

ІНТЕГРАТИВНА МОДЕЛЬ ІГРОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ОСТРАКІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

INTEGRATIVE MODEL OF PLAY THERAPY TO OVERCOME THE CONSEQUENCES OF OSTRACIZATION OF CHILDREN OF WAR IN UKRAINE

У статті представлено інтегративну модель ігротерапії, спрямовану на подолання наслідків остракізації серед дітей, які постраждали від воєнних дій в Україні. Проведено аналіз соціально-психологічних аспектів остракізації, особливостей її прояву серед дітей внутрішньо переміщених осіб і впливу на їхнє психоемоційне благополуччя. Особливу увагу приділено причинам соціального відторгнення, таким як травматичний досвід, зміна соціального середовища, відсутність підтримки та стигматизація. Розглянуто специфіку психічних, соціальних і поведінкових проблем дітей, які зазнали остракізації.

Ігротерапія, зокрема робота з м'якими іграшками, представлена як ефективний метод психологічної допомоги, що створює безпечний простір для опрацювання емоцій, формування адаптивних копінг-стратегій і сприяє соціальній інтеграції. Запропонована модель складається з кількох етапів: включення в терапевтичний процес, вибір терапевтичної іграшки, інтеграція іграшки в роботу, закріплення нових навичок та перенесення терапевтичного досвіду в реальне життя. Ігротерапія є ефективним методом психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події війни. Вона надає безпечний простір для вираження емоцій, опрацювання травматичного досвіду та розвитку адаптивних копінг-стратегій. Через гру діти можуть відтворювати свої переживання, що сприяє їхньому емоційному зціленню та покращенню психосоціального благополуччя. Дослідження підтверджують, що ігротерапія допомагає знизити рівень тривожності, покращити соціальні навички та сприяє загальному розвитку дитини. Стаття акцентує на значенні символічної гри в роботі з дітьми, які зазнали травматичного досвіду, а також на ролі іграшки як інструмента емоційної регуляції, підтримки та адаптації. Сформульовано висновки щодо доцільності використання інтегративної ігротерапії в психологічній практиці з дітьми-переселенцями. Результати досліджень підтверджують ефективність цього підходу в зниженні рівня тривожності, покращенні соціальних навичок і формуванні позитивних поведінкових стратегій.

Ключові слова: остракізація, діти-переселенці, інтегративна ігротерапія, травматичний досвід, гра, м'яка іграшка.

The article presents an integrative model of play therapy aimed at overcoming the consequences of ostracism among children affected by military actions in Ukraine. An analysis of the socio-psychological aspects of ostracism, the features of its manifestation among children of internally displaced persons and the impact on their psycho-emotional well-being is carried out. Particular attention is paid to the causes of social rejection, such as traumatic experience, change in the social environment, lack of support and stigmatization. The specifics of mental, social and behavioral problems of children who have been ostracized are considered.

Play therapy, in particular work with soft toys, is presented as an effective method of psychological assistance that creates a safe space for processing emotions, the formation of adaptive coping strategies and promotes social integration. The proposed model consists of several stages: inclusion in the therapeutic process, selection of a therapeutic toy, integration of the toy into work, consolidation of new skills and transfer of therapeutic experience to real life. Play therapy is an effective method of psychological assistance to children who have experienced traumatic events of war. It provides a safe space for expressing emotions, processing traumatic experiences and developing adaptive coping strategies. Through play, children can recreate their experiences, which contributes to their emotional healing and improving psychosocial well-being. Research confirms that play therapy helps to reduce anxiety, improve social skills and promotes the overall development of the child.

The article focuses on the importance of symbolic play in working with children who have experienced traumatic experiences, as well as on the role of toys as a tool for emotional regulation, support and adaptation. Conclusions are formulated on the feasibility of using integrative play therapy in psychological practice with displaced children. The results of the research confirm the effectiveness of this approach in reducing anxiety, improving social skills and forming positive behavioral strategies.

Key words: ostracism, displaced children, integrative play therapy, traumatic experience, game, soft toy.

УДК 159.922.7:316.624-053.2:615.851
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.59.55>

Назаревич В.В.

к. психол. н.,
доцент кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненський державний гуманітарний університет

Борейчук І.О.

к. психол. н.,
доцент кафедри психології та педагогіки
ПЗВО «Київський міжнародний університет»

Корбанова О.Л.

к. психол. н.,
доцент кафедри практичної психології та соціальних технологій
ПЗВО «Європейський університет»

Постановка проблеми. Проблема остракізації дітей внутрішньо переміщених осіб (ВПО) залишається актуальною в умовах соціальних трансформацій, спричинених війною в Україні. До 80-х років ХХ століття явище остракізації здебільшого ігнорувалося як об'єкт дослідження, його поява зводилася до зневажливої соціальної поведінки. Однак сучасні дослідження свідчать, що навіть короткочасне соціальне відторгнення може призвести до значних

негативних наслідків, особливо серед дітей, які пережили травматичний досвід. Діти-переселенці, які втратили домівки, звичне соціальне оточення та зазнали психологічних травм, стикаються з численними викликами в нових громадах і навчальних закладах.

Статистичні дані підтверджують важливість проблеми: серед зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб станом на червень 2023 року понад 21% становлять діти. Відсут-

ність підтримки, стигматизація, а також труднощі інтеграції в нові соціальні групи сприяють остракізації цих дітей, що може мати негативні наслідки для їхнього психоемоційного стану, соціального розвитку та навчальних досягнень.

Остракізація, на відміну від булінгу, характеризується відсутністю уваги та визнання, що робить її менш помітною, але не менш руйнівною. Дослідження свідчать, що соціальне відторгнення серед дітей-переселенців корелює з розвитком тривожних і депресивних розладів, порушенням адаптації та появою ризикованої поведінки. Водночас недостатньо вивченими залишаються механізми інтеграції дітей ВПО в нові освітні середовища та їхній досвід соціалізації в умовах конфліктних ситуацій.

