

завідувачка
психології та м
Юлі
(підпис)
« »
Ідентифікаційний код 35946834

психології та менеджменту, доцент
Юлія ГЕРАСИМЕНКО

« 12 » января 2025 г.
(дата)

**Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня «магістр»**

Здобувачка вищої освіти групи ПС-23-14-ЗМ

МЕЛЯНЕЦЬ Вероніка Віталіївна

7 (підпис)

Науковий керівник:

директорка Білоцерківського інституту
неперервної професійної освіти ДЗВО «УМО»
НАПН України, докторка педагогічних наук,
професорка, член-кореспондент НАПН
України

СИДОРЕНКО Вікторія Вікторівна

(підпис)

Біла Церква 2025

Протокол аналізу звіту подібності

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання щодо роботи:

Автор: Мелянець Вероніка Віталіївна, група ПС-23-14-ЗМ

Назва: Психологічні наслідки воєнного конфлікту для дітей шкільного віку: механізми адаптації та підтримки

Керівник: Сидоренко Вікторія Вікторівна

Підрозділ: кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Коефіцієнт подібності 1: 0.9%

Мікропробіли: 115

Заміна букв: 0

Інтервали: 0

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

☒ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 26. ЗУ Про фахову передвищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедур. Таким чином робота не приймається.

Висновок:

Кваліфікаційна робота Мелянець В.В. має високий рівень оригінальності складеного тексту, містить результати власних досліджень. Вихідні дані, результати і тексти інших авторів мають посилання на вірогідне джерело.

Дата 08.05.2025р.

Відповідальний за антиплагіатну технічну експертизу у Білоцерківському інституті неперервної професійної освіти
ДЗВО «Університет менеджменту освіти»
НАПН України:

Підпис



БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ
ОСВІТИ

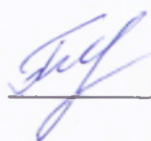
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Рівень вищої освіти *магістр*

Спеціальність 053 Психологія, освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувачка кафедри к.е.н.,



доцент **Юлія ГЕРАСИМЕНКО**

« 5 » січня 2025 року

**ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЕВІ
ОСВІТИ**

Мелянець Вероніці Віталіївні

1. Тема роботи «Психологічні наслідки воєнного конфлікту для дітей шкільного віку: механізми адаптації та підтримки»

керівник роботи СИДОРЕНКО Вікторія Вікторівна, директорка Білоцерківського інституту неперервної професійної освіти ДЗВО «УМО» НАПН України, докторка педагогічних наук, професорка, член-кореспондент НАПН України

затверджені наказом БІНПО від «03» січня 2025 року № 01-06/03

2. Строк подання здобувачем освіти роботи «2» травня 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: наукові праці та монографії сучасних українських та зарубіжних авторів, а також публікації в періодичних виданнях та веб-джерелах, власні спостереження щодо психологічних наслідків воєнного конфлікту для дітей шкільного віку та механізмів їх адаптації.

4. Перелік питань, які потрібно розробити:

— провести аналіз теоретико-методологічних засад дослідження психологічних наслідків воєнного конфлікту у дітей шкільного віку;

- вивчити механізми психологічної адаптації дітей шкільного віку в умовах воєнного конфлікту;
- дослідити стратегії та методи психологічної підтримки дітей шкільного віку, які пережили воєнний конфлікт;
- розробити та впровадити терапевтичні інструменти для психологічної адаптації дітей в умовах війни.

Консультанти розділів роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Дата, підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
1	СИДОРЕНКО Вікторія Вікторівна, директорка Білоцерківського інституту неперервної професійної освіти ДЗВО «УМО» НАПН України, докторка педагогічних наук, професорка, член- кореспондент НАПН України	13.01.2025р.	13.01.2025р.
2	СИДОРЕНКО Вікторія Вікторівна, директорка Білоцерківського інституту неперервної професійної освіти ДЗВО «УМО» НАПН України, докторка педагогічних наук, професорка, член- кореспондент НАПН України	07.02.2025р.	07.02.2025р.
3	СИДОРЕНКО Вікторія Вікторівна, директорка Білоцерківського інституту неперервної професійної освіти ДЗВО «УМО» НАПН України, докторка педагогічних наук, професорка, член- кореспондент НАПН України	03.04.2025р.	03.04.2025р.

1. Дата видачі завдання 07.02.2025р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Узгодження теми, складання змісту	Лютий	виконано
2	Вивчення літературних джерел	Лютий	виконано
3	Збирання матеріалу та проведення дослідження	Лютий	виконано
4	Обробка матеріалу	Березень	виконано
5	Виконання розділу 1	Березень	виконано
6	Виконання розділу 2	Березень	виконано
7	Виконання розділу 3	Березень	виконано
8	Формулювання висновків	Квітень	виконано
9	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії перевірка на плагіат	Квітень	виконано
10	Подання роботи на кафедру	Травень	Виконано

ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

ВІДГУК

керівника на кваліфікаційну роботу здобувача освіти другого (магістерського)
рівня вищої освіти заочної форми навчання ПС-23-14-зМ спеціальності
053 Психологія

Мелянець Вероніки Віталіївни

на тему: «Психологічні наслідки воєнного конфлікту для дітей шкільного
віку: механізми адаптації та підтримки»

Загальна характеристика кваліфікаційної роботи магістра. Тому кваліфікаційна робота магістра Мелянець В.В. на тему: «Психологічні наслідки воєнного конфлікту для дітей шкільного віку: механізми адаптації та підтримки» характеризується актуальністю.

Об'єктом дослідження є психологічні наслідки воєнного конфлікту для дітей шкільного віку.

Предмет дослідження: механізми психологічної адаптації та засоби психологічної підтримки дітей шкільного віку, які зазнали травматичного впливу воєнного конфлікту.

Відповідно до об'єкта і предмета визначено мету і завдання дослідження повністю реалізовано авторкою.

Мета дослідження полягає в комплексному аналізі психологічних наслідків воєнного конфлікту для дітей шкільного віку та розробленні ефективних механізмів їхньої психологічної адаптації і підтримки з урахуванням вікових та індивідуально-психологічних особливостей.

Проаналізовано психологічні особливості переживання воєнного конфлікту дітьми шкільного віку та вплив травматичних чинників на емоційний, когнітивний і поведінковий рівні. Схарактеризовано механізми психологічної адаптації дітей в умовах воєнного конфлікту. Виокремлено чинники, що впливають на ефективність адаптаційних процесів у дітей шкільного віку, які зазнали впливу війни. Досліджено особливості соціально-психологічної адаптації та поведінки дітей шкільного віку в умовах війни. Розроблено та впроваджено комплексну корекційно-розвивальну програму психологічної підтримки дітей шкільного віку «Майстерня героїв». Розроблено та апробовано настільну гру «Кодекс героїв» як інноваційний терапевтичний інструмент для психологічної адаптації дітей в умовах війни.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці та апробації комплексної корекційно-розвивальної програми «Майстерня героїв» та настільної гри «Кодекс героїв», які забезпечують ефективну психологічну підтримку дітей шкільного віку, постраждалих внаслідок воєнного конфлікту. Програма була впроваджена у Фурсівському ліцеї-гімназії Фурсівської сільської ради Білоцерківського району Київської області та показала високу ефективність у зниженні рівня тривожності, відновленні емоційної стабільності, розвитку просоціальної поведінки та соціальних навичок учнів. Розроблені методичні рекомендації та навчальні матеріали можуть бути використані практичними

психологами закладів освіти для організації психологічного супроводу дітей в умовах воєнного конфлікту, що сприятиме мінімізації довгострокових психологічних наслідків травматичних подій.

Кваліфікаційна робота магістра складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

Висновки, оцінка кваліфікаційної роботи магістра та пропозиції. Під час виконання кваліфікаційної роботи магістра Мелянець В.В. проявила себе кваліфікованим фахівцем, здатним приймати самостійно складні рішення. В цілому проведене авторкою дослідження достатньо повно розкриває поставлені завдання. Робота відповідає вимогам щодо написання кваліфікаційних робіт магістра.

Проте потребує корекції висновки роботи відповідно до завдань дослідження, оформлення таблиць і рисунків.

Рівень самостійності виконання роботи автором, відсоток оригінальності роботи за допомогою комплексу StrikePlagiarism становить **99,11 % - високий рівень** (відсоток текстових запозичень 0,89 %).

Теоретична і практична значущість роботи, обґрунтування висновків переконують, що за умови успішного захисту кваліфікаційна робота магістра **Мелянець Вероніки Віталіївни** на тему: «Психологічні наслідки воєнного конфлікту для дітей шкільного віку: механізми адаптації та підтримки» заслуговує на оцінку «відмінно» (91 б, за шкалою ЄКТС – А).

09.05.2025

Науковий керівник:
докторка педагогічних наук, професорка,
професорка кафедри
педагогіки, психології
та менеджменту БІНПО

Вікторія СИДОРЕНКО

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 146 сторінок, 3 розділи, 4 таблиці, 2 рисунка, 66 літературних джерел.

Мета дослідження полягає в комплексному аналізі психологічних наслідків воєнного конфлікту для дітей шкільного віку та розробленні ефективних механізмів і засобів їхньої психологічної адаптації і підтримки з урахуванням вікових та індивідуально-психологічних особливостей.

Об'єкт дослідження: психологічні наслідки воєнного конфлікту для дітей шкільного віку.

Предмет дослідження: механізми психологічної адаптації та засоби психологічної підтримки дітей шкільного віку в умовах воєнного конфлікту.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення), емпіричні (психодіагностичні методики, формувальний експеримент, спостереження), статистичні методи обробки даних.

Основні результати дослідження: розроблено та апробовано комплексну корекційно-розвивальну програму «Майстерня героїв» та настільну гру «Кодекс героїв» для психологічної підтримки дітей шкільного віку. Експериментально доведено ефективність програми у зниженні рівня тривожності, відновленні емоційної стабільності, розвитку просоціальної поведінки та соціальних навичок учнів.

Теоретичне значення: розширено наукові уявлення про психологічні механізми адаптації дітей в умовах воєнного конфлікту, запропоновано багаторівневу концепцію психологічної травми, уточнено типологію захисних механізмів дитячої психіки.

Практичне значення: розроблені методичні рекомендації та навчальні матеріали можуть бути використані психологами закладів освіти для мінімізації довгострокових психологічних наслідків війни.

Ключові слова: психологічна травма, воєнний конфлікт, діти шкільного віку, психологічна адаптація, механізми подолання стресу, психологічна підтримка.

ABSTRACT

Master's thesis: 146 pages, 3 sections, 4 tables, 2 figures, 66 literary sources.

The aim of this study is to conduct a comprehensive analysis of the psychological consequences of armed conflict on school-aged children and to develop effective mechanisms and means of their psychological adaptation and support, taking into account age-specific and individual psychological characteristics.

Object of research: psychological consequences of military conflict for school-age children.

Subject of research: Mechanisms of psychological adaptation and means of psychological support for school-age children in military conflict conditions.

Research methods: theoretical (analysis, synthesis, comparison, generalization), empirical (psychodiagnostic methods, formative experiment, observation), statistical data processing methods.

Main research results: a comprehensive correctional and developmental program "Hero's Workshop" and a board game "Heroes' Code" for psychological support of school-age children have been developed and tested. The effectiveness of the program in reducing anxiety levels, restoring emotional stability, developing prosocial behavior and social skills of students has been experimentally proved.

Theoretical significance: scientific understanding of psychological adaptation mechanisms for children in military conflict has been expanded, a multi-level concept of psychological trauma has been proposed, and the typology of protective mechanisms of children's psyche has been clarified.

Practical significance: developed methodological recommendations and educational materials can be used by psychologists in educational institutions to minimize long-term psychological consequences of war.

Keywords: psychological trauma, military conflict, school-age children, psychological adaptation, stress coping mechanisms, psychological support.

Зміст

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ	14
1.1 Теоретичні підходи до розуміння психологічної травматизації дітей шкільного віку внаслідок воєнного конфлікту	14
1.2. Механізми психологічної адаптації дітей шкільного віку в умовах воєнного конфлікту.....	30
1.3 Стратегії та методи психологічної підтримки дітей шкільного віку, які пережили воєнний конфлікт	48
Висновки до розділу 1	55
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ ТА МЕХАНІЗМІВ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ	58
2.1. Організація та методика емпіричного дослідження.....	58
2.2. Діагностика рівня тривожності та емоційного стану дітей шкільного віку, які зазнали впливу воєнного конфлікту.....	69
2.3. Дослідження соціально-психологічної адаптації та поведінкових особливостей дітей в період воєнного конфлікту	86
2.4. Взаємозв'язок показників тривожності та соціально-психологічної адаптації в структурі емоційних реакцій дітей на травматичний досвід воєнного конфлікту.....	93
Висновки до розділу 2	97
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ АВТОРСЬКОЇ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ	100
3.1. Корекційно-розвивальна програма психологічної стійкості дітей в умовах війни «Майстерня героїв».....	100
3.2. Авторська настільна гра «Кодекс героїв»	104
3.3. Оцінка ефективності корекційно-розвивальної програми та настільної гри «Кодекс героїв»	108
Висновки до розділу 3	122
ВИСНОВКИ	127
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	132
ДОДАТКИ.....	139

ВСТУП

Актуальність дослідження психологічних наслідків воєнного конфлікту для дітей шкільного віку визначається значними трансформаціями у психоемоційному стані підростаючого покоління України. Вплив воєнних подій на дітей підтверджується статистичними даними ЮНІСЕФ, згідно з якими 36% українських дітей зазнали травматичного досвіду війни [14]. Дослідження 2023-2024 років демонструють стрімке зростання кількості діагностованих психічних розладів у школярів, серед яких 18,5% становлять тривожно-фобічні та тривожно-депресивні розлади, а 7,5% – інші серйозні психічні порушення [42, с. 1]. Порівняльний аналіз даних за десятирічний період 2014-2024 років демонструє значне зростання показників тривоги (на 51,55%) та депресії (на 33,83%) серед дітей шкільного віку, особливо після початку повномасштабного вторгнення. Стрімке збільшення кількості звернень за професійною психологічною допомогою – понад 50 000 дітей лише за дев'ять місяців 2024 року, що втричі перевищує показники попереднього року – свідчить про масштабність проблеми та її невпинне загострення [51].

Дослідження механізмів адаптації і розробка ефективних методів психологічної підтримки дітей шкільного віку в умовах воєнного конфлікту становить не лише науковий інтерес, але й має безпосереднє практичне значення для збереження психічного здоров'я майбутніх поколінь. Тривалий вплив стресових чинників, пов'язаних із військовими діями, порушує процеси соціалізації дітей, деформує їхню систему цінностей та світосприйняття, що може мати довготривалі негативні наслідки для всього суспільства. Психологічна травматизація дітей шкільного віку проявляється у різноманітних формах дезадаптивної поведінки, емоційних розладах, порушеннях когнітивних функцій та міжособистісних стосунків, що значно ускладнює освітній процес та повноцінний розвиток особистості. Відсутність

своєчасної та кваліфікованої психологічної допомоги створює ризик хронізації психічних розладів, що в майбутньому може призвести до серйозних особистісних деформацій та соціальної дезадаптації. Розробка науково обґрунтованих підходів до психологічної підтримки дітей, що пережили воєнний конфлікт, є стратегічним завданням для системи освіти, охорони здоров'я та соціального захисту, від успішного вирішення якого залежить можливість повноцінного відновлення українського суспільства після травматичних подій війни.

