

У контрольній групі, яка не брала участі в програмі, показники залишилися стабільними, що підтвердило відсутність спонтанних позитивних змін без цілеспрямованого впливу та засвідчило ефективність застосованих тілесно-орієнтованих методів. Таким чином, результати формувального експерименту повністю підтвердили висунуту гіпотезу: тілесно-орієнтована терапія є дієвим засобом підвищення стресостійкості підлітків, оскільки сприяє трансформації дезадаптивних копінг-стратегій у конструктивні, зменшує інтенсивність негативних емоційних станів та зміцнює здатність до емоційної саморегуляції.

Таким чином, результати формувального експерименту повністю підтвердили висунуту гіпотезу: тілесно-орієнтована терапія є дієвим засобом підвищення стресостійкості підлітків, оскільки сприяє трансформації дезадаптивних копінг-стратегій у конструктивні, зменшує інтенсивність негативних емоційних станів та зміцнює здатність до емоційної саморегуляції.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гопкало Ю. Застосування тілесно-орієнтованої психотерапії як одного з методів у роботі з дітьми та сім'ями, що пережили травмуючі події. *Психологія та соціальна робота*. 2020. №1 (51). С. 54.
2. Дзюба Т.М. Психологічна корекція агресивності підлітків засобами арт-терапії. Publishing House «Baltija Publishing». 2021.
3. Дзюба Т. М. Криза в сучасному вимірі життєвого шляху особистості. *Кризи життєвого простору особистості, сім'ї та соціальних інституцій* : мат-ли Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Полтава (рр. 15-17).
4. Моргун В. Ф., Тітов І. Г. Основи психологічної діагностики : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. К.: Видав. Дім «Слово», 2013. 464 с.

ОСОБЛИВОСТІ КРИЗОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ З ДІТЬМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ АБО ЕВАКУАЦІЮ

Чернова В. К.

*Харківський національний медичний університет
vk.chernova@kntu.edu.ua*

Проблема кризової комунікації з дітьми, які пережили втрату або евакуацію, набуває особливої значущості в умовах воєнних дій в Україні, що спричинили масштабні соціальні потрясіння та масову психологічну травматизацію дитячого населення. Вимушене переселення, руйнування звичного соціального середовища, втрата членів сім'ї, друзів чи домівки формують у дитини досвід, який виходить за межі її емоційних і когнітивних можливостей для осмислення. Унаслідок цього виникає ризик глибоких порушень

емоційного розвитку, довіри до світу й почуття безпеки. У таких умовах комунікація між дорослим і дитиною стає не лише засобом передачі інформації, а й важливим інструментом психологічної підтримки, який визначає здатність дитини відновлювати базові відчуття стабільності, приналежності та захищеності. Відсутність емпатійного контакту, неадекватна реакція на емоції дитини або замовчування травматичних подій посилюють її безпорадність і можуть закріплювати стан емоційного виснаження [1].

У сучасній психології кризова комунікація розглядається не лише як педагогічна або соціальна взаємодія, а як складний психотерапевтичний процес, спрямований на відновлення внутрішніх ресурсів дитини. За даними досліджень UNICEF та українських науковців, діти, які пережили втрату або евакуацію, часто проявляють широкий спектр емоційних реакцій – від замкненості й апатії до імпульсивної агресії, гіперактивності чи регресивних форм поведінки [2, 6]. Такі реакції свідчать про порушення базових елементів емоційної регуляції, що зумовлює потребу у створенні стабільного середовища, де дитина може безпечно виражати почуття, отримувати підтримку та досвід прийняття. Тож саме відкритість, щирість і послідовність дорослого формують основу довірливої взаємодії, яка стає каталізатором психологічного відновлення дитини.

Водночас актуальним залишається питання професійної готовності фахівців до комунікації з дітьми, що зазнали психотравмального досвіду. Як зазначають дослідники, у кризових умовах дитина перебуває у стані подвійної вразливості – втрачає не лише фізичну безпеку, а й довіру до соціуму, який раніше був джерелом підтримки [3, 4]. Саме тому ефективна кризова комунікація повинна поєднувати гуманістичний і психологічний підходи, ґрунтуючись на принципах прийняття, емпатії та поваги до дитячого досвіду. Терапевтична сила комунікації полягає не у співчутті як емоції, а у визнанні переживання дитини як значущого досвіду, який має право бути почутим і осмисленим [8].