Враховуючи соціальні й психологічні наслідки війни для дітей, особливо важливим стає науковий аналіз явища остракізації в контексті роботи з внутрішньо переміщеними дітьми. Це потребує розробки ефективних підходів до профілактики соціального відторгнення, зокрема через використання інноваційних методик, таких як ігротерапія, яка сприяє емоційному зціленню та інтеграції дітей у нові соціальні групи.

Аналіз останніх досліджень з проблеми.

Феномен остракізації в сучасних дослідженнях визначається як форма агресивної соціальної поведінки, яка має значний вплив на психоемоційний стан індивідів. Дослідники (Gruter, Masters; Williams) підкреслюють, що остракізм є стратегією контролю над соціальними взаєминами, яка може призвести до серйозних негативних наслідків навіть у випадках короткочасної соціальної ізоляції.

Дослідження акцентують увагу на різних формах булінгу, до яких належить остракізм як специфічний вияв соціальної агресії (Hymel, Olweus). Остракізм відносять до реляційної агресії, яка включає ігнорування, виключення із соціальної діяльності та поширення зловмисних чуток (Hymel, Susan.).

Важливим аспектом є розуміння функціонального наповнення остракізації. З одного боку, це явище порушує проблему базових потреб (Baumeister, Leary,) та призводить до негативних наслідків, зокрема до адаптації і психологічного розвитку (Crick, Grotpeter; Werner, Crick). З другого боку, остракізм може виконувати конструктивну функцію, наприклад, у регулюванні групової поведінки або захисті групи (Stormshak; Brewer).

Остракізм є поширеним явищем у соціальному контексті, яке проявляється в різних сферах: у міжособистісних взаєминах (Faulkner et al.), у школах (Rigby) та в робочому колективі. (Masclat.). У дитинстві та підлітковому віці це явище має особливий вплив через підвищену чутливість до соціальних сигналів виключення [3, 8, 9, 14]

Метою статті є аналіз феномену остракізації дітей внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в умовах війни в Україні, визначення причин і наслідків цього явища для психоемоційного стану дітей, а також обґрунтування доцільності використання інтегративної моделі ігротерапії як інструменту психологічної підтримки. Стаття спрямована на систематизацію підходів до подолання соціального відторгнення, формування адаптивних копінг-стратегій та забезпечення соціальної інтеграції дітей ВПО в нові освітні і соціальні середовища.

Виклад основного матеріалу. Явище остракізації охоплює ігнорування та виключення окремих осіб, що може бути зумовлено низкою факторів, зокрема потребою в демонстрації переваги, суперництвом, високою самооцінкою та авторитарністю. Важливу роль також відіграє підвищений рівень тривожності, який може виступати як захисний механізм у відповідь на невідомі індивідуальні особливості нових учасників соціального середовища. Ці чинники є ключовими в контексті адаптації дітей внутрішньо переміщених осіб (ВПО) до нового освітнього простору.

Діти ВПО часто демонструють поведінкові та емоційні особливості, які ускладнюють їх інтеграцію в колектив, зокрема:

1) психомоторне збудження, що проявляється в неконтрольованих рухах, нецілеспрямованій поведінці, порушеннях мовлення та труднощах у виконанні інструкцій, а в крайніх випадках – у ситуаціях втечі;

2) психологічний ступор, який характеризується замкнутістю, мовчанням та відчуттям нереальності подій, що може супроводжуватися дереалізаційними розладами;

3) реакція заперечення як механізм захисту від загрози, що може спричинити безсоння, головні болі, депресивні або агресивні стани, а також критичний рівень тривожності.

Окрім того, стан гострого стресу в дітей ВПО часто супроводжується регресивними механізмами, такими як розщеплення, коли у свідомості дитини співіснують дві суперечливі установки щодо реальності, одна з яких враховує об'єктивні обставини, а друга їх ігнорує. Це явище може сприяти формуванню проєктивної ідентифікації. Проєктивна ідентифікація полягає в розділенні свого «Я» на прийнятне («добре Я») і неприйнятне («погане Я»), що дозволяє уникати осуду та зберігати відчуття безпеки [1, с. 192].

Такі особистісні прояви ускладнюють адаптацію дітей ВПО, зумовлюючи їх відторгнення групою через труднощі у сприйнятті індивідуальних характеристик. Нова ненормативна поведінка, що виникає серед учасників освітнього середовища, може стати загрозливою для цілісності колективу, провокуючи остракізацію цих дітей (табл. 1).

Причини остракізації дітей ВПО

Причина	Опис
Травмувальний досвід	Втрата дому, свідчення насильства чи бойових дій
Зміна соціального середовища	Вимушений переїзд і розрив із друзями та звичним оточенням
Відсутність підтримки	Недостатня увага з боку сім'ї чи громади, стигматизація в новому середовищі
Почуття провини або сорому	Відчуття «інакшості», що часто пов'язане із ситуацією переселення
Страх інших суб'єктів середовища	Негативне ставлення чи уникання через побоювання контакту з травмованою дитиною, яка має досвід війни
Нездатність колективу інтегрувати травму	Труднощі в інтеграції індивідуального травматичного досвіду дитини в нормативно колективний простір, що викликає відчуження

У процесі роботи психологів у волонтерських «Кімнатах терапії іграшки», які функціонують по всій Україні з червня 2022 року, було реалізовано понад 120 тисяч терапевтичних інтервенцій. Ці заходи здійснюються у рамках проекту ГО «Генофонд нації», який створив мережу дитячих терапевтичних кімнат як в Україні, так і за її межами. Усі опитані респонденти підтвердили наявність досвіду роботи з дітьми, які є внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Отримані дані свідчать про високий рівень професійної залученості фахівців до роботи з дітьми ВПО, що підкреслює значущість і поширеність цієї проблематики у їхній професійній діяльності.

Загалом 92,9% фахівців зазначили, що стикалися з проявами соціального відторгнення (остракізації) серед дітей ВПО, що свідчить про високу поширеність цього явища. Лише 7,1% респондентів не спостерігали таких випадків у своїй практиці. Найбільше (64%) фахівців повідомили, що остракізація виникає періодично, тоді як 28,6% наголосили на її регулярності.