Об'єктом дослідження є психологічні наслідки воєнного конфлікту для дітей шкільного віку.

Предмет дослідження: механізми психологічної адаптації та засоби психологічної підтримки дітей шкільного віку, які зазнали травматичного впливу воєнного конфлікту.

Мета дослідження полягає в комплексному аналізі психологічних наслідків воєнного конфлікту для дітей шкільного віку та розробленні ефективних механізмів і засобів їхньої психологічної адаптації і підтримки з урахуванням вікових та індивідуально-психологічних особливостей.

Реалізація мети передбачає виконання таких **завдань дослідження**:

- проаналізувати психологічні особливості переживання воєнного конфлікту дітьми шкільного віку та вплив травматичних чинників на емоційний, когнітивний і поведінковий рівні;
- схарактеризувати механізми психологічної адаптації дітей в умовах воєнного конфлікту;
- виокремити чинники, що впливають на ефективність адаптаційних процесів у дітей шкільного віку, які зазнали впливу війни;
- дослідити особливості соціально-психологічної адаптації та поведінки дітей шкільного віку в умовах війни;
- розробити та впровадити комплексну корекційно-розвивальну програму психологічної підтримки дітей шкільного віку «Майстерня героїв», що відповідає виявленим особливостям їхнього психоемоційного стану;

– розробити та апробувати настільну гру «Кодекс героїв» як інноваційний терапевтичний інструмент для психологічної адаптації дітей в умовах війни.

Методи дослідження.

Теоретичні методи: аналіз та синтез для систематизації підходів до розуміння психологічної травми та механізмів адаптації; порівняння та узагальнення для характеристики особливостей переживання воєнного конфлікту дітьми різних вікових груп; структурно-функціональний метод для розробки моделі психологічної адаптації; системний підхід для цілісного аналізу факторів адаптації.

Емпіричні методи: психодіагностичні методики (Багатошкальний опитувальник дитячої тривожності, методика «Сильні та слабкі сторони»), формувальний експеримент, спостереження, напівструктуроване інтерв'ю.

Методи опрацювання даних: якісний аналіз, кількісний аналіз.

Методи математичної статистики: обчислення середніх значень, процентних часток, порівняльний та кореляційний аналіз.

У психокорекційній роботі використано арт-терапевтичні техніки, ігротерапію (авторська настільна гра «Кодекс героїв»), казкотерапію, дихальні та релаксаційні техніки, поведінкові методи для формування адаптивних копінг-стратегій.

Теоретичне значення результатів дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про психологічні механізми адаптації дітей шкільного віку в умовах воєнного конфлікту через запропоновану багаторівневу концепцію психологічної травми, яка інтегрує вітчизняні та зарубіжні наукові підходи. Авторське визначення психологічної травми внаслідок воєнного конфлікту, модель психологічної адаптації, класифікація чинників травматизації та уточнена типологія захисних механізмів психіки дітей доповнюють теоретико-методологічну базу дитячої психотравматології. Розроблена концепція розкриває системний характер впливу воєнного конфлікту на дитячу психіку, демонструє трансформаційний потенціал адаптаційних

процесів та обґрунтовує необхідність диференційованого підходу до психологічної підтримки різних категорій школярів залежно від характеру травматичного досвіду.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці та апробації комплексної корекційно-розвивальної програми «Майстерня героїв» та настільної гри «Кодекс героїв», які забезпечують ефективну психологічну підтримку дітей шкільного віку, постраждалих внаслідок воєнного конфлікту. Програма була впроваджена у Фурсівському ліцеї-гімназії Фурсівської сільської ради Білоцерківського району Київської області та показала високу ефективність у зниженні рівня тривожності, відновленні емоційної стабільності, розвитку просоціальної поведінки та соціальних навичок учнів. Розроблені методичні рекомендації та навчальні матеріали можуть бути використані практичними психологами закладів освіти для організації психологічного супроводу дітей в умовах воєнного конфлікту, що сприятиме мінімізації довгострокових психологічних наслідків травматичних подій.

Експериментальна база дослідження та вибірка. Емпіричне дослідження проводилося на базі Фурсівського ліцею-гімназії Фурсівської сільської ради Білоцерківського району Київської області. У дослідженні взяли участь 42 школярі віком від 8 до 14 років, серед яких 24 хлопчики (57,1%) та 18 дівчаток (42,9%).

Апробація основних результатів дослідження здійснювалася в кількох взаємодоповнювальних формах:

- елементи авторської програми психологічної підтримки дітей, які постраждали внаслідок воєнного конфлікту, були впроваджені у практичну діяльність Фурсівського ліцею-гімназії Фурсівської сільської ради Білоцерківського району Київської області, що дозволило здійснити якісну оцінку ефективності запропонованих психокорекційних підходів;

- зміст і висновки дослідження лягли в основу наукової публікації: тези *«Вплив розлуки з батьками-військовослужбовцями на академічну*

успішність дітей» були опубліковані у збірнику матеріалів Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Інноваційні підходи до підготовки кваліфікованих робітників: технології, методики, перспективний досвід» (м. Біла Церква, 30 вересня 2024 р., с. 131-135) [27];

– результати дослідження були представлені у доповіді на III-й Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції «Соціально-освітні домінанти професійної підготовки сучасного компетентного фахівця» (м. Біла Церква, 16 травня 2024 р.). Тема виступу: «Використання арттерапевтичних технік у роботі з дітьми, що зазнали психотравмуючих подій».

Структура і зміст роботи. Загальний обсяг роботи складає 146 сторінок і включає: титульний аркуш, індивідуальне завдання на кваліфікаційну роботу магістра, зміст, вступ, три розділи основної частини (з відповідними висновками до кожного з них), загальні висновки, список використаних джерел (66 найменувань), додатки, а також 4 таблиці і 2 рисунка, що ілюструють результати дослідження.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1 Теоретичні підходи до розуміння психологічної травматизації дітей шкільного віку внаслідок воєнного конфлікту

Військовий конфлікт як складне соціально-політичне явище здійснює суттєвий вплив на психологічне здоров'я громадян, особливо дітей шкільного віку, котрі належать до найбільш уразливих категорій населення. На наш погляд, дослідження психологічних особливостей переживання воєнного конфлікту дітьми потребує ґрунтовного теоретико-методологічного аналізу базових понять, першочергово психологічної та психічної травми. Вважаємо, що незважаючи на широке застосування даних термінів у наукових працях, наявна термінологічна неузгодженість ускладнює систематизацію наукових знань щодо феномену травматизації дитячої психіки в умовах війни. Розмежування понять психічної та психологічної травми, розкриття їхньої сутності та проявів у дітей різних вікових періодів сприятиме формуванню цілісної теоретичної моделі для подальших емпіричних досліджень.

Аналіз наукових джерел демонструє множинність підходів до трактування поняття психічної травми. Загальноприйняте визначення характеризує психічну травму як різноманітні ушкодження психіки, що порушують її нормальний стан, викликають психічний дискомфорт і спричиняють виникнення неврозів та інших захворювань [43, с. 546]. Необхідно підкреслити, що психічна травма має глибинні нейробіологічні

механізми, порушує формування нейронних зв'язків у мозку дитини та створює ризик розвитку патологічних психічних станів. Дослідниця О. Резнікова наголошує на феноменологічному аспекті психічної травми, зазначаючи її прояви через переживання втрати, болю, душевної тяжкості та неповноцінності. Науковиця також звертає увагу на роль травматичних спогадів у формуванні життєвих планів, цілей та поведінки людини [35, с. 12]. Ми поділяємо думку про необхідність врахування травматичних переживань дітей, які постраждали від військового конфлікту, як важливого чинника формування їхньої особистості.

Поняття **психологічної травми** має відмінні змістові характеристики та фокусується на суб'єктивному сприйнятті травматичної події. Т. Титаренко визначає психологічну травму як залишкові явища афективних переживань особистості, зумовлені зовнішніми подразниками, що викликають психічний дискомфорт і мають патогенний вплив на особистість. Дослідниця пропонує метафоричне розуміння психотравми як потрясіння психіки, що суттєво впливає на функціонування особистості та її подальший розвиток [40, с. 102]. Л. Заграй наголошує на суб'єктивності психологічної травми, зазначаючи її ґрунтування на індивідуальній інтерпретації ситуації, що передбачає можливість контролю та зниження невизначеності й вразливості. Науковиця розглядає психологічну травму як реакцію людини на життєві обставини, що викликає тривалі негативні емоційні переживання [13, с. 108]. Вважаємо, що інтерпретаційний компонент психологічної травми набуває особливого значення для розуміння індивідуальних відмінностей у переживанні воєнного конфлікту дітьми різного віку та різних особистісних характеристик.

Узагальнюючи різноманітні підходи до визначення психологічної та психічної травми, варто звернути увагу на **ключову відмінність між ними, яка полягає в рівні ураження психіки**. Так, психічна травма характеризується глибинними порушеннями психофізіологічних процесів, має виражені клінічні прояви та часто потребує медичного втручання.

Натомість психологічна травма має переважно суб'єктивний характер, проявляється на рівні переживань, емоцій та поведінки, не завжди супроводжується клінічними симптомами, проте здійснює суттєвий вплив на функціонування особистості. Підтвердження даного погляду знаходимо в роботах Н. Максимової, яка підкреслює, що психологічна травма виникає внаслідок ситуації беззахисності перед небезпекою [25, с. 17]. Враховуючи дану позицію, можемо стверджувати, що в умовах воєнного конфлікту діти шкільного віку особливо вразливі до психологічної травматизації через відсутність достатніх ресурсів для протидії загрозливим чинникам.

А. Ільєнко трактує психотравму як стан інтенсивного переляку, що виникає при зіткненні з раптовою загрозливою подією, яка перевищує можливості людини, стає неконтрольованою та унеможлиблює ефективне реагування. Науковець метафорично описує процес травматизації як прорив захисного бар'єру, що супроводжується вираженою тривогою, невизначеністю, втратою здатності до саморегуляції та сенсу подальшого життя [15, с. 10]. Погоджуємося з даним трактуванням та вважаємо його особливо релевантним для розуміння психологічного стану дітей шкільного віку в умовах воєнного конфлікту, коли руйнуються базові уявлення про безпечність світу та передбачуваність подій.

Для більш ґрунтовного розуміння психологічної травматизації дітей шкільного віку в умовах воєнного конфлікту важливо розглянути універсальні психотравмуючі механізми. Аналізуючи наукові напрацювання, звернемо увагу на системну класифікацію О. Резнікової, яка, узагальнюючи праці Н. Левітова та С. Розенцвейга, виділяє ключові групи травматизуючих чинників. Перша група охоплює різноманітні позбавлення – від зовнішніх матеріальних і соціальних до внутрішніх психологічних, пов'язаних із самообмеженнями та комплексами неповноцінності. Друга група включає втрати, які можуть стосуватися як зовнішніх об'єктів, так і внутрішніх психологічних ресурсів. Третю групу становлять різноманітні конфлікти, що мають як зовнішню, так і внутрішню природу [36, с. 12]. В умовах воєнного

конфлікту, можемо констатувати одночасну дію всіх зазначених факторів, що сукупно створює потужне травматичне навантаження на психіку дитини. Дитина може одночасно переживати позбавлення безпечного середовища, втрату домівки, близьких людей, звичного способу життя, а також внутрішні конфлікти, пов'язані з необхідністю адаптації до нових умов існування.

Проведений теоретичний аналіз наукових підходів до розуміння психологічної та психічної травми дозволяє нам сформулювати власне визначення психологічної травми, спричиненої воєнним конфліктом у дітей шкільного віку.

Вважаємо, що **психологічна травма внаслідок воєнного конфлікту у дітей шкільного віку** – це комплекс негативних психоемоційних переживань та поведінкових реакцій, що виникають внаслідок безпосереднього чи опосередкованого впливу бойових дій на дитячу психіку, характеризуються суб'єктивним відчуттям беззахисності та втрати контролю, порушують нормальний процес психологічного розвитку, формування особистості та соціальної адаптації. Дане визначення, ґрунтуючись на проаналізованих наукових позиціях, підкреслює суб'єктивність переживання травматичного досвіду, його залежність від індивідуальних особливостей дитини та водночас враховує об'єктивні чинники воєнного конфлікту, що здійснюють травматичний вплив на психіку.

Специфіка сприйняття та переживання травматичних подій дітьми шкільного віку вирізняється особливою динамікою психоемоційних реакцій та адаптаційних механізмів, обумовлених віковими особливостями психічного розвитку. Вважаємо за необхідне зауважити, що дитяче сприйняття травматичних ситуацій, пов'язаних із воєнним конфліктом, суттєво відрізняється від дорослого через низку факторів: незрілість психічних функцій, обмежений життєвий досвід, несформованість механізмів психологічного захисту, залежність від дорослих та особливе символічне сприйняття реальності. Діти шкільного віку не мають достатніх когнітивних ресурсів для осмислення причинно-наслідкових зв'язків воєнних подій, що

робить їхнє сприйняття фрагментарним, насиченим фантазійними елементами та ірраціональними страхами. Водночас підлітки, маючи більш розвинене абстрактне мислення, часто переживають травматичні події через призму екзистенційних питань, перегляду ціннісних орієнтацій та пошуку сенсу життя в умовах загрози.

Аналізуючи процес переживання травматичних подій дітьми шкільного віку, доцільно звернутися до концепції стресу Г. Сельє. Науковець стверджує, що стресова реакція організму має неспецифічний характер незалежно від природи вимог середовища – позитивної чи негативної. За його спостереженнями, ключовим фактором є саме необхідність адаптації до нових умов існування [37, с. 82]. На наш погляд, стосовно дітей шкільного віку дана концепція потребує суттєвого уточнення, оскільки дитяча реакція на травматичний стрес значною мірою визначається суб'єктивним сприйняттям загрози, а не об'єктивною оцінкою небезпеки. Нерідко спостерігається парадоксальна ситуація: діти демонструють інтенсивну стресову реакцію на відносно безпечні події та залишаються зовнішньо спокійними при реальній зазрозі життю. Подібна невідповідність зумовлена несформованістю когнітивних схем оцінки небезпеки та домінуванням емоційного реагування над раціональним.

Процес переживання дітьми травматичних подій має етапний характер з чіткими закономірностями психологічного реагування. Дослідники виокремлюють чотири послідовні фази травматичної реакції. Початкова фаза заперечення або шоку характеризується психологічним захистом від руйнівного впливу травми, коли дитина емоційно відкидає травматичну подію. Наступна фаза агресії та провини проявляється через спрямування гніву спочатку на зовнішні об'єкти, пов'язані з травмою, а потім на себе з розвитком інтенсивного почуття провини. Третя фаза – депресивна – виникає після усвідомлення неможливості змінити ситуацію і супроводжується переживаннями безпорадності, покинутості та втрати сенсу. Завершальна фаза зцілення передбачає прийняття минулого досвіду та формування нового

життєвого сенсу [8, с. 8-9]. На нашу думку, розуміння послідовності та змісту цих фаз має виняткове значення для організації психологічної допомоги дітям, які пережили воєнний конфлікт, оскільки дозволяє адаптувати терапевтичні втручання до актуального етапу переживання травми.

Альтернативний погляд на динаміку стресової реакції пропонує дослідник Мак-Грат. Вчений розмежовує чотири послідовні етапи розвитку стресу: виникнення потреби під впливом середовищних чинників; когнітивне сприйняття потреби з оцінкою її загрозливого потенціалу; формування тривожної реакції з когнітивним та соматичним компонентами; розгортання поведінкової відповіді [55, с. 10-21; 54, с. 1351-1395].

