

УДК 616.89-008.441-053.2

DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2025-1-4>

Іван КЛИМЕНКО

кандидат психологічних наук, завідувач кафедри психології, Зігмунд Фройд Університет Україна,
neffalimm@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3119-7494

Олена КОЗЕРАЦЬКА

доктор медичних наук, головний судово-психіатричний експерт, Центр судових експертиз,
elenko3579@gmail.com

ORCID: 0000-0001-7957-9657

Вадим ГРАЧУК

старший викладач кафедри кримінального правосуддя та правоохоронної діяльності,
Волинський національний університет імені Лесі Українки, v.grachuk@ukr.net

ORCID: 0009-0002-1696-2485

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ

Стаття присвячена аналізу сучасних методів ранньої діагностики та реабілітації дітей і підлітків, які пережили травматичні події в умовах воєнного стану. Особливу увагу приділено психоемоційному стану молоді, включаючи рівень тривожності, депресії та інших симптомів посттравматичного стресу. Розглянуто використання різних терапевтичних підходів, таких як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), арт-терапія та методи соціально-психологічної підтримки, зокрема в умовах війни в Україні. Вивчено практичні результати застосування цих методів, їх ефективність у реабілітації та адаптації дітей і підлітків, а також роль соціального оточення в процесі відновлення. Стаття містить огляд наукових джерел та досліджень, що стосуються впливу війни на психічне здоров'я підлітків, а також пропонує розглянути різноманітні програми із реабілітації для дітей.

Мета статті – оцінити сучасні методи ранньої діагностики та реабілітації дітей і підлітків в умовах воєнного стану, зокрема в Україні, з акцентом на психоемоційний стан молоді, особливості психотерапевтичних підходів та їх ефективність.

Виявлено низку ефективних і культурно чутливих реабілітаційних програм, серед яких можна виділити: TRT (Teaching Recovery Techniques) – групова програма, що допомагає дітям подолати симптоми травматичного досвіду за допомогою когнітивно-поведінкових технік. Хібукі-терапія – метод з використанням терапевтичної іграшки, який сприяє стабілізації емоційного стану через формування безпечного зв'язку. Ефективна у поєднанні з арт-терапією. Програми «Діти і війна», «Безпечний простір», «8-крокова програма» для осіб, які пережили втрату, а також арт-терапевтичні табори («Табір+») спрямовані на відновлення емоційної рівноваги, розвиток навичок саморегуляції та боротьби зі стресом.

Ключові слова: реабілітація, рання діагностика, психічне здоров'я, психологічне здоров'я, підлітки.

Ivan Klymenko, Olena Kozeratska, Vadym Grachuk. MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS UNDER MARTIAL LAW: MODERN APPROACHES TO EARLY DIAGNOSIS AND REHABILITATION

The article is devoted to the analysis of modern methods of early diagnosis and rehabilitation of children and adolescents who have experienced traumatic events in conditions of martial law. Particular attention is paid to the psychoemotional state of young people, including the level of anxiety, depression and other symptoms of post-traumatic stress. The use of various therapeutic approaches, such as cognitive-behavioral therapy (CBT), art therapy and methods of socio-psychological support, in particular in conditions of war in Ukraine, is considered. The practical results of the application of these methods, their effectiveness in the rehabilitation and adaptation of children and adolescents, as well as the role of the social environment in the recovery process are studied. The article contains a review of scientific sources and studies related to the impact of war on the mental health of adolescents, and also suggests considering various rehabilitation programs for children.

The purpose of the article is to evaluate modern methods of early diagnosis and rehabilitation of children and adolescents under martial law, in particular in Ukraine, with an emphasis on the psycho-emotional state of youth, the features of psychotherapeutic approaches and their effectiveness.