Розподіл відповідей демонструє, що більшість фахівців (78,6%) працювали з помірно або великою кількістю дітей ВПО, що вказує на значну актуальність і затребуваність спеціалізованої допомоги цій групі. Серед емоційних труднощів, які найчастіше спостерігалися в дітей ВПО, респонденти виокремили тривожність (82,1%) і замкненість (85,7%). Ці стани відображають значний рівень стресу, спричиненого зміною звичного середовища та соціальними втратами. Інші поширені проблеми включають агресивну поведінку (46,4%) і труднощі в навчанні (57,1%), які вимагають додаткового розгляду й втручання.

Найпоширенішими методами роботи з дітьми ВПО є арттерапія (100%) та ігротерапія (92,9%). Універсальність арттерапії забезпечує можливість її використання в різних форматах, таких як малювання, ліплення, створення колажів тощо. Арттерапія сприяє м'якому опрацюванню емоцій та травматичного досвіду, а також розвиває увагу. Її ефек-

тивність у роботі з дітьми, які пережили стрес або травматичні події, підтверджена численними дослідженнями (Malchiodi, 2005).

Ігротерапія є природним засобом самовираження дітей, особливо молодшого віку. У процесі гри діти моделюють свої емоції, відтворюють життєві ситуації та знаходять шляхи їх розв'язання. Цей метод сприяє зниженню тривожності, покращенню комунікаційних навичок та адаптації до нового середовища [7, с. 62]. Робота з іграшками, яка є ключовим елементом ігротерапії, сприяє створенню зв'язку між внутрішнім світом дитини та зовнішнім середовищем. Іграшки дозволяють дітям візуалізувати свої емоції та переживання, а також виступають як інструмент для зниження стресу в безпечному контексті.

Психоосвітні заняття використовують 50% респондентів, що свідчить про роль цих занять у розширенні знань дітей і формуванні адаптивних навичок. Методи, що потребують спеціальної підготовки, такі як EMDR (десенсибілізація та переробка за допомогою руху очей) і музикотерапія, мають обмежене застосування через складність їх реалізації.

Ігротерапія визнана ефективним методом роботи з дітьми ВПО всіма опитаними респондентами (100%). При цьому 60,7% фахівців вважають її самодостатньою, тоді як 39,3% підкреслюють необхідність її поєднання з іншими методами.

Індивідуальні консультації також розглядаються як один із ключових методів терапії, що дозволяє створити довірливу атмосферу, у якій дитина може вільно виражати свої почуття й переживання. Цей підхід є ефективним для подолання таких проблем, як тривожність, депресія чи труднощі соціалізації.

Групові заняття мають особливе значення для соціалізації дітей, зокрема тих, хто стикається із соціальною ізоляцією через переміщення. Групова терапія сприяє зниженню соціальної тривожності, розвитку співпраці та створенню середовища підтримки.

Когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) використовують 21,4% респондентів і визнають

ефективною для роботи з дітьми, які пережили травматичний досвід. КПТ дозволяє дітям виявляти й коригувати негативні патерни мислення та поведінки, що виникають через підвищений рівень емоційного стресу.

Оцінювання результатів терапії для дітей внутрішньо переміщених осіб (ВПО) є важливим етапом у психотерапевтичному процесі, оскільки дає змогу не лише відстежувати динаміку змін у стані дитини, а й коригувати методи терапії для досягнення максимально ефективних результатів. Згідно з результатами опитування, 85,7% респондентів зазначили, що проводять оцінювання результатів терапії, застосовуючи різноманітні інструменти та методи. **Зазначені методи оцінювання можна умовно поділити на кілька основних категорій:**

Методи спостереження (25% респондентів): спостереження за поведінкою дитини є важливим інструментом для виявлення змін у її емоційному стані, особливо в контексті травматичних переживань, що характерні для дітей ВПО. Спостереження дозволяє отримати не тільки суб'єктивну інформацію, а й об'єктивні дані про зміну поведінкових реакцій, рівень тривожності, а також про емоційну регуляцію дитини в процесі терапії.

Ігротерапія (21,4% респондентів): цей метод є ефективним для дітей, оскільки через гру дитина може виразити свої почуття, думки та переживання.

Казкотерапія (17,9% респондентів): методика казкотерапії використовує створення або прослуховування казок як інструмент для розвитку уяви, самовираження та емоційної регуляції. Оскільки казки можуть відображати внутрішні переживання дітей, вони є важливим інструментом для оцінки емоційного стану та впливу терапії.

Арттерапія (14,3% респондентів): художнє вираження через малювання, ліплення чи інші форми мистецтва дає змогу дітям висловлювати емоції, які не завжди можуть бути виражені словами. Оцінювання результатів арттерапії передбачає аналіз змін у творчих роботах дітей, що допомагає розкрити їхній емоційний стан та зміни в процесі терапії.

Бесіда з батьками (53,6% респондентів): важливим методом є взаємодія з батьками, які можуть дати об'єктивну оцінку змін в емоційному стані дитини в домашньому середовищі. Це дозволяє збагатити картину результатів терапії, отримавши відгуки як з боку дитини, так і з боку її найближчого оточення.

Проективні методики (14,3% респондентів): ці методики дають змогу діагностувати глибинні емоційні стани, що не завжди виражаються безпосередньо через свідомі уявлення дитини. Проективні методики дозволяють більш точно зрозуміти переживання дитини

через неусвідомлені проєкції на картинках, у символах або сюжетах.

Діагностика самопочуття (14,3% респондентів): включає використання опитувальників і тестів для визначення рівня емоційного та фізичного стану дитини. Це дає змогу проводити регулярний моніторинг і вчасно виявляти зміни, що можуть вказувати на позитивну чи негативну динаміку в процесі терапії.

Моніторинг емоційного стану (25% респондентів): цей метод включає використання різноманітних інструментів для відслідковування емоційних змін дитини, наприклад, за допомогою шкал емоцій або спостережень за мімікою, мовою тіла та іншими невербальними ознаками.

Анкетування (10,7% респондентів): анкетування допомагає отримати стандартизовану інформацію про емоційний стан дитини, її реакції на різні ситуації, а також взаємодію з оточенням (табл. 2).