Стадійність розвитку стресової реакції чітко прослідковується у науковій концепції Г. Сельє. Вчений виділяє три ключові стадії: тривоги з тривалістю від кількох годин до днів; стабілізації з адаптацією до нових психоемоційних та фізичних навантажень; виснаження при тривалій стресовій дії та неможливості адаптуватися [37].

Аналізуючи стресові реакції дітей шкільного віку в умовах воєнного конфлікту, можемо виокремити певну специфіку проходження зазначених стадій. Тривожна стадія у дітей характеризується переважанням соматичних проявів над вербалізованими переживаннями, посиленням регресивних тенденцій та формуванням захисних психологічних механізмів. Примітно, що, як зазначають О. Левада та О. Троян, дитячі соматичні прояви мають характерні особливості: домінують рецидивуючий абдомінальний та головний біль, підвищена втомлюваність, нудота, причому, на відміну від дорослих, у дітей частіше спостерігається моносимптомний перебіг. Водночас дослідники виявили парадоксальну тенденцію – до настання підліткового віку діти рідко виявляють занепокоєння щодо наявності «захворювання» [22, с. 9]. Стадія стабілізації у дітей відрізняється фрагментарною, нестійкою адаптацією з чергуванням періодів відносного благополуччя та гострої симптоматики, особливо при появі тригерних стимулів. Етап виснаження розгортається швидше, ніж у дорослих, через

обмежені компенсаторні можливості дитячої психіки та проявляється через соматизацію, порушення когнітивних функцій та дезорганізацію поведінки.

На нашу думку, соматизація є ключовою відмінністю дитячого переживання стресу порівняно з дорослими, що підтверджується результатами досліджень І. Грицюк. Вивчаючи психологічні особливості впливу стресу на розвиток психосоматичних розладів у старшокласників, дослідниця виявила, що серед 36 учасників більшість демонструють симптоми за шкалою шлункових скарг, а також високі показники за шкалою «болі в різних частинах тіла» або «ревматичний фактор». Особливо важливим є спостереження, що всі респонденти, які зазначали наявність симптомів за шкалами Гіссенського опитувальника, відзначали швидко виснажуваність [11, с. 63]. Вважаємо, що така виразна тенденція до соматизації та швидкого виснаження адаптаційних ресурсів принципово відрізняє стресове реагування дітей від дорослих, які мають ширший діапазон психологічних захистів та компенсаторних механізмів, включаючи розвинені навички вербалізації переживань, когнітивної переоцінки ситуації та цілеспрямованого пошуку соціальної підтримки.

Психологічні прояви травматичного стресу у дітей характеризуються виразними віковими особливостями. А. Потьомка у своїх дослідженнях виявила комплекс симптомів у молодших школярів: інтенсивні переживання сорому та провини; формування патологічних форм прихильності до дорослих; розлади сну та уваги; амбівалентне ставлення до травматичного досвіду (від нав'язливих згадувань до повного уникання); страх повторення загрозливих подій; емоційна лабільність; академічна неуспішність та регресія набутих раніше навичок. У підлітковому віці спостерігається ускладнення симптоматичного малюнку: виникають депресивні стани; суб'єктивне відчуття ізоляції або психічної фрагментації; уникання нагадувань про травму; інсомнічні розлади; схильність до ризику; аутодеструкція включно з суїцидальними тенденціями; вживання психоактивних речовин; нетипова сексуальна поведінка [31, с. 297]. Вважаємо суттєвим підкреслити, що,

незважаючи на наявність типових проявів, індивідуальні відмінності реагування на травму визначаються особистісними характеристиками, попереднім життєвим досвідом та наявною соціальною підтримкою.

Цінний внесок у розуміння вікових особливостей травматичних реакцій здійснили фахівці Американського національного центру з ПТСР. Їхні дослідження деталізують симптоматичні прояви посттравматичного стресового розладу відповідно до вікових періодів. Молодші школярі (6-10 років) демонструють полярність проявів у соціальних зв'язках – від патологічної залежності до глибинної недовіри; когнітивну дисфункцію з негативним впливом на навчальні процеси; психосоматичні розлади без органічних причин; генералізований тривожний стан стосовно майбутнього та безпеки. Підлітковий вік (11-18 років) характеризується розвитком розладів афективного спектру з високим суїцидальним ризиком; деструктивними поведінковими патернами (адиктивні тенденції, ризикована сексуальна поведінка); уникненням ситуацій-тригерів; функціональними соматичними розладами [7, с. 36-37]. На наш погляд, виявлені закономірності переконливо демонструють вирішальний вплив вікового фактору на симптоматичні прояви травми, що зумовлює необхідність застосування індивідуалізованих підходів до діагностики та корекції психотравматичних станів з урахуванням вікової специфіки.

Дослідження безпосередньо дітей із зон військових конфліктів проведені К. Суятиною виявляють стійкі закономірності порушень емоційного стану та поведінки. Науковиця підкреслює поширеність афективних розладів депресивного спектру, різноманітних проявів агресії (спрямованої як назовні, так і на себе), а також виражені регресивні тенденції в поведінці дітей, що пережили травматичний досвід війни [38, с.174]. Вказані дослідження мають особливу цінність, оскільки базуються на безпосередньому вивченні дітей, які перебували в умовах реальних воєнних дій, а не лише на теоретичних моделях травматичного стресу.

Суттєвим доповненням до розуміння фізіологічного виміру дитячого стресу стали результати масштабного дослідження, проведеного Л. Валізаде, А. Фарнамом та М. Рахкар Фарші. Вивчаючи 839 школярів віком 9-12 років, науковці запропонували двокомпонентну класифікацію стресових проявів: когнітивно-емоційні (тривожні стани, страхи, пригнічений настрій) та фізіологічні (тахікардія, озноб, цефалгія). Дослідники також виявили значну поширеність астенічних станів (41.8%), гіпергідрозу (39.2%) та гастроінтестинальних розладів (39.1%). Особливо цінним стало виявлення залежності симптоматичного профілю від статевих, вікових та соціальних характеристик [65]. Вважаємо, що інтеграція даних психофізіологічних досліджень з психологічними моделями травматичних реакцій може суттєво збагатити розуміння механізмів формування посттравматичної симптоматики та подолати однобічний підхід до діагностики та підтримки травмованих дітей. Особливо важливим є визнання рівнозначності соматичних та психоемоційних проявів травматичного стресу при розробці інтервенційних програм для дітей, які пережили воєнний конфлікт.

Під впливом травматичних подій емоційна сфера школярів зазнає фундаментальних змін. Дослідники Н. Коцур та Н. Годун виокремлюють широкий спектр негативних емоційних станів, характерних для школярів: від тривожно-фобічних проявів до астено-депресивних та апатичних станів [19, с. 97]. Поділяємо даний погляд та вважаємо за необхідне наголосити, що воєнний конфлікт призводить до інтенсифікації негативних переживань та формування патологічних афективних комплексів, які стають перешкодою для нормальної адаптації та загрожують психологічному розвитку. На нашу думку, особливо небезпечна тенденція до хронізації негативних емоційних станів під впливом тривалих воєнних стресорів, оскільки саме хронічні стани створюють підґрунтя для стійких особистісних змін та закріплення патологічних реакцій.

Когнітивний аспект сприйняття та осмислення травматичних подій дітьми характеризується особливою вразливістю інтерпретаційних

механізмів. Школярі часто втрачають здатність адекватно опрацьовувати інформацію про травматичні події через недостатню сформованість когнітивних структур та обмежений життєвий досвід. На наш погляд, дослідження демонструють, що діти схильні до конкретизації та персоналізації загроз, надаючи абстрактним небезпекам конкретного вигляду та безпосереднього зв'язку з власною безпекою. Молодші школярі, зокрема, інтерпретують війну через призму власного досвіду, пояснюючи складні геополітичні процеси спрощеними категоріями «добра і зла». Порушення когнітивної обробки інформації проявляються у фрагментарності сприйняття, труднощах із встановленням причинно-наслідкових зв'язків та інтеграцією травматичного досвіду в загальну картину світу.

З. Кісарчук та Я. Омельченко відзначають широкий спектр ознак гострого переживання стресової ситуації дітьми, які охоплюють когнітивну сферу. Погіршення пам'яті, мислення та уваги супроводжується збідненням мовлення та підвищеною мовною активністю, що може виглядати парадоксальним. Когнітивні порушення безпосередньо впливають на навчальну діяльність та проявляються у неспроможності засвоювати новий матеріал, втраті раніше набутих знань та порушенні логічних операцій [34, с. 13]. Ми вважаємо, що травматичний досвід здатний настільки змінити когнітивні процеси, що дитина демонструє нехарактерні для свого віку способи мислення, повертаючись до більш ранніх стадій розвитку.

Дослідження Національної мережі дитячого травматичного стресу засвідчують специфічні когнітивні особливості реагування дітей на травматичні події. Школярі переживають постійну тривогу за власну безпеку та безпеку близьких, що займає значну частину їхнього мисленнєвого простору. Травматичний досвід породжує особливі когнітивні спотворення. Зокрема, діти аналізують власні дії під час подій, формуючи часто необґрунтовані переконання у власній провині чи відповідальності за травматичні події. Нав'язливі спогади про пережите перешкоджають повноцінному осмисленню ситуації та формують циклічність мислення, коли

думки постійно повертаються до травматичного епізоду. Шкільне навчання ускладнюється розсіяністю уваги та неможливістю сконцентруватися на навчальному матеріалі, що поглиблює негативні наслідки пережитого для когнітивного розвитку [60, с. 2].

Сучасні нейробіологічні дослідження підтверджують глибинні зміни у функціонуванні мозку травмованих дітей. Травматичний досвід змінює нейронні зв'язки, особливо у ділянках, відповідальних за самоусвідомлення, емоційну регуляцію та виконання складних розумових завдань. Масштабне дослідження із застосуванням магнітно-резонансної томографії виявило у дітей, які пережили насильство, порушення роботи мережі пасивного режиму мозку та центральної виконавчої мережі. Такі зміни призводять до суттєвих труднощів із розв'язанням проблем, прийняттям рішень та контролем уваги. Діти втрачають здатність усвідомлювати власні відчуття та розуміти емоційні стани інших людей, що суттєво ускладнює соціальну адаптацію. Стан постійної гіперпильності, характерний для травмованих дітей, виснажує когнітивні ресурси та унеможлиблює ефективну концентрацію на повсякденних завданнях [66].

На наш погляд, воєнні події в Україні створюють особливо складні умови для когнітивного опрацювання травматичного досвіду дітьми. Непередбачуваність обстрілів, тривалі перебування в укриттях, втрата звичного середовища через вимушене переселення формують у дітей специфічні когнітивні патерни сприйняття дійсності. Характерною ознакою стає розщеплення життя на «до» і «після» початку бойових дій, порушення цілісності часової перспективи та відчуття майбутнього. Молодші школярі пояснюють події війни через доступні їм категорії. Вони часто наділяють війну рисами казкових антагоністів, що свідчить про намагання інтегрувати травматичний досвід у наявну систему уявлень про світ. Діти шкільного віку в умовах війни демонструють зниження когнітивної гнучкості. Зазначене проявляється у труднощах при зміні діяльності, нездатності швидко адаптуватися до нових умов навчання та спілкування. Постійна загроза

життю примушує дитячий мозок перебувати в режимі реагування на небезпеку, що обмежує ресурси для розвитку вищих когнітивних функцій та аналітичного мислення.

Інтенсивність та характер психологічних реакцій на воєнний конфлікт суттєво варіюють у дітей шкільного віку, що спонукає до детального аналізу факторів, які визначають вразливість дитячої психіки до травматичних впливів. Зважаючи на виявлені у попередньому аналізі особливості когнітивного та емоційного реагування, зосередимо увагу на систематизації ключових чинників, що модулюють глибину та тривалість психологічної травматизації внаслідок воєнного конфлікту.

Першочергову роль відіграє безпосередність травматичного досвіду. А. Ільєнко описує психотравму як стан, що виникає при зіткненні із загрозливою подією, яка перевищує можливості людини та не піддається контролю [15, с. 10]. На наш погляд, діти, які безпосередньо перебували під обстрілами, стали свідками насильства або отримали фізичні ушкодження, демонструватимуть значно інтенсивніші прояви травматизації. Так, школяр, який пережив бомбардування власного будинку, виявлятиме виразнішу симптоматику, ніж дитина, яка дізналася про воєнні події з розповідей чи медіа.

Крім того, ми вже зазначали, що вік дитини значною мірою визначає специфіку переживання травми. Незрілість психічних функцій, обмежений життєвий досвід, несформованість механізмів психологічного захисту та символічне сприйняття реальності створюють підґрунтя для особливого переживання воєнних подій. Діти молодшого шкільного віку через обмеження абстрактного мислення формують фрагментарну, насичену фантазійними елементами картину подій. Теоретично, восьмирічна дитина може персоніфікувати війну як «злого чаклуна», який «забирає» людей. Натомість підлітки, маючи розвинене абстрактне мислення, переживають війну через призму екзистенційних питань. Водночас п'ятнадцятирічний підліток схильний глибоко аналізувати несправедливість подій,

переосмислювати власні цінності та відчувати провину за своє відносне благополуччя порівняно з однолітками в епіцентрі бойових дій.

Попередній травматичний досвід потенціює новий травматичний вплив. Дослідники доводять взаємозв'язок між попередніми психологічними травмами та сприйняттям воєнної ситуації [15, с. 10]. На нашу думку, множинні травми створюють кумулятивний ефект, підвищуючи вразливість дитячої психіки. Таким чином дитина, яка раніше пережила насильство в сім'ї, втрату близьких або стихійне лихо, матиме менше психологічних ресурсів для переживання воєнного стресу. Травматичні спогади активізуватимуться, поєднуючись із новими переживаннями, формуючи складний патерн психоемоційних реакцій.

Вагомим чинником постає сімейна підтримка. О. Резнікова та Н. Максимова у своїх працях акцентують увагу на різноманітних позбавленнях, втратах та відчутті беззахисності як ключових травмуючих чинниках [36, с. 12; 25, с. 17]. Вважаємо, що діти, позбавлені безпечного сімейного середовища внаслідок втрати, розлуки чи психологічної недоступності батьків, зазнають глибшої травматизації. Так, дитина, яка залишається з психологічно стійким батьком, здатним забезпечити емоційну підтримку та пояснити події відповідно до віку, матиме значно менше психологічних порушень навіть за умови високої об'єктивної небезпеки. Натомість дитина з безпечного регіону, батьки якої демонструють панічні реакції, надмірну тривогу чи деструктивні копінг-стратегії, може розвинути виразні симптоми психологічної травматизації.

Тривалість впливу стресового фактора визначає можливості адаптації. Г. Сельє та Дж. Мак-Грат у своїх концепціях описують послідовні стадії розвитку та переживання стресу [37, с. 78-89; 55, с. 10-21]. На наш погляд, діти швидше проходять стадію виснаження через обмежені компенсаторні можливості. Дитина, яка переживає короткотривалу загрозу, демонструватиме тимчасові порушення сну, апетиту, емоційної регуляції, проте зможе повернутися до нормального функціонування. За тривалої

травматизації, характерної для затяжних конфліктів, виснаження психофізіологічних ресурсів призводитиме до хронізації симптомів: стійких порушень когнітивних функцій, емоційної сфери, поведінкових розладів.