A number of effective and culturally sensitive rehabilitation programs have been identified, including: TRT (Teaching Recovery Techniques) – a group program that helps children overcome the symptoms of traumatic experiences using cognitive-behavioral techniques. Hibuki therapy – a method using a therapeutic toy that helps stabilize the emotional state through the formation of a secure bond. Effective in combination with art therapy. The programs «Children and War», «Safe Space», «8-Step Program» for people who have experienced loss, as well as art therapy camps («Camp+») are aimed at restoring emotional balance, developing self-regulation skills and coping with stress.

Key words: rehabilitation, early diagnosis, mental health, psychological health, health care, adolescents.

Постановка проблеми. Повномасштабна війна в Україні призвела до глибоких і тривалих психоемоційних потрясінь у значної частини населення - дітей та підлітків. Постійна загроза життю, втрата рідних, руйнування домівок, вимушене переміщення та розрив соціальних зв'язків формують комплексний травматичний досвід, який має глибокий вплив на психічне здоров'я та розвиток дитини. У контексті збройного конфлікту особливої актуальності набуває питання ранньої діагностики психотравматичних розладів та впровадження ефективних реабілітаційних підходів, які враховують вік, психосоціальні потреби, а також ресурси дитини та її родини. Розв'язання цієї проблеми безпосередньо пов'язане з такими ключовими завданнями сучасної науки та практики як розвиток доказових, доступних і культурно адаптованих методів психологічної та психіатричної допомоги дітям і підліткам, які пережили травму; інтеграція методів когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, тілесноорієнтованих і стабілізаційних технік у практику шкільних психологів, соціальних працівників, громадських організацій; впровадження інструментів ранньої діагностики, зокрема адаптованих опитувальників і шкал для виявлення симптомів ПТСР, тривожності, депресії; розробка та поширення інклюзивних групових програм (наприклад, TRT, «Діти і війна», Хібуки-терапія), що зміцнюють соціальні зв'язки, формують відчуття безпеки та сприяють особистісному зростанню; забезпечення психологічної стійкості освітнього середовища як ключового фактора відновлення дітей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз сучасної наукової літератури засвідчує зростаючу увагу дослідників до вивчення психоемоційного стану дітей і підлітків в умовах воєнного стану, а також до впровадження ефективних методів ранньої діагностики та психологічної реабілітації. Наприклад, Osokina O. et al. (2023) у міжнародному дослідженні фіксують високий рівень тривожних та депресивних симптомів серед українських підлітків, особливо серед тих, хто перебував у зоні активних бойових дій. Подібні висновки надано в роботі Pinchuk і Kolodezhny (2024), де йдеться про складність адаптації підлітків та високу поширеність ПТСР. Підвищений рівень тривожності у дітей та підлітків, які стали свідками воєнного конфлікту, детально аналізують Токарчук А. та Коваль І. (2024). Автори підкреслюють необхідність ранньої діагностики за допомогою стандартизованих психометричних шкал. Крім того, дослідження Zasiakina et al. (2023) доповнює картину моральними травмами та почуттям екзистенційної загрози, які впливають не лише на психіку, а й на ціннісні орієнтири дітей. Питання розвитку психологічної гнучкості як чинника подолання стресу розглянуто у роботі

Свідерської О. та Піхович І. (2024). Вони трактують її як здатність адаптуватися до змін і труднощів, що є ключовим для ефективної реабілітації підлітків у кризових умовах. Т. Титаренко (2024) зосереджується на практиках сенсотворення та формуванні особистісного майбутнього у підлітків у воєнний і повоєнний періоди. Практики здорового сьогодення розглядаються як основа для формування суб'єктності та відповідального ставлення до життя. Дослідження Seglem et al. (2014) та Solhaug et al. (2023) доповнюють українські роботи порівняльним аналізом coping-стратегій у дітей-біженців і підлітків у країнах переселення, що дозволяє виявити універсальні та культурно-специфічні механізми адаптації.