Таблиця 2
Методи оцінювання результатів терапії для дітей внутрішньо переміщених осіб (ВПО)

№	Метод оцінювання	Показники (%)
1	Спостереження	25%
2	Ігротерапія	21,4%
3	Казкотерапія	17,9%
4	Арттерапія	14,3%
5	Бесіда	53,6%
6	Проективні методики	14,3%
7	Діагностика самопочуття	14,3%
8	Моніторинг емоційного стану	25%
9	Анкетування	10,7%

Згідно з результатами опитування, терапевтичний вплив на дітей внутрішньо переміщених осіб (ВПО) сприяє значним позитивним змінам у їхньому психоемоційному стані. Зокрема, такі зміни стосуються зменшення тривожності, покращення настрою та розвитку навичок емоційної регуляції.

Зменшення тривожності зазначили 75% респондентів, що свідчить про ефективність терапії у зниженні рівня емоційного напруження серед дітей ВПО. Покращення настрою зафіксували 96,4% респондентів, що є найпоширенішим результатом терапевтичних заходів. Це вказує на позитивний вплив втручання, спрямованих на відновлення психологічної рівноваги після пережитого стресу. Формування навичок емоційної регуляції також зазначили 75% респондентів, що є ключовим етапом у психотерапевтичній роботі. Розвиток здатності до саморегуляції дозволяє дітям ефективніше управляти власними емоціями та застосовувати конструктивні способи реагу-

вання на стрес, зокрема через гру, творчість чи розповідання казок.

Результати опитування також висвітлюють основні причини остракізації дітей ВПО, що спостерігаються в психотерапевтичній практиці. Аналіз цих причин допомагає виявити соціально-психологічні бар'єри, з якими стикаються діти під час адаптації до нових умов життя після переміщення.

Втрата звичного середовища (85,7% респондентів) є найбільш поширеною причиною остракізації серед дітей ВПО. Зміна оточення, культурних і соціальних умов призводить до втрати в дітей почуття стабільності в дітей почуття втрати стабільності, безпеки та ідентичності. Це явище охоплює не лише фізичне переміщення, а й порушення соціальних зв'язків, таких як втрата друзів і рідних, а також незнання нових соціальних норм і правил. У психологічному аспекті це проявляється як «екзистенційне відчуття втрати», що часто супроводжується тривожністю, депресією та соціальною ізоляцією.

Відмінності в мовних і культурних особливостях (53,6% респондентів) є ще одним важливим чинником соціальної ізоляції. Мовний бар'єр значно ускладнює процес адаптації, оскільки діти, які не володіють мовою нового середовища, часто відчувають труднощі в спілкуванні з однолітками та педагогами. Культурні відмінності можуть провокувати непорозуміння, що посилює стереотипне сприйняття дітей ВПО як «чужих» або «незнайомих». Відсутність можливості вільно виражати свої думки та почуття сприяє поглибленню почуття «непринадності» й створює додатковий бар'єр між дитиною та її новим соціальним середовищем.

Соціальна ізоляція (50% респондентів) є ще однією значущою причиною остракізації дітей ВПО. Вона може бути наслідком втрати звичного середовища, мовних чи культурних бар'єрів, а також негативних стереотипів чи упереджень з боку місцевих дітей і дорослих.

Часто соціальна ізоляція поглиблюється через низьку самооцінку дітей, страх перед відторгненням та відсутність підтримки з боку громади. Ці фактори ускладнюють формування нових соціальних зв'язків і сприяють загостренню відчуття самотності.

Згідно з результатами опитування, більшість фахівців зазначають, що процес часткової адаптації дітей внутрішньо переміщених осіб (ВПО) до нового середовища триває від 3 до 6 місяців. Цей часовий інтервал як найбільш типовий визначили 71,4% респондентів. Водночас 17,9% респондентів вважають, що часткова адаптація може тривати від 6 місяців до 1 року. Такий триваліший період адаптації характерний для дітей, які зазнали значних стресових подій, наприклад, втрати близьких чи насильницьких змін у життєвих обставинах. У таких випадках психологічне відновлення вимагає більшого часу через глибину пережитих травм. Лише 10,7% респондентів зазначають, що процес часткової адаптації може закінчитися упродовж 1–3 місяців. Це здебільшого стосується дітей із сильнішими ресурсами адаптації, які меншою мірою зазнали емоційних травм або отримують належну підтримку в новому середовищі.

За результатами опитування, більшість фахівців активно залучають батьків або опікунів до терапевтичного процесу з дітьми внутрішньо переміщених осіб (ВПО): 32,1% респондентів залучають батьків або опікунів до терапевтичного процесу *регулярно*. Інші 60,7% респондентів зазначають, що *іноді* залучають батьків чи опікунів до терапевтичного процесу. Лише 7,1% респондентів *не залучають* батьків або опікунів до терапевтичного процесу.

Групові терапевтичні заняття для дітей внутрішньо переміщених осіб (ВПО) є важливим інструментом психологічної підтримки, що дозволяє дітям збудувати соціальні зв'язки, відчувати підтримку, а також розвивати необхідні емоційні та соціальні навички для адаптації до нових умов життя. Згідно з результатами

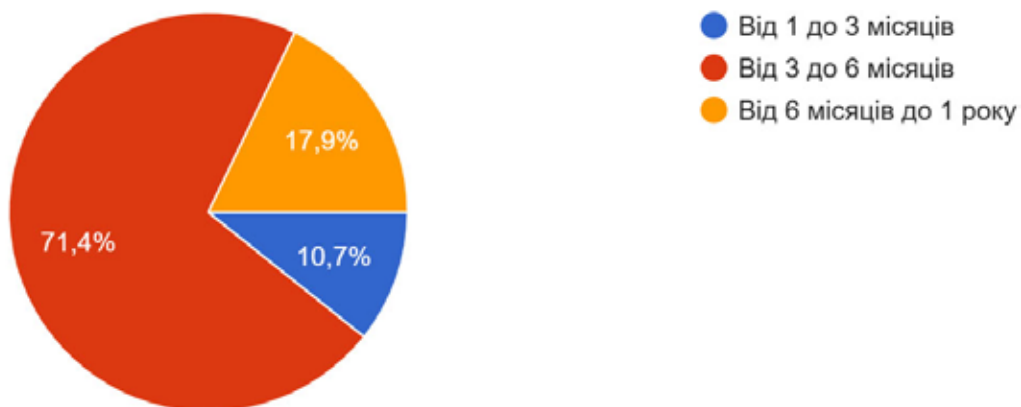


Рис. 1.