Діти, які пережили втрату або евакуацію, належать до однієї з найбільш психологічно вразливих груп у сучасному українському суспільстві. Їхня психіка реагує на травматичні події комплексом гострих емоційних і поведінкових реакцій, що часто виходять за межі звичного розвитку. Переживання втрати дому, розлуки з близькими, невизначеності та страху формує в дитини глибоке відчуття небезпеки, підриває базову довіру до світу й дорослих. На думку Н. Пророк та О. Чекстере, діти, які пережили евакуацію, часто демонструють симптоми посттравматичного стресу, тривожні розлади, емоційну нестійкість, порушення сну, а також труднощі у навчанні та соціальній адаптації [5]. У таких умовах ефективна кризова комунікація з дитиною

набуває статусу основного психопрофілактичного ресурсу, здатного запобігти формуванню глибоких емоційних порушень.

Психологічний зміст кризової комунікації полягає у відновленні базового почуття безпеки через емоційно підтримувальну взаємодію дорослого з дитиною. Вона має ґрунтуватися на принципах прийняття, безумовного позитивного ставлення та емпатійного слухання. Важливо не лише надавати дитині можливість висловлювати свої почуття, але й допомагати їй осмислювати пережите, надаючи цьому досвіду контекст значущості та можливості відновлення [7]. У процесі такої комунікації особливого значення набуває невербальна складова – інтонація, міміка, тілесна присутність, які створюють у дитини відчуття стабільності та довіри. Уміння дорослого витримувати емоції дитини без оцінки чи спроби швидкого «заспокоєння» сприяє поступовій інтеграції травматичних переживань у свідомість без витіснення чи формування внутрішніх блоків.

Ефективна кризова комунікація має також когнітивно-поведінковий аспект – допомогу дитині у відновленні логічної структури подій, розмежуванні реальних загроз і уявних страхів. Дорослий, який спілкується з дитиною після травматичних подій, має забезпечити чіткість повідомлень, простоту мовлення, узгодженість між словами та діями [6, 7]. Будь-яка комунікативна невідповідність, як-от суперечливі повідомлення або приховування фактів, підсилює тривожність і знижує довіру. Для дітей молодшого віку доцільним є використання метафоричних способів комунікації – малюнків, історій, рольових ігор, які допомагають опосередковано прожити травматичний досвід, не перевантажуючи свідомість надмірними деталями.

Водночас важливо усвідомлювати, що кризова комунікація – це не лише інструмент допомоги дитині, а й взаємодія, яка потребує внутрішньої стабільності самого дорослого. Педагоги, психологи, волонтери часто стають емоційними «контейнерами» для дитячого болю, тому без професійної підтримки вони ризикують отримати виснаження і вторинну травматизацію [8]. Як наголошує Л. Цибух, якість допомоги безпосередньо залежить від рівня емоційної зрілості дорослого, його здатності витримувати амбівалентні почуття дитини – гнів, сором, провину – без спроб їх раціоналізувати або заперечувати [7]. Саме тому професійна підготовка спеціалістів у сфері дитячої психології має включати тренінги з кризового спілкування, розвитку емпатії, управління власними емоціями та формування навичок психологічного самозбереження.

Соціально-комунікативний вимір проблеми охоплює також роль сім'ї, школи та громади у створенні середовища підтримки. Колективна емпатія, турбота та сталі соціальні зв'язки виконують функцію вторинної стабілізації психіки дитини, компенсуючи дефіцит базової безпеки. Як стверджують науковці, діти, які отримують регулярну

психологічну й соціальну підтримку у спільнотах, рідше демонструють симптоми відчуження, замкнутості та агресії [3]. Формування комунікаційного простору довіри, у якому дитина відчуває право говорити, бути почутою й не засудженою, є основним чинником її психологічного відновлення.

Кризова комунікація з дітьми, які пережили втрату чи евакуацію, у сучасних умовах постає не просто як педагогічне чи психологічне завдання, а як стратегічний напрям гуманітарної політики держави. Вона передбачає інтеграцію освітніх, соціальних і медичних підходів, спрямованих на відновлення психічного здоров'я покоління, що зростає у травматичному досвіді війни. У цьому контексті особливої ваги набуває створення системної моделі кризової комунікації – від підготовки спеціалістів до впровадження національних стандартів психологічної допомоги дітям, які зазнали втрат. Саме такий підхід дозволить поєднати емпатію з професійною компетентністю, забезпечивши дітям не лише підтримку, а й шлях до внутрішнього відновлення та життєвої стійкості.