Мета дослідження – оцінити сучасні методи ранньої діагностики та реабілітації дітей та підлітків в умовах воєнного стану, зокрема в Україні, з акцентом на психоемоційний стан дітей та юнаків, особливості психотерапевтичних підходів та їх ефективність. Метою даного дослідження є визначення основних факторів, які впливають на психічне здоров'я дітей, та висвітлення питання як ці методи можуть бути адаптовані для підтримки підлітків, що пережили війну чи іншу кризову ситуацію, а також створення основи для розробки нових інтервенцій, спрямованих на покращення психічного здоров'я підлітків у поствоєнних умовах.

Основний матеріал дослідження. Згідно Т. Титаренко, поняття «психологічне здоров'я» охоплює ширший зміст, ніж просто відсутність психічних розладів, адаптаційних труднощів чи ментальних порушень. Психологічне здоров'я акцентує увагу на здатності людини ефективно реагувати на життєві труднощі, долати виклики, відновлюватися після стресу, травматичних подій або захворювань [6, с. 12]. Особливе значення охорона психічного здоров'я має у контексті війни. Це доволі складний, однак необхідний, напрямок міждисциплінарних досліджень. У психологічному науковому дискурсі доволі популярною є думка В. Франка про необхідність знаходити сенс життя навіть у найнесприятливіших обставинах. На теперішній час є чимало досліджень, які вказують на те, що рівень психологічного та психічного здоров'я українців різко погіршується [7, 12, 16], знижується і рівень емоційної та психологічної гнучкості, про що, зокрема йдеться у роботі Свідерської О. та Піхович І. [5, с. 144]. Усі ці фактори підсилюють не тільки вагомість вивчення теми, але й необхідність актуалізації проблеми збереження та відновлення психологічного та психічного здоров'я дітей та підлітків, як однієї із вразливих вікових категорій українського населення. Адже, якщо з одного боку, ми говоримо про важливість пошуку сенсів і вироблення навичок емоційної гнучкості, а також

збереження екологічного способу вираження цих емоцій, то з іншого - варто пам'ятати і про особливості психічного розвитку у підлітковому віці. Відомо, наприклад, що префронтальна кора у підлітковому віці не є повністю сформованою, а її розвиток триває приблизно до 25 років. Отже, підлітки у своїх емоційних реакціях схильні частіше діяти імпульсивно, яскравіше переживають емоції, гірше передбачають довгострокові наслідки своїх дій, більше залежать від емоційної реакції інших (в т.ч. від реакцій однолітків). Натомість лімбічна система (а особливо амігдала) – емоційний центр мозку – є доволі активною, вона відповідає за страх, агресію, збудження тощо. Тому, з одного боку, у контексті охорони психічного здоров'я дітей і підлітків в умовах воєнного стану, важливо досягати певного балансу між емоційними реакціями та соціальними нормами, оскільки через те, що мозок підлітків ще не до кінця сформований, особливо у частинах, відповідальних за регуляцію емоцій і поведінки, це робить їх більш вразливими до стресових ситуацій, таких як війна.

Погоджуючись з уявленнями Т. Титаренко, хочемо наголосити, що пролонговане перебування в умовах війни для підлітків – це період глибоких змін у житті, які можуть бути як руйнівними, так і конструктивними. Багато з них переживає серйозні емоційні та психологічні потрясіння. Вони, так, як і дорослі стикаються з фізичними та ментальними травмами, опиняються в умовах постійного стресу через руйнування навколишнього середовища, можуть відчувати страх перед насильством та небезпекою, а також через нестабільність у їхньому житті та навчанні [6, с. 10]. Виявлено, що в умовах воєнного конфлікту вони можуть відчувати підвищену тривожність, депресію та інші психоемоційні розлади. Дослідження показують, що навіть ті підлітки, які не перебувають безпосередньо в зоні бойових дій, можуть страждати від підвищеного рівня тривоги та депресії через страх перед війною, занепокоєння за безпеку близьких або вплив засобів масової інформації [7, 12, 16]. Рівень тривожності та депресивних станів серед дітей суттєво зріс унаслідок російсько-українського воєнного конфлікту впродовж 2014–2024 років. Особливо це стало помітним у період повномасштабного вторгнення. Зокрема у своєму дослідженні, Токарчук А, та Коваль І, приходять до висновку, що рівень ситуативної тривоги у цієї вікової категорії респондентів підвищився на 26,7%, а особистісної – на 22,6%. Таким чином, авторки приходять до висновку, що сьогодні депресивні прояви у дітей часто досягають субклінічного рівня, а тривожні – клінічного, що свідчить про серйозність ситуації [7]. Крім того, підлітки, які стали свідками воєнних дій або пережили травматичні події, мають підвищений

ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних і депресивних станів.

Досліджуючи особливості психічного здоров'я підлітків, не можливо не звернути увагу на те, що вони, як і дорослі, також входять до складу категорії громадян, які вимушено покинули своє звичне місце перебування. Складність адаптації до зміни місця проживання у підлітковому віці суттєвим чином зумовлене відсутністю їхнього звичного способу життя: відсутністю когось важливого із близьких (наприклад, коли дитину відправили за кордон у супроводі бабусі, а батьки залишилися в Україні), відсутністю найближчих друзів, нове коло спілкування, яке потребує від підлітків вироблення нових навичок, наприклад психологічної чи емоційної гнучкості, що в принципі не є притаманним для підліткового віку. Згідно з дослідженням Н. Коваленко та її колег, серед внутрішньо переміщених осіб найчастіше спостерігаються психічні порушення, такі як тривожність, поведінкові розлади, захворювання нервової системи, виникає залежність від психоактивних речовин, з'являються проблеми з харчуванням тощо. Основними чинниками, що негативно впливають на психічне здоров'я, респонденти називали відсутність стабільного житла, фінансові труднощі, обмежений доступ до медичних послуг і труднощі адаптації до нових умов життя [10, с. 10].

У іншому дослідженні, присвяченому вивченню психічного здоров'я підлітків в Україні, які зазнали війни, було виявлено підлітків 49,6% від загальної кількості учасників опитування, які безпосередньо зазнали впливу війни, 92,3% отримали певну психологічну травму, 35,0% відповідають критеріям клінічно значущої психічної травми, 25,0% мають виражену помірну депресію, а 6,9% – важку депресію. Вплив війни був пов'язаний з більшою поширеністю помірної або важкої депресії, помірної або вираженої тривоги, клінічно значущої психологічної травми, психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин (середнього або високого ризику) і розладів харчування. Загалом дане дослідження вказує на суттєве збільшення впливу війни на психічне здоров'я підлітків: приблизно на 39% більшою поширеністю депресії, на 41% більшою поширеністю клінічно значущої психічної травми, на 62% більшою поширеністю тривоги та на 21% більшою поширеністю розладів харчової поведінки. Оцінена поширеність підлітків в Україні, які пройшли скринінг, становила 32,0% для депресії, 17,9% для тривоги та 35,0% для клінічно значущої психічної травми [11].

На думку українських дослідників психіки дитини має достатньо гнучкі компенсаторні механізми, які у багатьох випадках дозволяють їй природним шляхом подолати наслідки стресових

ситуацій. Діти часто інтуїтивно «оздоровлюють» себе через гру з однолітками, фантазування, малювання або емоційне проживання та відреагування пережитого досвіду [6].

