Новини: веб-сайт. URL: <https://suspilne.media/425028-37-ukrainciv-maut-blizkih-abo-znajomih-aki-zaginuli-abo-otrimali-poranenna-pid-cas-vijni-opituvanna/> (дата звернення: 26.02.2024).

17. Каплуненко Я. Перша психологічна допомога: досвід міжнародних організацій. *Психологія та психосоціальні інтервенції*. 2020. Том 3. С. 36–41.

18. Коваленко. А. Психологічна допомога родинам загиблих на війні: 5 проєктів, куди можна звернутися. *Lb.ua. Дорослий погляд на світ*. URL: https://lb.ua/society/2023/06/12/559457_psihologichna_dopomoga_rodinam.html (дата звернення: 11.07.2024).

19. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: метод. посіб. Київ: 7БЦ, 2023. 175 с.

20. Крет М., Левчук Н. Музикотерапія як чинник впливу на психоемоційний стан особистості. *Нова педагогічна думка*. 2021. № 2 (106). С. 164–168.

21. Марценюк М.О., Моргун А.В. Бібліотерапія як сучасна форма психотерапевтичної діяльності. *Міжнародний науковий журнал «ОСВІТА І НАУКА»*. 2021. № 1 (30). С. 72–77.

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

23. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту / заг. ред. О. Іванової / упоряд.: І. Пінчук, О. Хаустова, Н. Степанова, А. Чайка, А. Пінчук. Департамент соціального захисту населення. URL: <https://dszn-zoda.gov.ua/sites/default/files/loadfiles/ATO/methodic.pdf> (дата звернення: 20.06.2024)

24. Мушкевич М. Поняття супроводу у сучасній психологічній науці. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2011. Том 13. С. 287–294.
25. Назаревич В. Творчість як опора у складні часи: Чому вона так важлива в повсякденному житті. *ART*. URL: <https://nazarevich-art.com/tvorchist-yak-opora-u-skladni-chasy-chomu-vona-tak-vazhlyva-v-povsyakdennomu-zhytti/> (дата звернення: 15.10.2024).
26. Оксютрович М.О., Сабадуха В.О. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Том 34 (73). № 5. С. 58–65.
27. Оніщенко Н. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Харків: Право, 2014. 584 с.
28. Педоренко В. М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Психологія*. 2022. № 5. С. 5–10.
29. Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Університетське. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.
30. Поруч. Проект психологічної підтримки. *Поруч*. URL: <https://poruch.me/> (дата звернення 11.07.2024).
31. Проблеми адаптації тимчасово переміщених дітей у приймальних громадах. *Вчимося жити разом: курс підготовки вчителів*. URL: <http://lft.multycourse.com.ua/ua/page/15/50#4> (дата звернення: 21.06.2024).
32. Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій»: лист МОН від 04.04.2022 р. № 1/3872-22. *Освіта.UA*. URL: https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/86227/ (дата звернення: 20.06.2024).
33. Програма Сета. *CETA*. URL: <http://www.ceta.org.ua/> (дата звернення: 11.07.2024).

34. Психологічна допомога військовим. *Доступно.UA*. URL: <https://dostupno.ua/psychological-assistance-military-personnel/> (дата звернення: 11.07.2024).

35. Психологія у професійній діяльності поліції: навч. посіб. / О. О. Євдокімова, І. В. Жданова, Д. В. Швець та ін. / за заг. ред. В. Сокурєнка. Харків: МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2018. 426 с.

36. Психолого-педагогічна підтримка дітей, батьків та педагогів в умовах надзвичайних ситуацій. *Пано*. URL: <https://pano.pl.ua/psihologo-pedagogichna-pidtrimka-ditej-batkiv-ta-pedagogiv-v-umovah-nadzvichajnoi-situacii-2/> (дата звернення 11.07.2024).

37. Психолого-педагогічний супровід і підтримка в умовах модернізації освітньо-виховного простору. *Освіта.UA*. URL: <http://osvita.ua/school/upbring/1334> (дата звернення: 20.06.2024).

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

39. Рєпнова Т. Культура емоцій та почуттів під час війни. *Актуальні проблеми сучасного управління в соціально-економічних, гуманітарних та технічних системах*: збірник наук. праць за матеріалами XVIII Міжнар. наук.-практ. конф., м. Одеса, 17 листоп. 2022 р. Одеса: Лерадрук, 2022. С. 142–146.

40. Рябокінь К. Психологічна допомога населенню в умовах війни. *Роль психології в часі відстоювання незалежності країни*: матеріали Всеукр. наук.-практ. онлайн- конф. молодих вчених. м. Київ, 14 жовт. 2022 р. Київ, 2022. С. 76–78.

41. Санько К. Психологічне благополуччя як основа повноцінного та психологічно здорового функціонування особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. 2016. № 59. С. 42–45.

42. Семенко О. М. Актуальність соціально психологічної профілактики ПТСР у людей, які зазнали травми війни. *Роль психології в часі відстоювання*

незалежності країни: матеріали Всеукр. наук.-практ. онлайн- конф. молодих вчених., м. Київ, 14 жовт. 2022 р. Київ, 2022. С. 78–79.

43. Слюсар Л. Українська сім'я в умовах війни. *Демографія та соціальна економіка*. 2023. № 2 (52). С. 3–20.

44. Солохова Г. М. Особливості емоційної сфери українських жінок періоду дорослості в умовах війни: кваліфікаційна робота. URL: <https://dspace.library.khai.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/3489/Solokhova.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 10.01.2024).

45. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми вперіод військового конфлікту: навчально-методичний посібник. Київ: Агентство «Україна», 2015. 168 с.