опитування, більшість респондентів (загалом 85,7%) проводять групові заняття, що вказує на важливість цього формату в терапевтичній роботі з дітьми ВПО. **Найпоширенішими темами, що розглядаються на групових заняттях, є:**

Емоційна компетентність (42,9% респондентів). Ця тема є основною на групових заняттях, оскільки допомагає дітям розпізнавати, розуміти та правильно виражати свої емоції. В умовах стресу й адаптації до нових соціальних обставин діти часто відчувають труднощі в контролюванні своїх емоцій, тому розуміння механізмів емоційного реагування і здатність до емоційної саморегуляції є ключовими для відновлення психоемоційної рівноваги. Групові заняття допомагають дітям не лише вчитися керувати емоціями, а й взаємодіяти з іншими в контексті емоційного обміну, що є критично важливим для соціалізації в новому середовищі.

Особистісні теми (32,1% респондентів). Розгляд особистісних тем дозволяє дітям з'ясувати власну ідентичність, усвідомити себе як індивідуум у новому контексті. Діти ВПО можуть переживати значний стрес через розрив із звичним середовищем, що пливає на їхнє самосприйняття. Групові заняття дають змогу створити підтримувальне середовище, у якому діти можуть обговорювати свої переживання, зміни в житті та зміцнювати свою самооцінку.

Втрата (28,6% респондентів). Для дітей ВПО переживання втрати є актуальним, оскільки вони часто залишають свої домівки, рідних чи звичне середовище, що може стати джерелом глибокого емоційного болю. Тема втрати на групових заняттях дає змогу дітям висловити свої переживання, знайти підтримку серед однолітків і розпочати процес емоційного відновлення.

Фобії та тривожність (39,3% респондентів). У ситуаціях внутрішнього переміщення багато дітей стикаються з підвищеним рівнем тривожності, відчуттям невизначеності щодо майбутнього та страхами, пов'язаними з новими умовами життя. Робота із цими темами на групових заняттях дозволяє дітям краще зрозуміти свої страхи, знайти шляхи їх подолання, а також підтримку однолітків у ситуаціях, коли вони відчувають невпевненість чи тривогу.

Саморегуляція (35,7% респондентів). Саморегуляція є важливим аспектом емоційного здоров'я, особливо для дітей ВПО, які можуть стикатися з емоційними коливаннями через стресові фактори, пов'язані з переміщенням. Групова терапія, яка включає вправи на саморегуляцію, дає дітям змогу навчитися ефективно керувати своїми емоціями, зменшувати рівень стресу і позбутися почуття безпорадності.

Соціальні взаємодії (42,9% респондентів). Одна з основних проблем, з якою стикаються діти ВПО, – це ізоляція та труднощі в налагодженні соціальних контактів. Тому важливим аспектом групових занять є робота над розвитком комунікаційних навичок і вмінням ефективно взаємодіяти з іншими. Це допомагає дітям подолати почуття відчуженості та відновити соціальні зв'язки в новому середовищі (табл. 3).

Таблиця 3

Найпоширеніші теми групових терапевтичних занять для дітей внутрішньо переміщених осіб (ВПО)

№	Тема заняття	Показники (%)
1	Емоційна компетентність	42,9 %
2	Особистісні теми	32,1 %
3	Втрата	28,6 %
4	Фобії та тривожність	39,3 %
5	Саморегуляція	35,7 %
6	Соціальні взаємодії	42,9 %

Відповіді на запитання про *труднощі в співпраці з навчальними закладами щодо інтеграції дітей внутрішньо переміщених осіб (ВПО)* демонструють різні рівні готовності освітніх установ до роботи із цією групою дітей. Згідно з результатами опитування, лише 35,7% респондентів не відзначають труднощів у цьому процесі, що вказує на певну стабільність і адаптивність деяких закладів до потреб дітей ВПО. Однак більшість фахівців (53,6% респондентів) відзначають певні перешкоди, а 10,7% говорять про труднощі, що часто виникають у співпраці з навчальними закладами.

Оцінка *рівня готовності освітніх закладів до інтеграції дітей внутрішньо переміщених осіб (ВПО)* є важливим аспектом для розуміння процесів адаптації цих дітей в освітньому середовищі. Відповіді на запитання про рівень готовності навчальних закладів дають чітке уявлення про те, у наскільки готові школи, дитячі садки та інші освітні установи зустріти дітей, що пережили травматичні події, пов'язані з переселенням, і допомогти їм адаптуватися до нових умов. Лише 7,1% фахівців оцінили рівень готовності освітніх закладів до інтеграції дітей ВПО як високий. Більшість респондентів (42,9%) вказали на середній рівень готовності освітніх закладів. 39,3% респондентів вказали, що рівень готовності закладів освіти до інтеграції дітей ВПО є низьким. Такий результат свідчить про значні труднощі в інтеграції дітей у навчальні заклади, що можуть бути спричинені різноманітними факторами, такими як недостатня підготовленість педагогів, відсутність програм підтримки, нестача ресурсів або спеціалістів, які можуть надавати психологічну допомогу які можуть надавати допомогу.

Низький рівень готовності часто пов'язаний із загальною соціально-економічною ситуацією, нестачею спеціалізованих знань у педагогічному середовищі щодо роботи з дітьми, які пережили травму, а також з труднощами у формуванні інклюзивного середовища для дітей ВПО.