Суб'єктивна інтерпретація подій значно впливає на травматизацію. Л. Заграй та Т. Титаренко у своїх дослідженнях наголошують на індивідуальному осмисленні травматичної ситуації та афективних переживаннях [13, с. 108; 40, с. 102]. Вважаємо, що діти, здатні надати сенс травматичним подіям, знайти пояснення відповідно до власного рівня розвитку, відчуватимуть меншу безпорадність та матимуть нижчий рівень травматизації. Дитина, яка сприймає війну як боротьбу добра зі злом, де перемога неминуча, зазнає меншого психологічного впливу, ніж дитина, яка інтерпретує події як хаотичні, непередбачувані та всеохоплюючі.

Наявність соціальної підтримки поза родиною модерує психологічний вплив. Стабільні, підтримуючі взаємини з учителями, психологами, ровесниками створюють захисний буфер. Діти, які зберігають відчуття належності до спільноти, продовжують навчання у знайомому колективі, мають значно вищі шанси конструктивної адаптації. Евакуйована дитина, інтегрована в новий шкільний колектив, де педагоги надають емоційну підтримку та створюють атмосферу прийняття, демонструватиме меншу кількість поведінкових порушень, тривожно-депресивних симптомів, ніж дитина, яка відчуває ізоляцію та відторгнення.

Індивідуальні психологічні характеристики суттєво визначають вразливість до травматизації. Н. Максимова розглядає психологічну травму в контексті відчуття беззахисності особистості перед небезпекою [25, с. 17]. На наш погляд, діти з природно вищою резильєнтністю, розвиненими копінг-стратегіями та саморегуляцією демонструватимуть кращу адаптацію. Дитина з оптимістичним світоглядом, високою самоефективністю та здатністю до емоційної саморегуляції збереже психічне благополуччя навіть за складних обставин. Натомість дитина з високою тривожністю, зовнішнім локусом

контролю та песимістичними когнітивними схемами виявлятиме вищу вразливість до травматизації.

Нервово-психічна конституція дитини визначає патерн реагування на стрес. Л. Валізаде, А. Фарнам, М. Рахкар Фарші, а також І. Грицюк у своїх дослідженнях виявляють залежність симптоматичного профілю від статі, віку, соціальних характеристик та індивідуальних особливостей нервової системи [65; 11, с. 63]. Школярі з певними типами нервової системи, особливостями темпераменту, схильністю до тривожних, депресивних чи психосоматичних реакцій демонструватимуть вищу вразливість. Так, дитина з лабільною нервовою системою, низьким порогом емоційного реагування, схильністю до психосоматичних симптомів за впливу воєнного стресу розвиватиме соматоформні розлади, астенічні стани, порушення сну. Школяр з ригідною нервовою системою формуватиме стійкі тривожно-фобічні комплекси з обмеженою здатністю до адаптації.

Ціннісно-сміслові орієнтації родини та спільноти створюють тло для інтерпретації подій. Т. Титаренко та О. Резнікова у своїх працях розглядають психологічну травму в контексті афективних переживань та впливу зовнішніх подразників на особистість [40, с. 102; 36, с. 12]. Тому, на нашу думку, родинні і суспільні наративи щодо війни, героїзація захисників, конструктивні стратегії осмислення конфлікту знижують травматичний вплив. Діти, родини яких дотримуються патріотичних цінностей, надають чіткі моральні орієнтири, пояснюють необхідність захисту батьківщини, відчують менший психологічний дискомфорт порівняно з дітьми, сім'ї яких відчують безпорадність, демонструють амбівалентне ставлення до подій чи висловлюють суперечливі оцінки.

Своєчасність психологічної допомоги безпосередньо впливає на інтенсивність симптомів. Л. Герасименко, А. Скрипніков, Р. Ісаков та З. Кісарчук у своїх дослідженнях розглядають послідовні фази травматичної реакції та методи психологічної підтримки на кожному етапі [8, с. 8-9; 34, с. 13]. Вважаємо, що фахова підтримка на кожному етапі значно знижує ризик

хронізації травматичних реакцій. Дитина, яка отримала психологічну допомогу безпосередньо після травматичних подій, пройшла терапевтичні інтервенції відповідно до стадії реагування, подолає травматичний досвід без формування патологічних механізмів. Натомість відсутність чи відтермінування допомоги підвищуватиме вірогідність розвитку посттравматичного стресового розладу.

Інформаційний вплив модифікує переживання травматичних подій. Надмірне споживання новин, перегляд відеоматеріалів з місць бойових дій підсилює травматизацію навіть для дітей, фізично віддалених від небезпеки. Дослідження Американського національного центру з ПТСР та спостереження К. Суятиної свідчать про особливу вразливість дітей різного віку до медійного впливу [7, с. 36-37; 38]. Таким чином, діти, які безконтрольно споживають медіаконтент про війну, демонструють підвищену тривожність, порушення сну, нав'язливі думки про небезпеку. Теоретично, підліток, який постійно переглядає відео руйнувань, загибелі людей, розвиватиме вторинну травматизацію з симптоматикою, подібною до безпосередніх учасників подій.

Нейробіологічні дослідження доводять зміни у функціонуванні мозку травмованих дітей, особливо в ділянках, відповідальних за самоусвідомлення, емоційну регуляцію, виконання складних розумових завдань [66]. Вважаємо, індивідуальна нейропластичність визначає глибину травматичного впливу на структуру та функції мозку. Тому дитина з вищим рівнем нейропластичності демонструватиме кращі можливості для відновлення порушених функцій та формування компенсаторних нейронних зв'язків.

Отже, психологічні особливості переживання воєнного конфлікту дітьми шкільного віку проявляються через комплекс специфічних реакцій. Вони зачіпають емоційну, когнітивну, поведінкову та соматичну сфери. Індивідуальний характер травматичних переживань визначається множинними чинниками. Серед них: безпосередність травматичного досвіду,

вік дитини, наявність попередніх травм, сімейна підтримка, тривалість стресового впливу та суб'єктивна інтерпретація подій. Діти демонструють особливу вразливість до травматизації через незрілість психічних функцій. Обмежений життєвий досвід і несформованість захисних механізмів посилюють проблему. Травматичний вплив воєнного конфлікту порушує нормальний процес психологічного розвитку та соціальної адаптації дітей. Глибоке розуміння травматичних реакцій створює підґрунтя для дослідження механізмів психологічної адаптації. Саме вони допомагають дітям відновлювати психічну рівновагу та формувати конструктивні стратегії подолання стресу в умовах воєнного конфлікту.

1.2. Механізми психологічної адаптації дітей шкільного віку в умовах воєнного конфлікту

Виявлені в попередньому підрозділі особливості психотравматичного впливу воєнного конфлікту на дитячу психіку закономірно підводять до питання відновлювальних механізмів, що дозволяють школярам зберегти психічне здоров'я попри травматичний досвід. Психологічна адаптація є тим інтегральним процесом, який забезпечує повернення до психічної рівноваги та відновлення нормального функціонування в змінених життєвих умовах. Розуміння механізмів психологічної адаптації створює теоретичну основу для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки дітей, постраждалих від воєнного конфлікту.

Поняття **психологічної адаптації** в науковій літературі розглядається через множинність підходів та теоретичних парадигм, відображаючи багатовимірність даного феномену. Згідно з визначення Н. Мелянець, психологічна адаптація є процесом психологічної та поведінкової пристосованості індивіда до нових умов, вимог та викликів, що виникають у

його житті [28, с. 21]. На наш погляд, подібне формулювання підкреслює динамічну природу адаптаційних процесів, їх спрямованість на досягнення оптимального рівня функціонування у змінених обставинах. Водночас Н. Павлик пропонує розглядати адаптацію у двох взаємопов'язаних вимірах – як стан рівноваги між середовищем і організмом та як процес пристосування до умов середовища, що змінюються [29, с. 3]. Психологічна адаптація може також трактуватися як комплексний процес внутрішньої перебудови психологічних структур особистості у відповідь на зовнішні зміни, що забезпечує збереження психічної цілісності та відновлення функціональної рівноваги між індивідом та навколишнім середовищем [1].

Запропоновані визначення, попри їхню теоретичну цінність, недостатньо враховують специфіку адаптаційних процесів у різних категорій дітей, травмованих воєнним конфліктом. Наше дослідження дозволяє стверджувати, що психологічна адаптація школярів в умовах воєнного конфлікту має принципово відмінний характер від адаптації до звичайних стресових ситуацій. Травматичний досвід війни, як ми встановили в попередньому підрозділі, порушує базові уявлення дитини про безпечність та передбачуваність світу, створюючи особливий адаптаційний виклик, який вимагає не просто пристосування до нових умов, але й глибинної трансформації внутрішньої картини світу.

Психологічну адаптацію дітей в умовах воєнного конфлікту розуміємо як багаторівневий процес відновлення психічної рівноваги через трансформацію емоційних, когнітивних, поведінкових та соціальних патернів, спрямованого на інтеграцію травматичного досвіду та формування нових стратегій взаємодії з трансформованою реальністю. Так, на відміну від існуючих визначень, наше трактування зосереджує увагу на перетворювальному, а не лише пристосувальному характері адаптації, підкреслює необхідність якісних змін у психічній організації дитини та враховує системний характер адаптаційних процесів.

Механізми психологічної адаптації в екстремальних умовах воєнного конфлікту функціонують як комплексна система захисних і компенсаторних реакцій, що забезпечують відновлення психічної рівноваги дитини. Статистичні дані останнього десятиліття свідчать про суттєве зростання рівня тривоги (на 51,55%) та депресії (на 33,83%) серед українських дітей впродовж 2014-2024 років [42], що підтверджує масштабність психотравмуючого впливу воєнного конфлікту. Подібні показники увиразнюють необхідність поглибленого вивчення адаптаційних механізмів, які дозволяють зберегти психічне здоров'я в умовах хронічного стресу. Вважаємо, що саме ефективність адаптаційних механізмів пояснює той факт, що, незважаючи на значну поширеність тривожно-фобічних і тривожно-депресивних розладів (18,5%) серед дітей України у 2023-2024 роках, лише 13,8% відповідають клінічним критеріям посттравматичного стресового розладу згідно з DSM-5 [42].

Розробляючи багаторівневу модель психологічної адаптації школярів, ми виходимо з необхідності індивідуалізованого підходу до різних категорій постраждалих. Важливо зауважити, що в реальних умовах воєнного конфлікту спостерігається множинність та переплетення травматичних чинників, що ускладнює чітку категоризацію. Школярі часто належать одночасно до кількох уразливих груп, демонструючи комплексні травматичні реакції. Наприклад, дитина з родини військовослужбовця могла проживати у зоні бойових дій, пережити обстріли та вимушену евакуацію, що створює нашарування травматичного досвіду. Водночас існують випадки, коли учні зазнають впливу одиничного травматичного чинника, як-от: переживання ракетних атак у відносно безпечному регіоні.

Така варіативність травматичного досвіду зумовлює необхідність гнучкої системи психологічної адаптації, яка враховує індивідуальну комбінацію травматичних чинників та забезпечує персоналізовану стратегію відновлення. Зокрема, для дітей з множинним травматичним досвідом (поєднання безпосередньої участі у бойових діях, втрати близьких,

вимушеного переселення) пріоритетним завданням стає поетапна інтеграція травматичних переживань різної модальності та інтенсивності. Натомість для школярів з одиничним травматичним досвідом (наприклад, лише перебування в укриттях під час повітряних тривог) фокус адаптаційної роботи зміщується у напрямку розвитку конкретних навичок емоційної саморегуляції в стресових ситуаціях.

На наш погляд, психологічна адаптація дітей шкільного віку в умовах воєнного конфлікту розгортається на чотирьох взаємопов'язаних рівнях, кожен з яких має специфічні механізми та закономірності.

Психофізіологічний рівень охоплює відновлення нормального функціонування автономної нервової системи, стабілізацію нейрогуморальної регуляції та нормалізацію психосоматичних процесів. Підвищена активність стресових систем організму (гормональних, серцево-судинних) може виконувати як адаптивну функцію для короткострокового виживання, так і становити ризик при тривалій дії. Висока «фізіологічна реактивність» одночасно працює як захисний механізм у небезпечних умовах та як фактор розвитку психічних розладів [49, с. 4-5]. Парадоксальність психофізіологічної адаптації полягає в її амбівалентності: механізми, що забезпечують виживання в короткостроковій перспективі, потенційно загрожують психічному здоров'ю при тривалій дії. Саме на психофізіологічному рівні відбувається подолання таких типових для травмованих школярів симптомів як порушення сну, тремор, гіпервентиляція, головний біль, шлунково-кишкові розлади. Особливо важливим механізмом виступає відновлення нормального циклу «напруження-розслаблення», порушеного внаслідок хронічної активації симпатичної нервової системи в умовах воєнної загрози.

Емоційно-регулятивний рівень адаптації включає механізми відновлення емоційної стабільності, розвитку здатності до саморегуляції та формування позитивного емоційного ставлення до майбутнього. Дослідження вказують на збереження базових навичок емоційного

розпізнавання у дітей із зон війни при одночасній підвищеній чутливості до негативних емоцій. Науковці дійшли висновку про відсутність відмінностей в інтенсивності розпізнавання злості та страху між українськими дітьми та контрольною групою, проте українські діти, які зазнали впливу воєнного конфлікту, демонстрували кращу здатність розпізнавати позитивні емоції та виявляли тенденцію до пріоритизації емоційних сигналів загрози у своєму середовищі [52]. Така вибіркова сенситивність свідчить про формування специфічного адаптаційного механізму, спрямованого на раннє розпізнавання загрози. Ключовими адаптаційними завданнями на зазначеному рівні виступають інтеграція травматичних переживань у емоційний досвід учня, відновлення здатності переживати позитивні емоції та розвиток нових стратегій емоційної саморегуляції. Особливого значення набуває формування механізмів відтермінованого емоційного реагування, які дозволяють дитині утримуватися від імпульсивних афективних проявів у ситуаціях-тригерах, що нагадують про травматичний досвід.

Когнітивний рівень адаптації охоплює процеси трансформації ментальних схем, переосмислення цінностей та інтеграції травматичного досвіду в загальну картину світу. Під впливом воєнного конфлікту відбувається руйнування базових уявлень школяра про світ як безпечне та передбачуване місце, що вимагає суттєвої перебудови когнітивних структур. Адаптивне когнітивне переосмислення травматичних подій дозволяє дитині відновити відчуття контролю над життям, знайти сенс у травматичному досвіді та сформувати нові життєві цілі та цінності. Вважаємо, що формування нових когнітивних схем, які дозволяють осмислити травматичний досвід, відновлює відчуття контролю над життям та слугує потужним ресурсом психологічної адаптації. Важливим механізмом когнітивної адаптації виступає наративізація травматичного досвіду – формування цілісної, осмисленої історії про пережите, яка інтегрується в автобіографічну пам'ять. *Оптимальний адаптаційний період*, протягом якого відбувається суттєва трансформація когнітивно-емоційних процесів, триває

один-два місяці, хоча рівень адаптації варіюється залежно від індивідуальних особливостей дитини.