У контексті викладеного, хочемо звернути увагу на існуючі стандартизовані методи ранньої діагностики психотравми у дітей та підлітків. Перш за все, варто звернути увагу на соціально-педагогічну діагностику – оцінку стану дитини в освітньому середовищі, включаючи рівень тривожності, поведінкові зміни, соціальну адаптацію. Наприклад, у колективному посібнику «Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинились в складних життєвих обставинах» автори методики оцінки дітей, які опинились в складних життєвих обставинах пропонують інструменти для виявлення поведінкових ознак, таких як агресія, соціальна ізоляція та емоційна нестабільність. Особлива увага приділяється міждисциплінарній взаємодії у наданні допомоги дітям та їхнім родинам [3]. Дослідження Турій Т. зосереджене на діагностиці адаптаційного періоду учнів при переході до середньої школи. У ньому вона використовує методики, такі як «Експертна оцінка адаптованості дитини до школи» та тест шкільної тривожності Філліпса, для оцінки мотивації, пізнавальних процесів, рівня тривожності та соціометричних показників класу [8].

Загалом ознаками, які потребують уваги, як правило є: порушення сну, тривожність, агресія, ізоляція; регрес у поведінці (наприклад, енурез у молодших дітей); соматичні скарги без медичних причин (головний біль, біль у животі) тощо. Ще одним легким та практичним у використанні є метод CRIES-8 – швидкий скринінг симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей віком від 8 років. Ця шкала спочатку не була призначена для роботи з дітьми. Проте два масштабні незалежні дослідження з дітьми віком від 8 років показали, що чимало питань оригінальної шкали є складними для дитячого розуміння. На основі цих результатів була розроблена скорочена дитяча версія – Шкала Впливу Подій для Дітей, що включає лише 8 пунктів. Адаптована версія здійснена фахівцями Інституту психічного здоров'я Українського Католицького Університету також призначена для дітей віком від 8 років, які вміють самостійно читати. Вона зберігає дві основні підшкали: інтрузії та уникнення і є у вільному доступі. Однак важливо підкреслити, що результати цієї шкали не є підставою для встановлення клінічного діагнозу. Діагностика ПТСР у дітей потребує більш глибокого дослідження, включно зі структурованим інтерв'ю, яке дозволяє не лише виявити симптоми, а й оцінити їхню інтенсивність і вплив на соціальне функціонування дитини.

Підлітковий і ранній юнацький вік характеризується підвищеним інтересом до самостійного прийняття рішень, бажанням випробувати межі

дозволеного та ставити під сумнів зовнішні обмеження. Якщо ж ці обмеження зумовлені хронічним захворюванням, вони можуть сприйматися як особливо жорсткі, постійні й обтяжливі. Щоб навчитися з ними жити, важливо поступово усвідомлювати їхню доцільність і необхідність, а також розуміти цінність збереження здоров'я. У цьому процесі надзвичайно важливу роль відіграють спеціально розроблені профілактичні програми, які враховують вікові особливості підлітків та молоді. В умовах війни в Україні та поза її межами працює чимало центрів психологічної та соціальної підтримки для дітей, які займаються реабілітацією дітей та підлітків, використовуючи різноманітні техніки. Однією із них є TRT (Teaching Recovery Techniques) – це п'ятисесійна групова програма, розроблена для дітей від 8 років, які пережили травматичні події, пов'язані з війною або катастрофами. Програма не потребує фахової психологічної освіти ведучих і може впроваджуватись фасилітаторами, які пройшли спеціальне навчання. Загалом ця програма включає елементи травмафокусованої КПТ (психоедукація, розвиток навичок регуляції емоцій, розуміння травматичних реакцій тощо) і спрямована на зменшення симптомів ПТСР та підвищення загального благополуччя та задоволеності життям через посилення навичок самопомогі й соціальної підтримки. Включені такі елементи ТФ-КПТ: як психоосвіта, навички взаємовідносин, навички афективної модуляції, когнітивне подолання та обробка, нарратив травми, опанування нагадувань про травму та підвищення майбутньої безпеки та розвитку. Багато запропонованих механізмів змін ТРТ для полегшення психічного дистресу також можуть бути пов'язані з кращим самопочуттям, наприклад, покращення подолання та сприйняття контролю, краще розуміння реакцій на травму та посилення соціальної підтримки з боку однолітків та дорослих, пов'язаних з кожною групою ТРТ. Ці позитивні елементи адаптації, такі як визначення масштабів та соціальна підтримка, є предикторами задоволеності життям та інших аспектів позитивного психічного здоров'я [14].