46. Соціально-психологічний тренінг як метод практичної психології: конспект лекцій. URL: <https://psychology.karazin.ua/dist2020/materialy/Ianovska/konspekt.pdf> (дата звернення 15.10.2024).

47. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

48. Співдія заради дітей. *Співдія*. URL: <https://spivdiia.org.ua/children> (дата звернення: 11.07.2024).

49. Шосте загальнонаціональне опитування: Адаптація українців до умов війни (березень 2022). *Соціологічна група «Рейтинг»*. URL: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/shestoy_obschenacionalnyy_opros_adaptaciy_a_ukraincev_k_usloviyam_voyny_19_marta_2022.html (дата звернення: 20.02.2024).

50. Countries hosting Ukrainian refugees reaffirm their commitment to meeting their health needs. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/03-05-2023-countries-hosting-ukrainian-refugees-reaffirm-their-commitment-to-meeting-their-health-needs> (датазвернення: 21.06.2024).

51. Kohrt B., Jordans M., Tol W. Validation of cross-cultural child mental health and psychosocial research instruments: adapting the Depression Self-Rating Scale and Child PTSD Symptom Scale in Nepal. *BMC Psychiatry*. 2011. Vol. 11(1)/ P. 1–17.
52. Schlechter P., Hellmann J. H., Morina N. Unraveling specifics of mental health symptoms in war survivors who fled versus stayed in the area of conflict using network analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2021. Vol. 290. P. 93–101.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета «Емоційно-психологічний стан внутрішньо-переміщених сімей»

Шановні учасники опитування! Дякую, що знайшли час відповісти на запитання запропонованої анкети. Мета цього опитування – емпірично дослідити переважаючі психоемоційні стани у внутрішньопереміщених осіб в межах дослідження «Особливості організації та проведення психологічної допомоги сім'ям, які постраждали від війни». Повідомляємо, що опитування цілком анонімне та конфіденційне: результати будуть використовуватися лише в узагальненому вигляді.

Частина 1

1. *Вкажіть Ваш вік*

- a) 20 – 30 років
- b) 31 – 40 років
- c) 41 – 50 років
- d) старше 50 років

2. *Ваша стать*

- a) Жіноча
- b) Чоловіча

3. *Де ви проживали до війни?*

4. *Вкажіть час проживання у Волинській області*

- a) До 1 року
- b) 2 – 3 роки
- c) 3 – 5 років
- d) Більше 5 років

5. *Чи є у Вас діти? Якщо так вкажіть їх вік (можна вибрати декілька варіантів)*

- a) Діти дошкільного віку
- b) Діти школярі
- c) Старші діти
- d) Дітей нема

6. *Як ви оцінюєте психоемоційний стан дітей?*

<i>Прояви психоемоційного стану</i>	<i>Част о</i>	<i>Інод і</i>	<i>Рідко</i>	<i>Нікол и</i>
Страх гучних звуків				
Дратівливість та апатія				
Байдужість до навчання та захоплень				
Спалахи гніву та агресії				
Страх, безпричинний плач				
Проблеми із засинанням, кошмари				
Проблеми із пам'ятю, концентрацією уваги				
Замкнутість				

Проблеми із харчуванням				
Відображення травмуючих подій в іграх та творчості				

7. Чи траплялися випадки булінгу дітей в навчальному закладі за ознакою статусу ВПО?

- a) Так
- b) Ні
- c) Важко відповісти

8. Чи вважаєте Ви себе інтегрованим / інтегрованою в місцеву громаду?

- a) Так
- b) Ні
- c) Важко відповісти

9. Як ви оцінюєте загальний емоційний стан сім'ї за шкалою від 1 до 5, де 1 – найгірша оцінка, 5 – найкраща оцінка?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

Розділ 2

Цей розділ налічує 40 тверджень, які включають опис різних психічних станів. Вкажіть, чи притаманний Вам цей чи інший стан та з якою частотою він проявляється.

<i>Твердження</i>	<i>Часто</i>	<i>Рідко</i>	<i>Ніколи</i>
Не відчуваю у собі впевненості			
Часто червонію без причини			
Мій сон мене непокоїть			
Легко починаю нудьгувати			
Непокоюся через неприємності			
Мене лякають труднощі			
Люблю аналізувати свої недоліки			
Мене легко переконати			
Я підозрілива /-ий			
Важко переносити час очікування			
Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких можна знайти вихід			
Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом			
У неприємних ситуаціях я схильна /-ий звинувачувати себе			
Нещастя та невдачі нічому мене не вчать			
Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною			

Я часто почуваю себе беззахисною /-им			
Іноді у мене буває стан відчаю			
Відчуваю розгубленість перед труднощами			
У важкі хвилини життя іноді поводжуся як дитина,хочу, щоб мене пожаліли			
Вважаю недоліки свого характеру невинними			
Залишаю за собою право вирішального голосу			
Часто при розмові перебиваю співрозмовника			
Мене легко розсердити			
Люблю робити зауваження іншим			
Хочу бути авторитетом для оточуючих			
Не задовольняюсь малим, хочу більшого			
Коли розгніваюсь, погано себе стримую			
Більше люблю керувати, ніж підкорятися			
У мене різка, грубувата жестикуляція			
Я злопам'ятна /-ий			
Мені важко змінювати звички			
Нелегко переключати увагу			
З обережністю ставлюся до всього нового			
Мене важко переконати			
Нерідко у мене з голови не виходять думки, якихпотрібно позбутися			
Нелегко зближуюся з людьми			
Мене розчаровують навіть незначні зміни плану			
Я проявляю впертість			
Неохоче йду на ризик			
Різко реагую на відхилення від прийнятого мноюрежиму			

Дякую за увагу!