Соціальний рівень характеризується як процес «входження» людського індивіда в цілісну систему соціальних зв'язків і охоплює механізми відновлення соціальної активності, формування нових соціальних контактів, перебудови системи соціальних ролей та статусів. Дані свідчать, що 26,3% дітей-переселенців демонструють низький рівень соціальної активності та виражений страх перед майбутнім. Труднощі в навчанні через недостатню соціальну інтеграцію та значний емоційний дискомфорт, про який повідомляють 31,6% дітей [63, с. 40], відображають порушення соціально-адаптаційних механізмів. Спостереження за дітьми, які безпосередньо зазнали впливу бойових дій, виявляють більше проявів тривожності й астеничного стану порівняно з дітьми, евакуйованими з небезпечних місць [34, с. 15]. Травматичний досвід війни часто призводить до соціальної ізоляції учня, руйнування звичних соціальних зв'язків, втрати значущих соціальних ролей. Адаптація на соціальному рівні передбачає поступове відновлення здатності до соціальної взаємодії, формування нових соціальних зв'язків та інтеграцію в нові соціальні групи. Особливого значення набуває механізм соціальної підтримки, який дозволяє дитині отримувати емоційну, інформаційну та інструментальну допомогу від оточуючих, що суттєво полегшує процес адаптації до травматичного досвіду.

Резильєнтність як інтегральний механізм адаптації забезпечує здатність до позитивного відновлення попри травматичний досвід. Статистика показує, що лише 13,8% дітей відповідають критеріям ПТСР за DSM-5 [42], незважаючи на широку поширеність воєнного травматичного досвіду. Ефективність резильєнтності залежить від доступу до ресурсів підтримки на рівні сім'ї, школи та громади. Техніки саморегуляції, зокрема контрольоване дихання, знижують рівень фізіологічного збудження у дітей 5-12 років [49], формуючи важливий інструмент адаптації. Л. Кравчук у своїх дослідженнях наголошує на важливості створення структурованих

психолого-педагогічних умов для розвитку адаптивних механізмів: індивідуалізоване підтримуюче середовище, методики зниження стресу та тривожності, а також розвиток соціально-емоційної компетентності через інтерактивні та комунікативні підходи [21]. Вважаємо, що резильєнтність не є вродженою властивістю, а формується через взаємодію внутрішніх ресурсів дитини та зовнішньої підтримки, створюючи унікальну адаптаційну траєкторію для кожної травмованої дитини.

Аналіз особливостей функціонування захисних механізмів психіки дітей в умовах воєнного стресу дозволяє глибше зрозуміти адаптаційні процеси, які забезпечують збереження психічного здоров'я попри травматичні переживання. Захисні механізми психіки становлять особливий інтерес, оскільки формують першу лінію психологічного захисту від руйнівного впливу травми. Виходячи з результатів дослідження Л. Валізаде, А. Фарнама та М. Рахкара Фарші, доходимо до висновку, що підвищена фізіологічна реактивність може одночасно діяти як захисний механізм у небезпечних умовах та чинник розвитку психічних розладів [49, с. 4-5]. Дане спостереження підтверджує амбівалентність захисних механізмів, які, з одного боку, забезпечують виживання в екстремальних умовах, а з іншого – можуть становити ризик для повноцінного психічного розвитку при тривалому функціонуванні.

М. Шопша у своєму дослідженні зазначає, що використання механізмів психічного захисту повністю залежить від ситуації та стресового стану індивіда. Проведений ним аналіз та отримані результати, від яких ми будемо відштовхуватись при дослідженні захисних механізмів у школярів, показали, що травматична ситуація активує захисні механізми в індивідуальному порядку, формуючи унікальний паттерн психологічного самозахисту для кожної дитини [46, с. 416].

Д. Тітаренко, аналізуючи погляди науковців, виділяє найпоширеніші засоби захисту психіки людини: витіснення, регресія, проекція, інтроекція, раціоналізація, інтелектуалізація, компенсація, реактивні формування,

заперечення, зсув та сублімація [41, с. 126-129]. Л. Процик та Ю. Приходько у своїх дослідженнях звернулися до класичної концепції А. Фройд, яка запропонувала класифікацію захисних механізмів, які використовуються проти внутрішніх фрустраторів: репресія (придушення), регресія, формування реакції, ізоляція, заперечення здійсненої дії, проекція, інтроекція, звернення на власну особистість, перетворення на власну протилежність, сублімація (спрямовані проти внутрішніх імпульсів, бажань, думок, які викликають тривогу). Науковці зазначають, що надалі даний перелік був доповнений новими механізмами, спрямованими проти зовнішніх фрустраторів: втеча від ситуації, заперечення, ідентифікація, обмеження «Я» (спрямовані проти зовнішніх загроз, небезпек, стресових ситуацій) [32, с. 646].

Аналіз захисних механізмів психіки дітей в умовах воєнного конфлікту варто доповнити результатами досліджень, представлених у науковій літературі. Значний внесок у розуміння закономірностей функціонування психологічних захистів зробили Н. Гончарук та Л. Онуфрієва, дослідивши особливості формування захисних механізмів у підлітків. Результати їхнього дослідження, проведеного за методикою «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика, Г. Келлермана, Г. Конте, демонструють, що підлітки з проблемами комунікації звертаються переважно до регресії (26,9% проти 8,4% у контрольній групі) та заперечення (23,5% проти 21,8%), тоді як раціоналізацію використовують значно рідше (7,2% проти 15,5% у дітей без комунікаційних труднощів) [10, с. 60]. Така структура захисних механізмів відображає загальні тенденції психологічного самозахисту підлітків поза контекстом воєнної травматизації та слугує важливим орієнтиром для розуміння природних адаптаційних процесів у цьому віці.

Порівняльний аналіз наведених даних із сучасними дослідженнями школярів, які безпосередньо переживали повітряні тривоги та ракетні атаки, виявляє суттєві відмінності у структурі психологічного самозахисту. Результати дослідження М. Шопші показують [46, с. 413], що раціоналізація

(27,3%) та компенсація (18,2%) у травмованих школярів набувають первинного значення, витісняючи регресивні механізми на другорядні позиції. Значний відсоток використання раціоналізації свідчить про активну роботу когнітивних процесів, спрямованих на осмислення травматичного досвіду та відновлення відчуття контролю над ситуацією. Компенсаторні механізми дозволяють дітям долати почуття безпорадності через розвиток альтернативних форм самореалізації, коли звичні способи діяльності стають недоступними внаслідок воєнних обставин. Регресія (13,6%) та витіснення (13,6%) зберігають вагоме значення в системі захисних механізмів травмованих школярів, проте відходять на другий план порівняно з більш зрілими стратегіями психологічного захисту. Менш поширеними виявилися відкидання (9,1%), гіперкомпенсація (9,1%), заміщення (4,5%) та проекція (4,5%).

Трансформація структури захисних механізмів у дітей шкільного віку, які переживають воєнний стрес, відображає динамічний характер психологічної адаптації до травматичних обставин. Перехід від переважно регресивних форм захисту до раціоналізації та компенсації свідчить про поступове формування більш зрілих адаптаційних стратегій у відповідь на тривалий вплив стресових чинників. Психотравмуючий досвід війни активує комплексну перебудову захисних механізмів, спрямовану на збереження психічної цілісності та функціональності дитини в екстремальних умовах. Вікові особливості розвитку психологічних захистів модифікуються під впливом специфічних травматичних чинників, формуючи унікальні адаптаційні патерни для кожної категорії постраждалих дітей. Інтенсивність та характер використання захисних механізмів визначаються не лише віковими закономірностями, але й індивідуальним досвідом переживання воєнного стресу, наявністю підтримуючих ресурсів та попереднім рівнем психологічної стійкості.

Виходячи з наведених результатів діагностики та власних спостережень, вважаємо, що найпоширенішими механізмами захисту серед

дітей шкільного віку в умовах воєнного конфлікту є раціоналізація (27,3%), компенсація (18,2%), витіснення (13,6%) та регресія (13,6%) [46, с. 413]. Раціоналізація як домінуючий захисний механізм проявляється у спробах логічного пояснення травматичних подій та пошуку їх причин, що дозволяє дитині відновити відчуття контролю над ситуацією та знизити тривогу. У школярів, які переживають вплив воєнного конфлікту, раціоналізація проявляється через створення псевдологічних пояснень подій війни («це сталося, щоб ми стали сильнішими»), пошук виправдань власним емоційним реакціям («я плачу не через страх, а тому що втомився»), формування спрощених причинно-наслідкових зв'язків між військовими подіями («якби цього не сталося, було б набагато гірше»).

Компенсація (18,2%) дозволяє дітям долати відчуття безпорадності та втрати через розвиток альтернативних здібностей та досягнень, що особливо актуально в умовах воєнного стресу, коли багато звичних форм самореалізації стають недоступними. Я. Андрушко також вказує, що компенсація розглядається як один із зрілих механізмів, що сприяє збереженню психічної рівноваги [2]. У школярів, травмованих війною, компенсація проявляється у прагненні до особливих успіхів у навчанні після втрати звичного шкільного середовища, посиленій захопленості спортом чи творчістю після втрати можливості займатися улюбленими справами, надмірній турботі про молодших братів і сестер після втрати відчуття захищеності, волонтерській активності для компенсації почуття безпорадності перед обличчям воєнної загрози.

Витіснення (13,6%) займає важливе місце серед захисних механізмів школярів, травмованих воєнним конфліктом. Г. Шулдик у своїй статті описує витіснення як процес усунення зі свідомості неприємних мотивів, почуттів чи спогадів, які несумісні з установками особистості. На думку дослідника, витіснення допомагає зберегти позитивний образ «Я», але може призводити до негативних наслідків, таких як підвищена чутливість до критики чи стресів [47, с. 129]. Т. Асланян і Т. Няч також зазначають, що витіснення

допомагає дітям уникати болючих переживань, але водночас може спричиняти спотворення реальності та формування невротичних станів [5, с. 56]. У школярів, які пережили воєнні події, витіснення спостерігається як нездатність згадати деталі обстрілів чи евакуації, забування імен загиблих чи поранених знайомих, відсутність емоційної реакції при згадці про травматичні події, повне ігнорування розмов про війну, раптові провали в пам'яті щодо періодів інтенсивних бойових дій.

Регресія (13,6%) як захисний механізм у дітей шкільного віку, що пережили воєнний конфлікт, має характерні прояви. Дослідники вказують, що регресія у найчастіше проявляється у поверненні до дитячої залежності та пошуку захисту у дорослих, демонстрації більш примітивних емоційних реакцій, а також тимчасовій втраті певних навичок або знань [57]. Зазначений механізм дає дитині можливість тимчасово уникнути тривоги та стресу через повернення до більш безпечного та комфортного стану. Спостерігаючи за дітьми, травмованими воєнним конфліктом, ми помітили, що регресивні прояви особливо посилюються під час повітряних тривог – саме тоді навіть підлітки виявляють підвищену потребу у фізичній близькості з батьками, зниження здатності до самостійних рішень, повернення до дитячих способів самозаспокоєння. Вважаємо, що регресивні прояви виконують важливу адаптивну функцію, дозволяючи психіці дитини тимчасово знизити напругу через повернення до перевірених, безпечних форм поведінки.

Відкидання (9,1%) проявляється у запереченні травматичних подій чи власних реакцій на них. Дослідники зазначають, що у дитячому віці відкидання є природною реакцією, оскільки діти ще не здатні повністю усвідомлювати складні ситуації [56]. Проте з дорослішанням очікується, що даний механізм поступиться місцем більш зрілим стратегіям подолання проблем. Якщо такої еволюції не відбувається, надмірне використання відкидання може спричинити труднощі у соціалізації та емоційному розвитку підлітків. Науковці підкреслюють, що стиль виховання та рівень емоційної

підтримки в сім'ї суттєво впливають на формування механізмів психологічного захисту – діти з гармонійних родин частіше використовують зрілі механізми, тоді як у дисфункціональних сім'ях спостерігається надмірний розвиток незрілих механізмів, зокрема відкидання [61, с. 17]. У школярів, які постраждали від воєнного конфлікту, відкидання проявляється через заперечення небезпеки під час повітряних тривог, ігнорування очевидних ознак стресу, наполягання на власному благополуччі при явних проблемах, уникання розмов про свій травматичний досвід.

Гіперкомпенсація (9,1%) виявляється у формуванні протилежних до травматичних переживань якостей особистості [56]. Результати проведених нами спостережень за школярами в умовах воєнного конфлікту дозволяють констатувати специфічні прояви гіперкомпенсації, що мають чітко виражений адаптаційний характер. У досліджуваних дітей гіперкомпенсаторні механізми об'єктивуються через демонстративну сміливість після пережитого інтенсивного страху, підкреслену самостійність після періодів залежності від дорослих, агресивне заперечення потреби в допомозі при явних труднощах адаптації, перебільшену байдужість до втрат, а також підкреслено оптимістичне ставлення до майбутнього всупереч об'єктивній невизначеності ситуації. Виявлені патерни гіперкомпенсації свідчать про формування захисного механізму «від протилежного», що дозволяє дитині дистанціюватися від травматичних переживань через створення контрастного емоційно-поведінкового реагування.

Заміщення (4,5%) як захисний механізм психіки дітей в умовах воєнного конфлікту проявляється через перенесення негативних емоцій, викликаних травматичним досвідом, на менш загрозливі об'єкти. Г. Лялюк, досліджуючи функціонування механізмів психологічного захисту у дітей з родин та дітей із інтернатів, зауважує значні відмінності у використанні заміщення між досліджуваними групами. Згідно з результатами її спостережень, вихованці інтернатних закладів демонструють вищі показники заміщення, спрямовуючи агресивні імпульси не на справжнє джерело

фрустрації, а на безпечніші об'єкти та осіб з нижчим статусом [24, с. 276]. Характерною особливістю такого заміщення виступає ситуативний, слабо регульований характер, що створює суттєві перешкоди в соціальній адаптації та формуванні конструктивних взаємин з однолітками.

В. Шевченко та А. Оганян зазначають, що ефективність заміщення залежить від того, наскільки заміщений об'єкт схожий на попередній, з яким спочатку пов'язувалось задоволення потреби чи комплексу потреб [45, с. 238]. Спостереження за дітьми, травмованими воєнним конфліктом, дозволяють констатувати, що в умовах військових дій заміщення набуває специфічних особливостей, коли об'єктами перенесення негативних емоцій стають не лише люди, але й матеріальні об'єкти, символічні репрезентації або діяльність, віддалена від воєнних подій. Школярі, які пережили бомбардування або обстріли, реагують непропорційно гостро на різкі звуки в мирному середовищі (грюкіт дверей, падіння предметів), проявляючи неадекватно інтенсивний страх або агресію, перенесені з травматичної ситуації. Аналогічно, накопичені негативні емоції знаходять вихід у конфліктах з однолітками під час незначних шкільних непорозумінь або надмірно емоційній участі в спортивних змаганнях. Подібна форма заміщення виконує важливу захисну функцію, забезпечуючи поступову розрядку емоційної напруги в соціально прийнятних формах, однак надмірне застосування даного механізму призводить до порушень міжособистісних взаємин та соціальної дезадаптації у шкільному середовищі.

Проекція (4,5%) як захисний механізм психіки має особливе значення для дітей, які переживають травматичний досвід воєнного конфлікту. У якості захисного механізму психіки проекція дозволяє людині вважати власні неприпустимі чи неприйнятні почуття, бажання, мотиви чи ідеї чужими і, як наслідок, не відчувати за них відповідальності [45, с. 237]. Наші спостереження за школярами, які зазнали впливу воєнних дій, виявляють особливий різновид проекції – «проекцію безпеки», коли діти, відчуючи постійну тривогу та небезпеку, проектують власне бажання захисту на

фізичні об'єкти (укриття, бомбосховища) та людей (військових, рятувальників), наділяючи їх надзвичайними захисними властивостями та всемогутністю. Подібна форма проекції дозволяє тимчасово відновити відчуття контролю над ситуацією, проте супроводжується формуванням нереалістичних очікувань та ризиком глибокого розчарування при зіткненні з реальними обмеженнями захисних ресурсів. Парадоксальність проективних механізмів у контексті воєнної травматизації полягає в одночасному проектуванні негативних (страх, агресія) та позитивних (надія, відчуття захищеності) емоційних станів, що створює амбівалентний адаптаційний патерн, який потребує диференційованого підходу в психологічній корекції та супроводі.