Ефективність даної програми неодноразово доведена численними скринінгами та дослідженнями. Наприклад, в одному з них було доведено, що у 2022 році в межах швидкого навчального каскаду було підготовлено 200 українських психологів для проведення курсів TRT дітям і підліткам віком 7–23 років, як в Україні, так і за кордоном. Заняття тривалістю 90 хв проводились у парах, онлайн або очно. На старті ймовірність ПТСР була вищою серед дівчат (65%), ніж хлопців (52%), і зменшувалась із віком (особливо у хлопців). Міграція не знижувала ризик ПТСР. Загалом 68% учасників отримали позитивний ефект: їхні показники знизились до

нижче клінічного порогу. Ефективність зростала з досвідом фасилітаторів, онлайн і очні формати були однаково корисними [16].

Ще одним корисним інструментом у роботі із дітьми вважається метод Хібуки терапії. Так, у статті Бриль М та Максимова Д, описано метод Хібуки-терапії в поєднанні з техніками арттерапії. З травня по липень 2023 року дослідниками було організовано серію соціально-психологічних тренінгів із використанням Хібуки-терапії у поєднанні з арттерапією. У тренінгах взяли участь 120 дітей віком від 6 до 17 років, які мали різні нозології та зазнали страждань унаслідок збройної агресії РФ проти України. Вплив застосованих у запропонованому психологічному тренінгу технік на кризові симптоми оцінювався шляхом узагальнення спостережень та анкет, заповнених батьками після завершення проєкту. Дані, отримані зі спостережень і анкетування після завершення проєкту, свідчать про те, що більшість дітей, які зазнали стресу, пов'язаного з війною, демонстрували позитивні зміни у своїй «зоні розвитку» завдяки комплексному впливу арттерапії. Зокрема, спостерігалось зниження стресових реакцій, зростання впевненості в собі, розвиток соціальних зв'язків і отримання певних імпульсів для особистісного розвитку [9]. Ці результати узгоджуються із результатами, отриманими Avi Sade ще у 2008 році. Метою цього дослідження було оцінити реакції на стрес у маленьких дітей під час і після війни та наслідки нового короткого втручання. Загалом було проведено два окремих дослідження. У дослідженні автори оцінювали вплив війни та стресові реакції 74 дітей (2–7 років) у таборі під час другої ізраїльсько-ліванської війни (липень-серпень 2006 р.). Вплив досвіду війни та їхні реакції на стрес оцінювали за звітами батьків протягом останнього тижня війни. Окрім стандартного догляду, 35 дітей отримали коротке втручання (втручання Huggy-Purpy), спрямоване на те, щоб заохотити їх доглядати за потребуючою лялькою Huggy-Purpy, яку вони отримали в подарунок. Наслідки втручання Huggy-Purpy були оцінені під час подальшого інтерв'ю через 3 тижні після війни. Дослідження II оцінювало ефективність групового введення втручання Huggy-Purpy для 191 маленької дитини порівняно зі 101 суб'єктом контрольної групи. Вплив втручання на симптоми, пов'язані зі стресом після війни, оцінювали в телефонних інтерв'ю з батьками. Дослідження I показало, що під час війни більшість дітей пережили значний досвід, пов'язаний з війною, і мали сильні стресові реакції. Втручання Huggy-Purpy було пов'язане зі значним зниженням стресових реакцій у післявоєнній оцінці. Вищий рівень прихильності та залучення до ляльки асоціювався з кращими результатами. Результати дослідження II показали, що групове застосування втручання

Huggy-Purpy було пов'язане зі значним зниженням стресових реакцій [13].