Результати опитування щодо тем, які діти внутрішньо переміщених осіб (ВПО) найчастіше порушують під час терапевтичних сеансів, дають важливу інформацію про їхні емоційні потреби та травматичний досвід. **Аналіз отриманих даних дозволяє виділити ключові теми, які є найбільш актуальними для цих дітей, а саме:**

Втрата дому (78,6% респондентів). Це питання – одна з основних тем, що постійно виникає в розмовах дітей ВПО. Втрата дому є глибокою травмою, що супроводжується не тільки матеріальними труднощами, а й емоційними та психологічними проблемами, такими як відчуття нестабільності, розгубленості, втрати безпеки і контрольованості ситуації. Для дітей, які пережили вимушене переселення, це питання може бути тісно пов'язане з глибоким стресом і відчуттям втрати своєї ідентичності та звичного способу життя. Відчуття «дому» є важливим для розвитку дитини, а його втрата може мати в майбутньому негативні наслідки в емоційному і психічному розвитку.

Розлука (82,1% респондентів). Тема розлуки, зокрема з рідними, друзями або місцями, що мали особливе значення для дітей, також є однією з основних. Втрата близьких зв'язків, родинного оточення, а також соціальних та емоційних ресурсів може спричинити глибокі переживання, пов'язані із сумом, тривогою, страхом і почуттям самотності. Розлука стає важким випробуванням, яке не лише порушує почуття безпеки, а й значно ускладнює процес адаптації в новому середовищі. Для дітей цей досвід часто асоціюється з тривогою, зниженням рівня довіри до дорослих і страхом втратити те, що вони ще можуть відчувати як свою підтримку.

Страх перед майбутнім (35,7% респондентів). Діти ВПО часто висловлюють занепокоєння з приводу того, що чекає їх попереду. Це може бути пов'язано з невизначеністю їхнього майбутнього, складністю інтеграції в нове соціальне середовище, а також страхом, що їхній статус переміщеної особи залишиться без змін. Страх перед майбутнім відображає глибокі переживання дітей, які не можуть бути впевнені в своєму житті, навчанні, розвитку і навіть у своєму фізичному благополуччі. Такий страх може спричинити емоційне напруження, тривожність, депресивні симптоми та інші порушення психоемоційного стану.

За результатами роботи було встановлено, що діти, які є внутрішньо переміщеними осо-

бами (ВПО), частіше стикаються з проявами остракізації під час адаптації до нових навчальних закладів. Цей феномен супроводжується комплексом психічних, соціальних і поведінкових проблем, що зумовлені травматичним досвідом, втратою звичного середовища та соціальною ізоляцією.

Діти ВПО часто демонструють тривожні розлади, які виражаються у відчутті постійної небезпеки, страху перед майбутнім або втрати близьких. У багатьох випадках діагностується посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що супроводжується нав'язливими спогадами про травматичні події, нічними кошмарами та підвищеною чутливістю до зовнішніх подразників. Депресивні стани характеризуються почуттям безнадійності, втрати сенсу життя та низькою самооцінкою. Значну роль відіграє соматизація, коли психологічні проблеми проявляються у фізичних симптомах, таких як головний біль або біль у животі. Емоційна нестабільність у дітей виявляється через раптові зміни настрою, дратівливість і труднощі в регуляції емоцій.

У соціальному аспекті діти ВПО часто стикаються з ізоляцією, оскільки відчувають себе відкинутими через статус переселенця або культурні й мовні відмінності. Недовіра до однолітків і дорослих ускладнює встановлення нових соціальних зв'язків, тоді як стигматизація – переживання глузувань або дискримінації – посилює почуття відторгнення. Втрата соціальної ідентичності проявляється через відчуття, що дитина більше не належить до певної спільноти чи групи, а почуття самотності ускладнює пошук підтримки в новому середовищі.

У поведінковому аспекті дітей ВПО часто спостерігається агресивність, як механізм самозахисту або компенсації емоційного болю. Регресивна поведінка проявляється через повернення до раніше пройдених етапів розвитку, наприклад, страх спати наодинці. Гіперактивність та імпульсивність виражаються в труднощах концентрації уваги і підвищеній збудливості. Замкненість виявляється в уникненні активностей і небажанні брати участь у групових заходах. Деякі діти також демонструють ризиковану поведінку, наприклад, втечі з дому, що може становити небезпеку для їхнього здоров'я. Проблеми з навчанням виражаються у зниженні здатності виконувати завдання та небажанні займатися освітньою діяльністю.

Визначення ознак психологічної травми дитини, яка зазнає остракізації (тобто соціального відторгнення), є важливим кроком для розуміння її потреб і надання належної підтримки. Портрет такої дитини формується на основі ключових характеристик її поведінки, емоційного стану та взаємодії з оточенням (табл. 4).

Таблиця 4

Прояви остракізації у дітей ВПО під час адаптації до нових навчальних закладів

Сфера	Прояви
Психічні проблеми	<i>Тривожні розлади:</i> відчуття постійної небезпеки, страх перед майбутнім, страх втрати близьких <i>Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР):</i> спогади про травму, нічні жахи, підвищена чутливість <i>Депресивні стани:</i> безнадійність, втрата сенсу життя, низька самооцінка <i>Соматизація:</i> фізичні симптоми <i>Емоційна нестабільність:</i> раптові зміни настрою, дратівливість, труднощі регуляції емоцій
Соціальні проблеми	<i>Ізоляція:</i> відчуття відторгнення через статус переселенця, культурні та мовні відмінності <i>Недовіра до однолітків і дорослих</i> <i>Стигматизація:</i> глузування, дискримінація <i>Втрата соціальної ідентичності:</i> відчуття відокремленості від спільноти чи групи <i>Самотність:</i> труднощі у пошуку підтримки в новому середовищі
Поведінкові проблеми	<i>Агресивність:</i> спосіб самозахисту або компенсація емоційного болю <i>Регресивна поведінка:</i> повернення до ранніх етапів розвитку <i>Гіперактивність та імпульсивність:</i> труднощі з концентрацією, підвищена збудливість <i>Замкненість:</i> уникнення активностей, небажання брати участь у групових заходах <i>Ризикована поведінка</i> <i>Проблеми з навчанням:</i> труднощі у виконанні завдань, небажання займатися освітньою діяльністю

У цих умовах ігротерапія з використанням м'якої іграшки постає одним із найбільш ефективних і безпечних методів психологічної допомоги. Завдяки інтегративному підходу цей метод створює безпечний простір, у якому дитина може відновити відчуття прийняття, опрацювати емоції та опанувати адаптивні копінг-стратегії. М'яка іграшка виконує функцію символу підтримки, сприяє емоційній регуляції та відновленню відчуття безпеки, що особливо важливо для дітей, які пережили травматичні події.