Інтроекція – захисний механізм психіки, при якому людина переймає судження, властивості, способи поведінки оточуючих (найчастіше – значимих близьких, батьків) [45, с. 237]. Хоча даний механізм не входить до найпоширеніших результатів тестування школярів в умовах воєнного конфлікту, за власними спостереженнями вважаємо важливим зазначити його особливу роль у формуванні адаптаційних стратегій. Специфіка функціонування інтроективних механізмів у дітей, травмованих воєнним конфліктом, розкривається через формування особливого типу «мілітаризованої інтроекції», коли школярі некритично засвоюють військові наративи, термінологію та поведінкові патерни дорослих, які перебувають у стані хронічного стресу. Спостереження за учнями початкової та середньої школи, проведені в рамках нашого дослідження, демонструють інтеріоризацію дітьми не лише зовнішніх атрибутів військового часу (лексикон, візуальні образи, ритуали безпеки), але й більш глибоких світоглядних конструктів – поділу людей на «своїх» і «чужих», пріоритету безпеки над розвитком, готовності до швидкої зміни життєвих планів. Така форма інтроекції виконує подвійну функцію: з одного боку, забезпечує швидку адаптацію до змінених умов через засвоєння готових поведінкових моделей, з іншого – створює ризик формування ригідних когнітивних

структур, що ускладнюватимуть повернення до мирного способу життя в посттравматичний період.

Аналіз захисних механізмів психіки дітей в умовах воєнного конфлікту логічно підводить до питання факторів, які впливають на процес психологічної адаптації школярів до травматичного досвіду. Сукупність зовнішніх та внутрішніх чинників визначає ефективність відновлення психологічної рівноваги та формування нових адаптивних патернів поведінки. Комплексний аналіз адаптаційних факторів становить важливу передумову для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки травмованих дітей, що відповідають індивідуальним потребам різних категорій постраждалих.

Дослідники виділяють різні групи чинників впливу на адаптацію дітей шкільного віку. Так, Н. Мелянець підкреслює значущість внутрішніх психологічних процесів у формуванні адаптаційних стратегій. Відповідно до спостережень науковиці, успішність адаптації значною мірою залежить від формування нових соціальних ролей, ефективності взаємодії з оточуючими та трансформації самооцінки. Вона також акцентує на важливості зовнішнього середовища – соціального оточення, сімейної ситуації, стосунків з учителями та однолітками, загальної атмосфери в закладі освіти. Військовий конфлікт дослідниця розглядає як потужний дестабілізуючий чинник, що підриває психічну та емоційну стійкість дітей через створення множинних травматичних ситуацій [28, с. 28-29].

Значний внесок у систематизацію адаптаційних факторів зробили Н. Гончарова, І. Вако та М. Войтович, які узагальнили різноманітні наукові погляди та запропонували трикомпонентну структуру чинників впливу на дитячу адаптацію. Науковці систематизували фактори адаптації у три взаємопов'язані групи: 1) медико-біологічні (стан здоров'я, наявність хронічних захворювань, рівень фізичного розвитку, функціональний стан організму); 2) психологічні (нервово-психологічний та психосоматичний стан, успішність, індивідуально-психологічні особливості); 3) соціальні

(сімейне оточення, культурний та матеріальний рівень сім'ї, взаємини з вчителями та однолітками, сформованість навичок самообслуговування) [9, с. 56]. Комплексний підхід дослідників дозволяє врахувати багатовимірність адаптаційних процесів та взаємовплив біологічних, психологічних та соціальних детермінант, що набуває особливої значущості при аналізі психологічної адаптації дітей до травматичних впливів воєнного конфлікту.

Т. Йопа та А. Остапов, досліджуючи адаптацію здобувачів освіти до нових умов навчання, визначили низку факторів, що впливають на тривалість та ефективність адаптаційних процесів. На думку науковців, вагому роль відіграють соціальне походження, попередній життєвий досвід, рівень виховання та фізичної підготовленості. Дослідники відзначають значущість інституційних вимог закладу освіти – змісту навчального процесу, методів викладання, обсягу інформації, режиму праці та відпочинку [17]. Хоча автори розглядають адаптацію в мирних умовах, їхні висновки набувають особливої актуальності при аналізі адаптаційних процесів школярів в умовах воєнного конфлікту, коли інституційні фактори ускладнюються дестабілізацією освітнього середовища внаслідок бойових дій.

Л. Березовська у своїх дослідженнях наголошує на значущості трансформації провідної діяльності при переході від дошкільного до шкільного віку. Науковиця розглядає зміну ігрової діяльності на навчальну як ключовий фактор адаптації, що вимагає від дитини формування нових когнітивних навичок. Особливу увагу дослідниця приділяє соціальним чинникам – ставленню педагога, позиції в класному колективі та сімейній ситуації [6]. На наш погляд, позиція дослідників щодо провідної ролі трансформації діяльнісних стереотипів у процесі адаптації набуває додаткового значення в контексті воєнного конфлікту, коли руйнуються не лише усталені форми навчальної діяльності, але й базові уявлення про безпечність та передбачуваність світу.

Окремої уваги заслуговує стабілізуюча роль сімейної системи в адаптації дітей до травматичного досвіду війни. Дослідження Л. Слюсар

показує, що близько 40% українців відчували хронічну напругу в перший рік повномасштабного вторгнення, але саме сімейні зв'язки суттєво знижували рівень психологічного стресу. Науковиця відзначає, що попри трансформацію традиційних функцій, родини розвивають адаптивні механізми виживання – посилюють обмін ресурсами, забезпечують емоційну підтримку та формують спільні стратегії подолання труднощів [62]. Виявлені закономірності мають особливе значення для дітей шкільного віку, психіка яких найбільш вразлива до травматичних впливів та потребує стабільного емоційного зв'язку з батьками як необхідної умови успішної адаптації.

А. Токарчук та І. Коваль виявили, що підлітки з Донецької області, які зберегли тісний контакт з сім'єю, мали значно нижчі показники ПТСР порівняно з тими, хто втратив родинні зв'язки [42]. Базуючись на зазначених дослідженнях, вважаємо, що для школярів молодшого та середнього віку цілісність сімейної системи набуває ще більшого значення, оскільки незріла дитяча психіка особливо потребує стабільного емоційного зв'язку з батьками для успішної інтеграції травматичного досвіду. Родина забезпечує не лише фізичний захист, але й створює психологічний простір передбачуваності та підтримки, де травмовані школярі отримують можливість опрацювати болісні переживання без ризику повторної травматизації.

Узагальнюючи представлені погляди, вважаємо доцільним запропонувати класифікацію чинників психологічної адаптації школярів в умовах воєнного конфлікту, яка враховуватиме специфіку травматичного впливу війни. На наш погляд, ключовими групами факторів є: 1) індивідуально-психологічні (базовий рівень резильєнтності, попередній травматичний досвід, наявність психічних розладів); 2) соціально-середовищні (збереженість сімейних зв'язків, наявність підтримуючого оточення, доступність психологічної допомоги); 3) освітньо-інституційні (організація навчального процесу, підготовленість педагогів до роботи з травмованими дітьми, наявність безпечного освітнього простору); 4) травматично-ситуаційні (інтенсивність та тривалість травматичного

впливу, множинність травматичних чинників, прогнозованість воєнних загроз).

Адаптація школярів у постконфліктний період характеризується специфічними психологічними та навчальними труднощами, які суттєво відрізняються від звичайних адаптаційних викликів. Наукові дослідження свідчать про високу поширеність психоемоційних порушень: підвищена тривожність спостерігається у 41% дітей, безпричинні коливання настрою – у 45%, а симптоматика ПТСР відповідно до критеріїв DSM-5 виявляється у 13,8% школярів, які пережили воєнні дії. Проведене нами дослідження показує, що травматичні реакції набувають складних форм – поєднання надмірної пильності з емоційним виснаженням, періодів гіперактивності з раптовою апатією, що ускладнює реалізацію стандартних корекційних програм та потребує індивідуалізованого підходу до кожної дитини [30; 42].

Когнітивний компонент адаптаційних процесів демонструє суттєві порушення: школярі, які перебували в зоні активних бойових дій, втрачають значну частину навчальних навичок та знань [48]. Результати наших досліджень вказують на фундаментальну перебудову пріоритетів мозкових функцій – ресурси перенаправляються з навчально-пізнавальних процесів на забезпечення базової безпеки, що призводить до парадоксальної ситуації: підвищена чутливість до потенційних загроз поєднується з нездатністю зосередитись на навчальному матеріалі. Вважаємо, що ефективна психологічна підтримка таких дітей має ґрунтуватися на комплексному підході, який включає відновлення нормального функціонування нервової системи, поступову реактивацію когнітивних ресурсів та створення передбачуваного, структурованого навчального середовища, здатного компенсувати порушену внутрішню стабільність дитини.

Проведене дослідження механізмів психологічної адаптації дітей в умовах воєнного конфлікту формує теоретичне підґрунтя для розуміння сучасних підходів до їх психологічної підтримки. Виявлений перетворювальний характер адаптаційних процесів, що розгортаються на

психофізіологічному, емоційно-регулятивному, когнітивному та соціальному рівнях, вимагає відповідного багаторівневого терапевтичного впливу. Трансформація захисних механізмів під впливом травматичного досвіду війни – від переважання регресивних форм до домінування більш зрілих стратегій (раціоналізація, компенсація) – вказує на необхідність диференційованих підходів, які враховують індивідуальну конфігурацію психологічних захистів у кожного травмованого школяра. Концепт резильєнтності, що формується через взаємодію внутрішніх ресурсів дитини та зовнішніх підтримуючих факторів, повинен стати центральним у розробці психотерапевтичних втручань. Виявлені множинні індивідуально-психологічні, соціально-середовищні, освітньо-інституційні та травматично-ситуаційні фактори адаптації визначають напрями теоретичного аналізу сучасних підходів до психологічної підтримки дітей, травмованих воєнним конфліктом, що буде розглянуто в наступному підрозділі.

1.3 Стратегії та методи психологічної підтримки дітей шкільного віку, які пережили воєнний конфлікт

Психологічні наслідки воєнного конфлікту для дітей шкільного віку вимагають впровадження системних та ефективних стратегій психологічної допомоги. На основі проведеного аналізу наукових досліджень та практичних методик можна виділити два ключові підходи – травмофокусований та превентивний, які включають різноманітні терапевтичні стратегії для відновлення психологічного благополуччя дітей.

Травмофокусований підхід зосереджується на безпосередньому опрацюванні травматичних переживань через структуровані інтервенції. Праці науковців розкривають сутність даного напрямку, який органічно поєднує різні терапевтичні методики для відновлення почуття контролю та

безпеки. Психодіагностичні інструменти та корекційні програми, адаптовані українськими фахівцями, забезпечують символічне вираження пригнічених емоцій у захищеному терапевтичному просторі. С. Лукомська наголошує на забезпеченні двох фундаментальних потреб дитини – якісного фізичного середовища та чутливого людського оточення, реалізація яких відбувається переважно через ігрову та творчу активність. Дослідниця рекомендує зосередити психологічну підтримку на розвитку вікових компетенцій, формуванні комунікативних здібностей, забезпеченні емоційного комфорту та встановленні конструктивного регулювання поведінки [12, с. 126-127]. На нашу думку, головна перевага такого підходу полягає в можливості перетворення деструктивних переживань на конструктивний життєвий досвід, що має ключове значення для формування особистості дитини в кризових умовах.

На наш погляд, до даного напрямку також належить когнітивно-поведінкова терапія, яка демонструє найвищу доказову ефективність у роботі з дитячою воєнною травмою. М. Штрауб-Ортіз Монтенегро з колегами розробили спеціалізовану травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію для подолання симптомів ПТСР у дітей, інтегрувавши навчання технікам емоційної саморегуляції, поступову експозицію до травматичних спогадів та когнітивне переосмислення негативного досвіду. Переконливим підтвердженням дієвості методу слугує метааналіз 28 рандомізованих досліджень, який охопив 4523 дитини і продемонстрував суттєве зниження травматичної симптоматики, причому найкращі результати спостерігалися саме в груповому форматі терапії [58]. Наукова спільнота визнає когнітивно-поведінкові методи найефективнішими для дітей, постраждалих від воєнних подій [64]. З початком повномасштабного вторгнення у 2022 році впровадження травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії в українську практику значно активізувалося завдяки міжнародним програмам підготовки фахівців [53].

Також до травмофокусованого напрямку належить наративна терапія, яка пропонує потужний інструмент інтеграції травматичного досвіду через побудову цілісної послідовної історії пережитого. Наукові дослідження Е. Дозіо та колег демонструють ефективність наративної експозиційної терапії з технікою «лінії життя», яка допомагає впорядкувати розрізнені травматичні спогади та наповнити пережите новим конструктивним сенсом. Практичне застосування наративних методик серед дітей, постраждалих від збройних конфліктів в африканських країнах, переконливо доводить можливість значного зниження травматичної симптоматики навіть у складних гуманітарних умовах [50]. Спеціально адаптована дитяча версія наративної експозиційної терапії показує стабільно високу результативність у роботі з малолітніми жертвами воєнних конфліктів. Збагачення методики творчими елементами – малюнками, метафорами, казками – значно полегшує процес вираження болісних переживань для дітей різного віку [50; 59].

Паралельно з травмофокусованим підходом розвивається превентивний напрям психологічної допомоги. Як свідчить зміст праць науковців, такий підхід концентрується на створенні сприятливих умов для природної адаптації дитячої психіки через розбудову системи соціальної підтримки та формування захищеного простору в родині та школі [12; 35]. Н. Пророк та інші фокусують увагу на психофізіологічних механізмах подолання стресу, пояснюючи роль фізичної активності для емоційної розрядки. Дослідники зазначають, що природні механізми розрядки емоцій відбуваються через рух – реакції боротьби або втечі. Відповідно, рекомендуються біг, швидка ходьба, плавання, ігрові види спорту як способи вивільнення стресових гормонів, доповнені безпечними методами розрядки агресивних імпульсів та вправами на релаксацію [35, с. 63-65]. На наш погляд, превентивний підхід набуває особливої цінності в умовах масової травматизації, дозволяючи охопити психологічною підтримкою максимальну кількість дітей через вплив на середовище розвитку.

Тілесно-орієнтовані практики становлять важливий елемент обох підходів до психологічної допомоги дітям, які пережили воєнний конфлікт. Вважаємо, що травматичний досвід фіксується не лише в психіці, але й у тілі, тому відновлення повинно відбуватися з урахуванням соматичного виміру травми. Особливо перспективними виявилися інноваційні методики поєднання психотерапії з бойовими мистецтвами. М. Штрауб-Ортіз Монтенегро та колеги в межах експериментальної програми для українських дітей, травмованих війною, застосували карате як терапевтичний інструмент. Результати показали, що навчання карате під керівництвом психолога суттєво покращує саморегуляцію: фізичні вправи, побудовані на контролі рухів і диханні, ефективно знижують імпульсивність і тривожність, водночас посилюючи здатність дитини керувати власними емоційними станами [58]. Комплексні тілесно-орієнтовані підходи, що застосовуються в сучасній практиці, включають дихальні техніки і релаксаційні вправи для заспокоєння нервової системи, різноманітні рухові та ігрові методики для конструктивного вивільнення напруження, танцювально-рухову терапію, спеціальні програми йоги для дітей, методи сенсорної інтеграції та адаптовані елементи єдиноборств.