На сучасному етапі розвитку психологічної реабілітації для дітей та підлітків в Україні можна виокремити кілька діючих психосоціальних програм, спрямованих на підтримку дітей та дорослих, які пережили травматичні події, зокрема в умовах війни: «Діти і війна: навчання технік зцілення». Методика розроблена на основі когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) для допомоги дітям у подоланні травматичних переживань. Проєкт реалізується за підтримки благодійного фонду «Коло сім'ї», фундації «AMERICARES», «NOVA UKRAINE» та «CHILDREN AND WAR FOUNDATION» [2]. Другий відомий проєкт: «Безпечний простір», мета якого полягає у підвищенні стійкості до стресу у дітей дошкільного та шкільного віку після психотравматичних подій. Програма складається із кількох компонентів: робота з дітьми: розвиток емоційної стійкості та навичок саморегуляції; підтримка батьків: навчання методам підтримки дітей у стресових ситуаціях; навчання педагогів: створення безпечного та підтримуючого освітнього середовища [4]. Третьою програмою є «8-ми крокова програма» для роботи з втратою, мета якої полягає у психологічній підтримці дорослих, підлітків та дітей, які пережили втрату близьких. За своєю структурою ця програма із восьми послідовних кроків, спрямованих на опрацювання горя та відновлення після втрати, вона включає рекомендації для роботи з родичами, працівниками дитячих садків та шкіл [1]. Програма «Табір+» – арт- та пісочна терапія із фокусом на психологічну реабілітацію та розвиток навичок боротьби зі стресом у дітей та дорослих [3]. Основними методами програми є арт-терапія: використання творчості для вираження емоцій та переживань та пісочна терапія: взаємодія з піском для зняття внутрішньої напруги та розвитку комунікативних навичок.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Підсумовуючи викладене, хочемо зазначити наступне – широкомасштабна війна в Україні суттєво вплинула на психоемоційний стан дітей та підлітків, зокрема тих, хто перебуває в зоні бойових дій та був змушений змінити місце проживання або втратив близьких. Сучасні дослідження свідчать про зростання тривожності, депресивних станів, емоційної нестабільності, проявів ПТСР і труднощів у соціальній адаптації серед неповнолітніх. Особливо вразливою групою є підлітки, адже саме в цьому віці формується ідентичність, потреба в безпеці, стабільності та підтримці однолітків і дорослих. В умовах тривалої психологічної напруги першочергового значення набуває рання діагностика психоемоційного стану дітей і підлітків. Згідно з нашим дослідженням такими інструментами можуть бути: скринінгова шкала

впливу подій (IES) та її дитяча версія (CRIES-8), які дозволяють ідентифікувати рівень симптомів ПТСР; соціально-педагогічна діагностика, що дає змогу комплексно оцінити рівень тривожності, зміни поведінки, соціальну взаємодію та адаптацію в навчальному середовищі; опитувальники для батьків і педагогів, які допомагають виявити приховані ознаки емоційного дистресу.

Поряд з діагностикою необхідне впровадження доступних, ефективних і культурно чутливих реабілітаційних програм, серед яких можна виділити: TRT (Teaching Recovery Techniques) – групову програму, що допомагає дітям подолати симптоми травматичного досвіду за допомогою когнітивно-поведінкових технік. Вона довела свою ефективність у багатьох країнах, включно з Україною,

де з 2022 року її було адаптовано для онлайн-і офлайн-форматів. Хібукі-терапія – метод з використанням терапевтичної іграшки, який сприяє стабілізації емоційного стану через формування безпечного зв'язку, ефективна у поєднанні з арт-терапією. Програми «Діти і війна», «Безпечний простір», «8-крокова програма» для осіб, які пережили втрату, а також арт-терапевтичні табори («Табір+») спрямовані на відновлення емоційної рівноваги, розвиток навичок саморегуляції та боротьби зі стресом. Дані спостережень та досліджень підтверджують позитивний вплив цих методик шляхом зниження рівня тривожності та ПТСР, покращення соціальної адаптації, розвитку емоційної виразності, посилення почуття підтримки та впевненості у власних силах.