Кризова комунікація з дітьми, які пережили втрату або евакуацію, виступає не лише засобом психологічної підтримки, а й глибинним процесом відновлення цілісності дитячої особистості, порушеної досвідом війни. Вона спрямована на реконструкцію базового відчуття безпеки, довіри до світу та дорослого, створює простір для поступового емоційного відновлення і інтеграції пережитого у структуру власного досвіду. Емпатійна, своєчасна й структурована взаємодія допомагає знизити інтенсивність посттравматичних реакцій, запобігає закріпленню почуття безпорадності та сприяє розвитку внутрішньої стійкості дитини.

Ефективність цього процесу визначається не лише професійною компетентністю психологів, педагогів і волонтерів, а й стабільністю соціального середовища, яке забезпечує дитині підтримку, передбачуваність і прийняття. Спільні зусилля фахівців, освітніх інституцій і громадських ініціатив створюють умови для відновлення морального та емоційного потенціалу дитячої спільноти, сприяють адаптації до нових реалій і запобігають розвитку довготривалої дезадаптації. Формування гуманістично орієнтованої системи кризової комунікації в Україні набуває не лише терапевтичного, а й суспільно-ціннісного виміру, закладаючи основи для виховання покоління, здатного до емпатії, взаємної підтримки та моральної зрілості навіть у часи глибоких соціальних потрясінь.

ЛІТЕРАТУРА

1. Галицька-Дідух Т. Діти під час війни: психолого-соціальні наслідки та шляхи відновлення. *Вісник Асоціації філософів і науковців*. 2023. № 67 (ч. 1). С. 60–69.
2. ЄвроЧайлд; UNICEF. Реагування на виклики у сфері опіки та догляду за дітьми під час війни в Україні: основні міркування та рекомендації (укр. версія). Брюссель – Київ, 2022. С. 58.

3. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ – Ніжин: ПП Лисенко М. М., 2023. 221 с.
4. Пророк Н. В., Бойко С. Т., Гнатюк О. В. та ін. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану: довідник вихователів та вчителів. Київ, 2022. 155 с.
5. Пророк Н. В., Чекстере О. Ю. Вплив війни на сприйняття дітьми навколишнього світу. *Актуальні проблеми психології навчання в сучасній соціокультурній ситуації* : зб. матер. наукових наук. доповідей круглого столу, присв. спадщині І. О. Синиці (11-12 квітня 2024 р., Київ). Київ, 2024. С. 124–139.
6. Томчук М. І., Яцюк М. В. Психологічний супровід дітей, які зазнали втрату батьків, в умовах рекреації. *Наука і освіта*. 2016. № 9. С. 174–181.
7. Цибух Л. М. Особливості роботи психолога дитячого центру з підлітками із зони бойових дій (на прикладі УДЦ «Молода гвардія»). *Наука і освіта*. 2016. № 9. С. 199–203.
8. Чернова В. К. Психологічні наслідки війни та шляхи реабілітації мирного населення. *Research in Science, Technology and Economics: Proceedings of the 2nd Int. Sci.-Pract. Conf.* (5-7 березня 2025 р., Люксембург). Люксембург, 2025. С. 102–106.

ПРОБЛЕМА ПЕРІОДИЗАЦІЇ КРИТИЧНИХ ПЕРІОДІВ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

Чернов А. А., Заїка В. М., Єрмоленко О. В.

*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
Полтавський інститут економіки і права ЗВО
«Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»*

Процес реінтеграції військовослужбовців, звільнених у запас, є складним і багатофакторним явищем, що супроводжується низкою критичних періодів адаптації [4]. Вони пов'язані зі зміною соціальної ролі, психологічною перебудовою після бойових дій, а також зі соматичним станом військовослужбовця. Кризові періоди, хоча й супроводжуються відчуттям емоційного дискомфорту, напруження чи втрати стабільності, самі по собі не призводять до дезадаптації або психічних розладів. Такі наслідки з'являються лише за наявності додаткових детермінант, які умовно можна поділити на дві великі групи: саногенні – підтримувальні чинники, що сприяють збереженню психічної рівноваги, та патогенні – чинники, які дестабілізують особистість у період переходу до цивільного життя. Успішна реінтеграція залежить від співвідношення цих двох груп факторів, їх взаємодії та впливу на психічний стан ветерана.

Метою дослідження є систематизація наявних теоретичних концепцій і побудова теоретичної моделі періодизації кризових моментів у процесі реінтеграції ветеранів до цивільного суспільства.