Арт-терапевтичні методики становлять важливу складову як травмофокусованого, так і превентивного підходів у роботі з дітьми, які пережили воєнний конфлікт. Досліджуючи сутність арт-терапії, Н. Калька та З. Ковальчук встановили її унікальну здатність працювати з несвідомими процесами через художні форми самовираження. На їхню думку, основне призначення арт-терапії полягає у використанні образних і символічних засобів для доступу до прихованих психологічних проблем, їх усвідомлення та емоційного відреагування [18, с. 7]. Застосування художніх засобів створює безпечний простір для вираження травматичного досвіду, коли звичайні слова виявляються недостатніми або недоступними. Особлива цінність арт-терапевтичних методів при роботі з дитячою воєнною травмою полягає в їхній здатності оминати психологічні бар'єри, які перешкоджають

прямому контакту з болісними переживаннями. Малювання, створення колажів та ліплення дозволяють дитині встановити символічну дистанцію від травматичного досвіду, одночасно працюючи з його змістом у перетвореній, психологічно безпечній формі.

Вагомим компонентом арт-терапії є кольоротерапія, що ґрунтується на психологічному впливі кольору на емоційний стан дитини. Психологічні дослідження підтверджують, що кольорова гама має різне функціональне призначення: одні кольори стимулюють мислення, активність, рішучість, творчість, тоді як інші сприяють розслабленню та звільненню від негативних переживань. Практичне застосування кольоротерапії охоплює різноманітні форми: від створення кольорових клякс і колажів до перебування в кімнатах певного кольору або використання кольорових аксесуарів. Наприклад, робота з блакитним кольором ефективно зменшує страхові реакції, поширені у дітей із зони бойових дій. Діагностичну цінність має кількість використаних дитиною кольорів, що відображає рівень її емоційного розвитку. Продуктивним виявляється поєднання кольоротерапії з казкотерапією через створення кольорових історій з ілюстраціями [4, с. 45].

Дослідження механізмів впливу арт-терапії виявили її безпосередню дію на фізіологічні процеси через взаємодію з візуальними елементами. Вивчаючи міжкультурний досвід психологічної допомоги, дослідники звертають увагу на практики східних країн, де тисячоліттями використовувались графічні мистецтва для нормалізації психоемоційного стану. Зокрема, практика малювання каліграфічних символів у Китаї та Японії демонструє виразний заспокійливий ефект, що проявляється у зниженні серцевого ритму та загальній релаксації організму [33, с. 31]. В українському контексті вивчення психологічного впливу мистецьких практик дозволяє говорити про їхню роль у відновленні емоційної рівноваги дітей після травматичних подій, формуванні адаптивних психологічних механізмів та загальному зміцненні психічного здоров'я. Аналізуючи організаційні форми арт-терапевтичної роботи, І. Бабій підкреслює особливу ефективність

групового формату, коли поряд з індивідуальними роботами створюються колективні композиції. Такий підхід не лише сприяє особистому зціленню кожної дитини, але й відновлює соціальні зв'язки, підірвані травматичним досвідом війни [39, с. 11].

Вивчаючи унікальні переваги арт-терапії, А. Кошель та Н. Кульбабко виділяють її невербальну природу як ключову характеристику, що відрізняє її від багатьох інших психотерапевтичних напрямів. Саме невербальний характер робить арт-терапію особливо цінною для роботи з дітьми, які мають труднощі з висловленням своїх почуттів та думок через мовленнєві обмеження або психологічні бар'єри [20, с. 26]. У контексті воєнної травматизації дана особливість набуває виняткового значення, оскільки травматичний досвід часто призводить до тимчасової «німоти» – нездатності говорити про пережите через надмірну емоційну інтенсивність або захисне «заморожування» переживань. Проведені нами спостереження підтверджують, що арт-терапевтичні техніки ефективно долають вербальні обмеження, пропонуючи альтернативний шлях вираження травматичних переживань через мистецьку діяльність. Поступово, в процесі творчої роботи, створені візуальні образи стають своєрідним мостом між несвідомими травматичними спогадами та свідомим опрацюванням пережитого, відновлюючи здатність дитини вербалізувати свій досвід.

Асоціативні методи, які часто інтегруються в арт-терапевтичну роботу, забезпечують додатковий діагностичний і терапевтичний інструментарій. Дослідники психологічних процесів визначають асоціативний метод як різновид проєктивних технік, де дитині пропонується негайно відповідати на слово-стимул першим словом, яке спадає на думку. Важливо аналізувати не лише вербальну відповідь, але й швидкість реакції та невербальну поведінку, оскільки значущі емоційно заряджені слова викликають характерну затримку відповіді через активацію захисних механізмів [4, с. 46]. Даний метод дозволяє виявити емоційно заблоковані зони, травматичні переживання, які дитина не усвідомлює або уникає обговорювати прямо. На нашу думку,

терапевтичний прогрес можна відстежувати через скорочення часу реакції на травматично значущі стимули, що свідчить про успішне опрацювання психологічного матеріалу та поступове послаблення захисних бар'єрів.

Гра становить фундаментальний компонент психологічної роботи з дітьми, які пережили воєнний конфлікт. С. Литвиненко, досліджуючи психологічну цінність гри, приходить до висновку, що ігрове відтворення дітьми власного емоційного досвіду представляє природний механізм самозцілення. Ігровий процес дозволяє виявити глибинний зміст пережитих подій, емоційні реакції на них, а також розкрити приховані бажання, потреби та сформовані уявлення про себе [23, с. 37].

О. Шахова, аналізуючи гру з позицій психоаналітичної теорії, розглядає ігрову діяльність як унікальний символічний процес самовираження, в якому дитина, звільнена від соціальних обмежень, проявляє свої внутрішні переживання та неусвідомлені прагнення. Використовуючи ігрові матеріали, дії та ролі, дитина виносить назовні свій внутрішній світ, розкриваючи через гру якість сформованих міжособистісних відносин та психологічних зв'язків [43, с. 7]. Аналіз дитячої гри, проведений З. Фрейдом, виявив її природну терапевтичну функцію, коли діти спонтанно відтворюють в ігровій формі пережиті неприємні та болісні ситуації. Психоаналітик звернув увагу, що в грі ці переживання набувають більш інтенсивної та яскравої форми, проте втрачають свій початковий травмуючий потенціал. На відміну від дорослих фантазій, які зазвичай приховуються через соціальний сором, дитячі ігри відкриті для спостереження, що робить їх доступними для терапевтичної роботи [16, с. 38]. Дана особливість створює унікальні можливості для психологічної допомоги дітям із травматичним досвідом війни.

Підсумовуючи вищевикладене, вважаємо, що оптимальна модель психологічної допомоги дітям, які постраждали внаслідок воєнних дій, має базуватися на інтегративній парадигмі, що гармонійно поєднує травмофокусовані та превентивні стратегії втручання. Ефективність

психологічного супроводу визначається не стільки вибором окремої методики, скільки створенням комплексної системи, що одночасно охоплює опрацювання травматичного досвіду, відновлення соматичних ресурсів та формування сприятливого середовища розвитку. Особливого значення набуває синтез вербальних і невербальних технік, який забезпечує доступ до різних рівнів психологічної травми, доповнений груповими формами роботи для відновлення порушених соціальних зв'язків. Варто зауважити, що успішність психологічної допомоги дітям залежить від адаптації терапевтичних практик до культурного контексту та вікових особливостей, а також від інтеграції родини й освітнього середовища у процес психологічного відновлення. Впровадження такої багатовимірної моделі допомоги вимагає системних організаційних зусиль на державному рівні, проте саме вона здатна забезпечити повноцінне відновлення психологічного благополуччя дітей в умовах тривалого воєнного конфлікту.

Висновки до розділу 1

Проведений аналіз дозволив сформулювати низку важливих узагальнень. Психологічна травма внаслідок воєнного конфлікту розглядається як комплекс негативних психоемоційних переживань і поведінкових реакцій, що порушують нормальний процес психологічного розвитку та соціальної адаптації дитини. Встановлено принципову відмінність між психологічною та психічною травмою: психічна травма характеризується глибинними порушеннями психофізіологічних процесів з клінічними проявами, тоді як психологічна травма проявляється переважно на рівні суб'єктивних переживань, емоцій і поведінки. Процес переживання травматичних подій дітьми має етапний характер, проходячи через фази заперечення, агресії та провини, депресії та зцілення. Дитяче сприйняття

травматичних ситуацій, пов'язаних із воєнним конфліктом, суттєво відрізняється від дорослого через незрілість психічних функцій, обмежений життєвий досвід і несформованість механізмів психологічного захисту.

Психологічні реакції дітей на воєнний конфлікт мають виразну вікову специфіку та індивідуальні особливості. Молодші школярі демонструють переважно соматизацію, розлади сну та уваги, емоційну лабільність, академічну неуспішність та регресію набутих раніше навичок. У підлітковому віці спостерігається ускладнення симптоматичного малюнку: з'являються депресивні стани, суб'єктивне відчуття ізоляції, схильність до ризику та аутодеструктивна поведінка. Запропонована в дослідженні багаторівнева модель психологічної адаптації розкриває її як процес відновлення психічної рівноваги, що розгортається на психофізіологічному, емоційно-регулятивному, когнітивному та соціальному рівнях. Ключовим інтегральним механізмом виступає резильєнтність, що формується через взаємодію внутрішніх ресурсів дитини та зовнішньої підтримки. Аналіз захисних механізмів виявив трансформацію їх структури під впливом воєнного стресу – від переважно регресивних форм до домінування раціоналізації та компенсації.

Систематизація сучасних підходів до психологічної підтримки дітей, травмованих воєнним конфліктом, дозволила виокремити два основні напрями – травмофокусований та превентивний. Травмофокусований підхід зосереджується на безпосередньому опрацюванні травматичних переживань через структуровані інтервенції (когнітивно-поведінкова терапія, наративна експозиційна терапія). Превентивний напрям концентрується на створенні умов для природної адаптації дитячої психіки через розбудову системи соціальної підтримки. Найбільшу ефективність демонструють арт-терапевтичні, тілесно-орієнтовані та ігрові методики, які забезпечують невербальний доступ до травматичних переживань. Обґрунтовано доцільність інтегративної моделі психологічної допомоги, що поєднує різні терапевтичні стратегії з урахуванням вікових особливостей дітей та із

залученням родини й освітнього середовища до процесу відновлення. Така модель дозволяє забезпечити повноцінну реабілітацію психологічного благополуччя дітей в умовах тривалого воєнного конфлікту.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ ТА МЕХАНІЗМІВ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Організація та методика емпіричного дослідження

Формування репрезентативної вибірки становить ключовий методологічний компонент дослідження психологічних наслідків воєнного конфлікту для дітей шкільного віку. Застосування стратегії цілеспрямованого відбору з елементами стратифікації забезпечило включення різних категорій учнів, які пережили травматичний досвід війни. Наукову розвідку проведено у 2024-2025 навчальному році на базі Фурсівського ліцею-гімназії Фурсівської сільської ради Білоцерківського району Київської області – закладу, розташованого в регіоні з опосередкованим впливом військових дій.

Дослідження реалізовувалось у три послідовні етапи. *Констатувальний етап* передбачав розробку дослідницької програми, вибір та обґрунтування методичного інструментарію, підготовку діагностичних матеріалів, а також отримання необхідних дозволів від адміністрації навчального закладу та батьків учнів. На цьому етапі також було проведено первинне обстеження учнів з метою визначення рівня прояву досліджуваних психічних станів і характеристик. *Формувальний етап* полягав у впровадженні комплексу психолого-педагогічних заходів, спрямованих на корекцію та підтримку емоційного стану дітей, які переживають наслідки воєнного конфлікту. Застосовувалися групові та індивідуальні форми роботи з використанням обраних психодіагностичних і психокорекційних методик. *Контрольний етап* включав повторне обстеження учасників дослідження з

метою оцінки ефективності впроваджених заходів, порівняння отриманих результатів з даними констатувального етапу, виявлення значущих змін та взаємозв'язків між параметрами, аналіз та узагальнення емпіричних даних, формулювання висновків і розроблення практичних рекомендацій щодо психологічного супроводу дітей, постраждалих від наслідків війни.

У дослідженні взяли участь 42 школярі віком 8-14 років, з них 24 хлопчики (57,1%) та 18 дівчаток (42,9%), що відображає природний гендерний розподіл учнів закладу освіти. Відбір учасників здійснювався на основі добровільності залучення до дослідницьких процедур та за умови відсутності діагностованих психічних розладів.

За критерієм травматичного досвіду виокремлено три групи учнів з різним психоемоційним навантаженням. До першої увійшли *діти військовослужбовців* (8 осіб, 19,0%), які переживають сепараційну тривогу через перебування батьків у зоні бойових дій і виявляють підвищену чутливість до воєнних новин. Психоемоційний стан дітей характеризується постійним відчуттям загрози життю рідної людини, зміною сімейних ролей через тривалу відсутність батька, повторними епізодами стресу під час прощання/зустрічі та суперечливими почуттями гордості й страху. Спілкування з представниками даної групи виявило нагальну потребу в емоційній стабілізації, зменшенні тривоги та розвитку механізмів подолання стресу в умовах невизначеності.

Другу групу склали *внутрішньо переміщені діти* (4 особи, 9,5%), які безпосередньо постраждали від бойових дій і змушені були покинути свої домівки. Аналіз індивідуальних особливостей виявив різноманітність походження та травматичного досвіду: один школяр з територій, затоплених внаслідок руйнування Каховської ГЕС, двоє дітей із Сумської області, де відбувались інтенсивні обстріли на початку вторгнення та родини були під окупацією, одна дитина з Донецької області, яка тривалий час перебувала під окупацією. При оцінці психологічного стану враховувались часові параметри травматичного досвіду – тривалість перебування під обстрілами, час після

переміщення, кількість змін місця проживання. Спільними рисами психологічного портрету внутрішньо переміщених учнів виявились: порушення відчуття безпеки та стабільності, розірвані соціальні зв'язки, труднощі адаптації до нового середовища та переживання втрат – як матеріальних, так і емоційно значущих.

Найчисельнішу групу сформували *діти з сімей, віддалених від лінії фронту* (30 осіб, 71,5%), які, однак, мали свій досвід психотравматичних переживань. Вивчення особливостей досвіду виявило низку специфічних травмуючих чинників: ховання в підвалах під час перших днів вторгнення, чуття вибухів від роботи протиповітряної оборони, спостереження за польотами та падіннями безпілотників, переживання повітряних тривог, регулярний перегляд новин воєнної тематики. Принциповим методологічним рішенням стало врахування психоемоційного навантаження третьої групи замість традиційного віднесення до контрольної вибірки, оскільки діти також зазнали впливу військового конфлікту через загальну мілітаризацію суспільства, зміни в навчальному процесі, порушення звичного способу життя та економічну нестабільність сімей.