Етапи інтегративної моделі ігротерапії:

Першим етапом ігротерапії є включення дитини в терапевтичний процес через взаємодію з м'якою іграшкою. На цьому етапі дитина знайомиться з ігровим середовищем і терапевтичними іграшками. Психолог пояснює, що іграшка – це інструмент, який допоможе їй впоратися з труднощами. Завдання етапу – заохотити дитину до дослідження і налаштувати на пошуковий інтерес. Цей підхід сприяє формуванню первинної довіри та фокусуванню на вирішенні конкретної проблеми.

Другим етапом є вибір терапевтичної іграшки. Дитині пропонується широкий вибір іграшок (30–100 одиниць), які представлені реалістичними образами переважно плюшевих тварин розміром від 15 до 60 см. У процесі вибору дитина оцінює, яка іграшка «підходить» або «не підходить», пояснюючи свої рішення. Це дозволяє психологові зрозуміти внутрішній світ дитини, її емоції та потреби. Завдання – створити безпечний простір для вільного вибору і виявлення прихованих емоцій.

На *третьому етапі* іграшка інтегрується в терапевтичний процес як символ підтримки. Разом із психологом дитина визначає, як саме іграшка може допомогти подолати проблему. Наприклад, дитина може сказати: «Разом з іграшкою я буду робити уроки, і мені буде легше». Психолог фіксує ці висловлювання, що відображають копінг-стратегії дитини, і допомагає їх деталізувати. Етап спрямований на формування відчуття підтримки та самодостатності.

Далі дитина створює *інструкцію для іграшки*, пояснюючи, як саме вона може допомогти. У цьому процесі використовують артматеріали (олівці, фарби, клей, папір тощо). Інструкція закріплює нові навички та стратегії, сприяючи усвідомленню дитиною її ресурсів і можливостей. Завдання – зробити копінг-стратегії зрозумілими, конкретними та інтегрувати їх у повсякденне життя дитини.

Завершальний етап передбачає, що дитина забирає іграшку додому. Це символізує перенесення терапевтичного досвіду з кабінету психолога в реальне життя. Дитина самостійно визначає подальші дії з іграшкою, що сприяє зміцненню її автономності та впевненості в собі.

Ігротерапія є ефективним методом психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події війни. Вона надає безпечний простір для вираження емоцій, опрацювання травматичного досвіду та розвитку адаптивних копінг-стратегій. Через гру діти можуть відтворювати свої переживання, що сприяє їхньому емоційному зціленню та покращенню

психосоціального благополуччя. Дослідження підтверджують, що ігротерапія допомагає знизити рівень тривожності, покращити соціальні навички та сприяє загальному розвитку дитини.

Модель інтегративної ігротерапії базується на дитячій схильності до символічної гри, що забезпечує ефективне емоційне опрацювання травматичного досвіду. Перевага цієї методики полягає в її адаптивності, використанні ресурсу іграшки як посередника між дитиною та її внутрішнім світом, а також у можливості залучення батьків до завершального етапу роботи.

Терапевтичний вплив м'якої іграшки можна охарактеризувати через кілька ключових аспектів, що сприяють психоемоційному розвитку дитини. По-перше, м'яка іграшка виконує функцію «об'єкта-посередника», який є символом безпеки, турботи та прийняття. У нових, часто стресових соціальних умовах, іграшка допомагає дитині створити індивідуальний «безпечний простір», що дозволяє виражати емоції без страху осуду [2, с. 80].

По-друге, тактильний контакт з м'якою іграшкою сприяє зниженню рівня тривожності, стабілізуючи емоційний стан дитини. Дослідження показують, що фізичний контакт з м'якими матеріалами стимулює виділення окситоцину, який сприяє зниженню стресу та викликає відчуття спокою.

Також м'яка іграшка може виступати як «перехідний об'єкт», що сприяє перенесенню емоцій дитини на символічний рівень. Взаємодія з іграшкою дозволяє дитині наділяти її рисами символу-помічника, друга, захисника, що дає змогу безпечно опрацьовувати переживання.

Процес гри з іграшкою допомагає дитині освоювати конструктивні стратегії подолання труднощів. Наприклад, створення інструкцій для іграшки («як вона допоможе мені подолати страхи») переносить навички самодопомоги в реальне життя.

Окрім того, взаємодія з м'якою іграшкою у процесі гри дозволяє дитині репетирувати соціальні ролі та моделі поведінки в безпечному середовищі. Це допомагає дитині підготуватися до конструктивних взаємодій з однолітками та дорослими в реальному житті.

Переваги ігротерапії з м'якою іграшкою для остракізованих дітей ВПО:

Іграшка виконує роль *емоційного засобу підтримки*, створюючи психосоціальну безпеку для дітей, які пережили травматичні події, зокрема в умовах внутрішньої міграції. Вона допомагає відновити відчуття захищеності та стабільності, що є важливим компонентом психологічного відновлення для дітей, які пережили соціальну ізоляцію та травму.

Взаємодія з м'якою іграшкою через тактильний контакт і використання символічних

форм вираження емоцій сприяє *зниженню рівня тривожності*. Це забезпечує психологічну релаксацію, зменшує стрес і знижує відчуття ізольованості, що часто супроводжують дітей у ситуаціях остракізму та соціальної невизначеності.

Вибір іграшки дитиною в процесі терапії сприяє її *індивідуалізації*, дозволяючи формувати особистісний зв'язок із символом підтримки. Такий підхід забезпечує глибшу емоційну ідентифікацію з об'єктом, що, своєю чергою, підвищує ефективність терапевтичного впливу, оскільки дитина відчуває себе більш залученою і вільною у вираженні емоцій.