Література:

1. 8 крокова програма Національний центр психологічної підтримки у скорботі. URL: <https://cutt.ly/srg0Pu7i>
2. Діти і війна: навчання технік зцілення + основи ТФ-КПТ з дітьми. URL: <https://cutt.ly/rrg0PjF8>
3. Панок В., Гаркавенко З., Карагодіна О., Шапошнікова А. Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинились в складних життєвих обставинах: метод. рек. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 2017. 76 с.
4. Програма «Безпечний простір» Центр психічного здоров'я НаУКМА. URL: <https://cutt.ly/Brg0PbYB>
5. Свідерська О., Піхович І. Психологічна гнучкість та життєстійкість студентської молоді. *Вісник Національного університету оборони України*. № 5(81). 2024. С. 143–150
6. Титаренко Т. М. Моє майбутнє залежить від мене: практики здорового сьогодення у воєнних і повоєнних умовах: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД. 2024. 130 с.
7. Токарчук А., Коваль І. Підвищений рівень тривожності у дітей і підлітків свідків воєнного конфлікту: порівняльний аналіз, прогноз. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Том 9 № 3. DOI: 10.26766/pmgp.v9i3.540
8. Турій Т. Психологічний супровід розвитку адаптаційних можливостей учнів п'ятого класу. *Modalități conceptuale de dezvoltare a științei moderne*. Vol. 1. P. 129–135.
9. Bryl M, Maksimov D. Hibuki therapy combined with other art-therapy methods in group work with school-age children of different inclusive categories during the war in Ukraine. *Neuropsychiatry i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*. 2023. № 18(3). P. 152–160. DOI:10.5114/nan.2023.134151.
10. Kovalenko N. V., Osukhovska O. S. Interrelation of factors affecting the state of health and socio-demographic indicators of internally displaced persons. Materials the XIII International Science Conference «Tasks and problems of science and practice», Berlin, Germany, 2021. May 10-12
11. Osokina O., Silwal S., Bohdanova T., Hodes M., Sourander A., Skokauskas N. Impact of the Russian invasion on mental health of adolescents in Ukraine. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2023. № 62(3). P. 335–343. DOI:10.1016/j.jaac.2022.07.845PubMedGoogle ScholarCrossref
12. Pinchuk I., Kolodezhny O. Mental Health of Adolescents Exposed to the War in Ukraine. *Pediatr*. 2024. 178(5). P. 480–488. DOI:10.1001/jamapediatrics.2024.0295
13. Sadeh A., Hen-Gal Sh., Tikotzky L. Young Children's Reactions to War-Related Stress: A Survey and Assessment of an Innovative Intervention. *PEDIATRICS*. 2008. Volume 121. P. 46–53.
14. Seglem K. B., Oppedal B., Røysamb E. Daily hassles and coping dispositions as predictors of psychological adjustment a comparative study of young unaccompanied refugees and youth in the resettlement country. *Int J Behav Dev*. 2014. № 38(3). P. 293–303.
15. Solhaug A. K., Brit E. R. Changes in life satisfaction among unaccompanied asylum-seeking and refugee minors who participated in teaching recovery techniques (TRT) Solhaug et al. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2023. № 17 (1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00595-x>
16. Yavna K., Sinelnichenko Y., Zhuravel T., Yule W., Rosenthal M. Teaching Recovery Techniques (TRT) to Ukrainian children and adolescents to self-manage post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following the Russian invasion of Ukraine in 2022 - The first 7 months. *J Affect Disord*. 2024. № 15. P. 243–249.
17. Zasiakina L., Zasiakin S., Kuperman V. Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. *J Community Health*. 2023. № 48. P. 784–792. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01225-5>