М'яка іграшка стає *доступним ресурсом емоційної підтримки*, який дитина може використовувати не лише під час терапевтичних сеансів, а й поза їх межами. Це дозволяє дитині продовжувати процес саморегуляції та емоційного розвитку в умовах реального життя, забезпечуючи безперервність терапевтичного ефекту й інтеграцію отриманих навичок у повсякденну поведінку.

Згідно з дослідженнями ЮНІСЕФ, що проводились у контексті роботи з дітьми, які пережили травматичні події, було виявлено значну ефективність використання м'яких іграшок в терапевтичному процесі. Зокрема, 78% дітей, які використовували м'які іграшки в терапії, продемонстрували зниження рівня тривожності вже після п'яти сеансів. Це свідчить про швидку адаптацію дітей до терапевтичного середовища, а також наявність позитивного впливу ігротерапії на емоційну стабільність і самопочуття дітей.

У 64% дітей, які проходили регулярну терапію з використанням іграшок протягом 2–3 місяців, спостерігалось покращення соціальної адаптації. Це свідчить про позитивний вплив ігротерапії на соціальні навички і взаємодію з іншими дітьми й дорослими, що є важливим аспектом для дітей, які пережили травматичні події, оскільки вони часто мають труднощі із соціалізацією та взаємодією.

Загальні дослідження також підтверджують ефективність ігротерапії в роботі з травмованими дітьми. Наприклад, у дослідженні, опублікованому в журналі *Caspian Journal of Health Research*, розглядається використання ігротерапії як методу для зниження симптомів тривожності та покращення емоційного стану дітей, що пережили травматичні події. Це дослідження вказує на значний терапевтичний потенціал ігротерапії для зниження стресу та розвитку емоційної регуляції у дітей, які пережили кризові ситуації.

Крім того, у Т. Артеменко розглядаються методи арттерапії та ігротерапії, які використовують для роботи з дітьми, що постраждали від війни. Теоретично обґрунтовує рекомендації щодо застосування різних терапевтичних

методів у роботі з дітьми, які пережили війни та інші травматичні ситуації.

Висновки. Модель ігротерапії, представлена в статті, передбачає інтеграцію різноманітних терапевтичних методів, що дозволяє більш ефективно працювати з дітьми, які пережили гострі ситуації війни та інші травматичні події. Включення різних технік і підходів дозволяє забезпечити індивідуалізацію терапевтичного процесу та поглибити емоційний і психосоціальний вплив. Такий підхід сприяє адаптації терапії до специфічних потреб кожної дитини, що є особливо важливим у контексті роботи з дітьми, які пережили соціальну ізоляцію та остракізм, що виникає внаслідок війни.

Ігротерапія не лише знижує рівень стресу, а й сприяє покращенню соціальних навичок, що є критично важливим для дітей, які пережили травму війни, а також соціальну ізоляцію та остракізм. Остракізм як соціальне відчуження часто виникає через травматичні події, спричиняючи в дітей почуття відчуженості, невизнаності та недостатньої підтримки з боку соціального середовища. Взаємодія з м'якими іграшками та іншими символічними об'єктами в процесі ігротерапії дозволяє дітям репетирувати соціальні ролі та відновлювати соціальну компетентність у безпечному середовищі, що полегшує їх адаптацію в нових умовах. Цей процес взаємодії з іграшками виступає як важливий засіб для зменшення соціальної ізоляції та відновлення довіри до соціальних зв'язків, що є важливими аспектами для дітей, які стали жертвами остракізму. В результаті ігротерапія створює простір для розвитку здорових соціальних моделей поведінки, що сприяє інтеграції дитини в соціум та полегшує її адаптацію до змінюваних соціальних умов після травматичних подій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Bashash S., Moghtader L., Pourshaban M. Effectiveness of Play Therapy on Anxiety and Shyness in Elementary School Students. *Caspian Journal of Health Research*. 2022. № 7(4). pp. 193–200.
2. Зцілення травм війни: психосоціальний аспект / автор-упор. Т. Артеменко. Черкаси, КНЗ ЧОІ-ПОПП Черкаської обласної ради». 80 с.
3. Blackhart, G. C., Nelson, B. C., Knowles, M. L. & Baumeister, R. F. Rejection elicits emotional reactions but neither causes immediate distress nor lowers self-esteem: A meta-analytic review of 192 studies on social exclusion. *Personality and Social Psychology Review*, 2009, 13, 269–309.
4. Cacioppo, S., Frum, C., Asp, E., Weiss, R., Lewis, J., & Cacioppo, J. A quantitative meta-analysis of functional imaging studies of social rejection. *Scientific Reports*, 2013, 3, 2027.
5. Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 2013. 12, 290–292.
6. Gerber, J., & Wheeler, L. On being rejected: A meta-analysis of experimental research on rejection. *Perspectives on Psychological Science*, 2009, 4, 468–488.
7. Gruter, M., & Masters, R. D. Ostracism: A social and biological phenomenon. *Ethology and Sociobiology*, 1986, 7, 149–395.
8. Hartgerink, C., Beest, I., Wicherts, J., & Williams, K. Ordinal effects of ostracism: A meta-analysis of Cyberball studies. Unpublished Manuscript, Tilburg University. 2014.
9. Hymel, S., & Susan, M. Four Decades of Research on School Bullying: An Introduction. *American Psychologist*, 2015, 70, 293–299.
10. Manges, C., Scott-Cawiezell, J., & Marcia, M. Maximizing Team Performance: The Critical Role of the Nurse Leader. *Nursing Forum*, 2017, 52, 21–29.
11. Nida, S., Twyman, K., Saylor, C., & Williams, K. Ostracism, depression, and adjustment in children and adolescents. Paper presented at the annual meeting of the Midwestern Psychological Association. 2009.
12. Schneider, M., & Somers, M.. Organizations as complex adaptive systems: Implications of complexity theory for leadership research. *The Leadership Quarterly*, 2016, 17, 351–365.
13. Williams, K. Ostracism. *Annual Review of Psychology*, 2007, 58, 425–52.
14. Williams, K. Ostracism: The Power of Silence. New York: Guilford Press. 2001, p. 200.