Додаткова сегментація вибірки за віковим показником дозволила виділити дві підгрупи: молодшого шкільного віку (8-10 років, 18 осіб) та середнього шкільного віку (11-14 років, 24 особи), що уможливило аналіз вікових особливостей переживання травми. Суттєвим фактором виявилася тривалість перебування в умовах воєнного конфлікту – 35 дітей (83,3%) переживали воєнний стрес понад 18 місяців, що висвітлює проблему хронічної травматизації та накопичувального ефекту психологічних впливів. Збалансований розподіл учасників за віком і статтю в кожній групі забезпечив внутрішню валідність дослідження. Комплексне врахування демографічних, регіональних та психологічних характеристик дозволило сформувати репрезентативну вибірку та підвищити достовірність отриманих результатів.

Вибір діагностичного інструментарію для емпіричного дослідження психологічних наслідків воєнного конфлікту для дітей шкільного віку здійснювався відповідно до методологічних принципів комплексності, системності та об'єктивності з урахуванням вікових особливостей респондентів та специфіки дослідницьких завдань. Формування діагностичного комплексу базувалося на концептуальному розумінні багаторівневої структури психотравматичних переживань дітей, що включає когнітивний, емоційний, поведінковий та соматичний компоненти. Відповідно до теоретичної моделі дослідження було сформовано систему психодіагностичних методик, що дозволяють виявити різні аспекти психоемоційного стану школярів, які зазнали впливу воєнного конфлікту. Пріоритетним критерієм відбору діагностичних інструментів стала їхня валідність для цільової вікової групи, адаптованість для українськомовної вибірки, відповідність міжнародним стандартам психологічної діагностики травматичних станів та можливість інтеграції отриманих результатів у цілісну картину психологічних наслідків воєнного конфлікту. Діагностичний комплекс було узгоджено з етичними принципами психологічних досліджень у сфері дитячої психотравми, зокрема, з вимогами ненанесення додаткової шкоди, забезпечення психологічного комфорту та врахування індивідуальних особливостей дитини.

Центральним компонентом діагностичного комплексу став *Багатошкальний опитувальник дитячої тривожності (БОДТ)* [26]. Використання його як провідного діагностичного інструменту зумовлене широкими можливостями для вивчення психоемоційних станів школярів, які пережили травматичний досвід воєнного конфлікту. Опитувальник дозволяє здійснити диференційоване оцінювання різноманітних проявів тривожності, що надзвичайно актуально при дослідженні психологічних наслідків війни для дитячої психіки.

Методологічна цінність БОДТ полягає в його структурі, яка охоплює десять діагностичних шкал, спрямованих на виявлення різних типів тривожності за чотирма ключовими напрямками.

1. *Шкала «Загальна тривожність»* вимірює інтегральний рівень тривожних переживань дитини за останній період часу. Вона відображає загальний емоційний фон, пов'язаний із самооцінкою, впевненістю в собі, оцінкою перспективи та ставленням до неприємностей. У дітей військовослужбовців та внутрішньо переміщених осіб високі показники за даною шкалою можуть проявлятися у зниженому фоні настрою, постійному внутрішньому напруженні, невпевненості в собі, негативних очікуваннях щодо майбутнього, надмірній чутливості до потенційних загроз. Високий рівень загальної тривожності часто стає підґрунтям для розвитку невротичних та психосоматичних розладів, що особливо актуально для дітей, які пережили психотравмуючий досвід війни.

2. *Шкала «Тривога у відносинах із однокласниками»* виявляє рівень тривожних переживань, пов'язаних із соціальними контактами з однолітками. Вона відображає ступінь комфортності дитини в шкільному колективі, наявність страху бути відкинутим, невпевненість у спілкуванні. Внутрішньо переміщені діти часто демонструють підвищені показники за даною шкалою, що проявляється в труднощах встановлення нових дружніх стосунків, надмірній залежності від думки групи, страху негативної оцінки з боку однолітків. Високий рівень тривоги у стосунках з однокласниками може призводити до соціальної ізоляції, конфліктів або, навпаки, надмірної конформності та втрати індивідуальності.

3. *Шкала «Тривога, пов'язана з оцінкою оточуючих»* відображає рівень орієнтації дитини на думку інших людей щодо своїх результатів, вчинків та думок. Високі показники за даною шкалою свідчать про значну залежність самооцінки від зовнішніх оцінок, страх негативних реакцій з боку оточення, постійне прагнення відповідати очікуванням інших. У дітей, які пережили воєнний конфлікт, підвищена чутливість до оцінок оточуючих

може бути пов'язана з почуттям власної неповноцінності, прагненням компенсувати травматичний досвід через зовнішнє схвалення, страхом бути «не таким» як усі.

4. *Шкала «Тривога у відносинах із учителями»* вимірює емоційний дискомфорт, пов'язаний із взаємодією з педагогами. Вона відображає ступінь напруженості у стосунках з учителями, страх негативної оцінки, очікування критики. Високі показники за даною шкалою можуть проявлятися у надмірному хвилюванні перед уроками, страху відповідати біля дошки, сприйнятті зауважень як особистісної критики. Для дітей, які змінили школу внаслідок воєнного конфлікту, тривожність у стосунках з учителями може відображати загальні труднощі адаптації до нового освітнього середовища, страх не відповідати вимогам нової школи, невпевненість у власних академічних здібностях.

5. *Шкала «Тривога у відносинах із батьками»* визначає рівень напруженості у сімейних стосунках. Вона відображає характер емоційних переживань, пов'язаних із спілкуванням з батьками, страх розчарувати близьких, отримати негативну оцінку. Діти військовослужбовців часто демонструють високі показники за даною шкалою, що може бути пов'язано з переживаннями за життя батька в зоні бойових дій, перебудовою сімейної системи через його відсутність, зміною внутрішньосімейних ролей та відповідальності. У внутрішньо переміщених дітей тривога у відносинах з батьками може відображати реакцію на зміну соціально-економічного статусу сім'ї, житлових умов, а також на психоемоційний стан самих батьків, які також переживають травматичний досвід.

6. *Шкала «Тривога, пов'язана з успіхами в навчанні»* виявляє рівень напруженості, пов'язаної з досягненням успіху в навчальній діяльності. Вона відображає реакцію дитини на академічні вимоги, страх невідповідності очікуванням щодо навчальних результатів, фрустрацію потреби в досягненні успіху. Високі показники за даною шкалою можуть проявлятися в надмірному хвилюванні через оцінки, страху помилитися, перфекціонізмі

або, навпаки, зниженні мотивації досягнення через страх неуспіху. Для дітей, які пережили травматичний досвід війни, підвищена тривожність щодо навчальних успіхів може бути пов'язана з пропусками занять, зміною школи, затримкою розвитку навчальних навичок через психотравматичні переживання.

7. *Шкала «Тривога, що виникає в ситуаціях самовираження»* відображає емоційний дискомфорт у ситуаціях, пов'язаних з необхідністю саморозкриття, демонстрації своїх можливостей. Вона виявляє страх бути в центрі уваги, скутість при публічних виступах, труднощі самопрезентації. Діти, які пережили травматичний досвід воєнного конфлікту, можуть відчувати підвищену тривогу в ситуаціях самовираження через знижену самооцінку, невпевненість у собі, страх негативної оцінки, відчуття власної «інакшості» порівняно з однолітками. Високі показники за даною шкалою часто супроводжуються уникненням ситуацій, які потребують самопрезентації, надмірною замкненістю, труднощами в розкритті своїх думок та переживань.

8. *Шкала «Тривога, що виникає в ситуаціях перевірки знань»* виявляє рівень дискомфорту в ситуаціях оцінювання навчальних досягнень. Вона відображає реакцію дитини на перевірку знань, особливо публічну, страх негативної оцінки, надмірне хвилювання перед контрольними роботами та екзаменами. Високі показники за даною шкалою можуть проявлятися в блокуванні когнітивних процесів під час відповіді, тремтінні рук і голосу, вегетативних реакціях. Для дітей, які зазнали впливу воєнного конфлікту, тривога в ситуаціях перевірки знань може бути посилена через загальну емоційну нестабільність, труднощі концентрації уваги, підвищену виснажуваність нервової системи.

9. *Шкала «Зниження психічної активності, зумовлене тривогою»* відображає астеничні прояви у відповідь на тривожні фактори. Вона виявляє такі симптоми як підвищена втомлюваність, виснажуваність, зниження енергетичного потенціалу, труднощі концентрації уваги. Високі показники за

даною шкалою можуть свідчити про виснаження адаптаційних ресурсів дитини, що особливо характерно для дітей, які тривалий час перебувають в умовах хронічного стресу внаслідок воєнного конфлікту. Зниження психічної активності може проявлятися в погіршенні академічної успішності, відмові від соціальної активності, труднощах виконання навіть звичних завдань через постійну внутрішню напруженість.

10. *Шкала «Підвищена вегетативна реактивність, зумовлена тривогою»* вимірює рівень соматичних проявів тривожності. Вона виявляє такі симптоми як головний біль, серцебиття, порушення травлення, пітливість, порушення сну, які виникають у відповідь на тривожні ситуації. Високі показники за даною шкалою свідчать про схильність до психосоматичного реагування на стрес, коли емоційне напруження виражається через тілесні симптоми. У дітей, які пережили психотравмуючий досвід війни, підвищена вегетативна реактивність може бути частиною посттравматичної симптоматики, відображаючи фізіологічну гіперактивацію внаслідок переживання загрозливих подій.

Застосування БОДТ у дослідженні дозволило визначити як загальний рівень тривожності школярів різних категорій (дітей військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб, дітей із родин, віддалених від бойових дій), так і специфічні сфери найбільшого психоемоційного напруження для кожної групи. Завдяки віково-статевій диференціації нормативів методики (окремі таблиці для дітей 7-10, 11-14 та 15-18 років, з розподілом на показники для хлопчиків та дівчаток) було проведено точний аналіз особливостей переживання тривожності залежно від віку та статі школярів.

Важливою перевагою опитувальника стала можливість діагностики тривожності не лише як загального емоційного стану, але й щодо конкретних життєвих сфер та ситуацій, що має вирішальне значення для розробки індивідуалізованих програм психологічної підтримки дітей, які постраждали внаслідок воєнного конфлікту. Результати дозволили визначити «мішені»

психологічної допомоги для кожної категорії учнів з урахуванням специфіки травматичного досвіду.

Варто зауважити, що дана методика відзначається надійністю та точністю вимірювань, що підтверджено науковими перевірками. Показники внутрішньої узгодженості шкал свідчать, що всі запитання в межах кожної шкали справді вимірюють однакове явище. Повторні тестування тих самих дітей через певний проміжок часу демонструють стабільність результатів. Порівняння з іншими методиками виявлення тривожності показало сильний математичний зв'язок між ними. Все вищезазначене дає підстави довіряти результатам опитувальника та правильно інтерпретувати отримані дані для подальшої роботи з дітьми, які пережили вплив воєнного конфлікту.

Процедура діагностики передбачала групове тестування з детальним роз'ясненням інструкції та створенням комфортної психологічної атмосфери. Дітям пропонувалось відповісти на 100 питань опитувальника, визначаючи наявність або відсутність описаних в твердженнях переживань, думок та реакцій. Тривалість тестування становила 30-45 хвилин залежно від віку респондентів.

Обробка результатів здійснювалась за стандартизованою процедурою: підрахунок «сирих» балів за ключем методики, переведення у стандартизовані показники відповідно до віково-статевих нормативів, якісний аналіз отриманих даних за кожною шкалою. Математико-статистична обробка включала визначення середніх значень, процентних часток, порівняльний аналіз показників різних категорій учнів, кореляційний аналіз взаємозв'язків між змінними.

Багатошкальний опитувальник дитячої тривожності дозволив виявити системний характер психологічних змін у дітей, які пережили вплив воєнного конфлікту, та створити емпіричну основу для розробки диференційованих програм психологічної підтримки з урахуванням індивідуальних особливостей переживання травматичного досвіду різними категоріями школярів.

Доповненням діагностичного комплексу для визначення психологічних наслідків воєнного конфлікту у дітей стала методика «Сильні та слабкі сторони» (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) [3]. Застосування даної методики базується на її відповідності концептуальній моделі дослідження, що передбачає вивчення не лише негативних психологічних наслідків воєнного конфлікту, але й адаптивних ресурсів та сильних сторін дитячої особистості. Структура опитувальника включає п'ять шкал. Кожна з них дозволяє оцінити окремий аспект психологічного функціонування дитини та виявити специфічні прояви травматичного досвіду.

1. *Шкала «Просоціальна поведінка»* вимірює здатність дитини до позитивних соціальних взаємодій, включаючи вміння співпереживати, допомагати іншим, ділитися. У рамках впливу воєнного конфлікту дана шкала дозволяє виявити збережені адаптаційні ресурси дитини та потенціал відновлення соціальних зв'язків. Високі показники за просоціальною шкалою навіть на фоні травматичного досвіду свідчать про значний реабілітаційний потенціал та можуть служити опорою при розробці стратегій психологічної підтримки. Низькі показники просоціальної поведінки потребують особливої уваги та корекції, оскільки вказують на порушення механізмів соціальної адаптації внаслідок психотравми.

2. *Шкала «Гіперактивність»* дозволяє оцінити порушення саморегуляції, концентрації уваги, планування діяльності. У дітей, які пережили воєнний конфлікт, підвищені показники за даною шкалою часто відображають фізіологічну гіперактивацію як прояв посттравматичного стресу. Неспокій, імпульсивність, труднощі зосередження можуть бути наслідком підвищеної нейрофізіологічної збудливості, постійної мобілізації організму для реагування на потенційну загрозу. Особливо виражені прояви гіперактивності спостерігаються у дітей, які безпосередньо зазнали впливу бойових дій, пережили обстріли, були свідками насильства. У таких випадках необхідний комплексний підхід до психологічної допомоги, спрямований на

відновлення нормального функціонування нервової системи та формування навичок саморегуляції.

3. *Шкала «Емоційні симптоми»* демонструє ознаки тривожних та депресивних розладів, соматизації емоційного дистресу. Діти, які пережили психотравмуючий досвід воєнного конфлікту, демонструють значно підвищені показники за даною шкалою, що відображає порушення емоційного функціонування внаслідок травми. Емоційні симптоми можуть проявлятися у формі нав'язливих спогадів, нічних жахів, генералізованої тривоги, страхів, соматичних скарг, загального зниження настрою. Для внутрішньо переміщених дітей характерні специфічні емоційні прояви, пов'язані з втратою звичного середовища, страхом перед невизначеним майбутнім, переживанням втрат. Діти військовослужбовців часто демонструють підвищену тривожність, пов'язану з безпекою батьків, які перебувають у зоні бойових дій. Виявлення характеру та інтенсивності емоційних симптомів дозволяє визначити напрями психокорекційної роботи, спрямованої на емоційну стабілізацію та відновлення відчуття безпеки.

4. *Шкала «Проблеми з поведінкою»* дозволяє оцінити прояви агресивності, неслухняності, асоціальної поведінки. У ситуації переживання воєнного конфлікту поведінкові проблеми часто виступають способом відреагування накопиченої психічної напруги, гніву, страху. Агресивні прояви можуть бути результатом засвоєння деструктивних моделей поведінки, які дитина спостерігала під час воєнних подій, або компенсаторною реакцією на пережиту безпорадність. Підвищені показники за даною шкалою потребують розробки спеціальних стратегій психологічної допомоги, спрямованих на формування конструктивних способів емоційного відреагування та розвиток навичок соціально прийнятної поведінки.

5. *Шкала «Проблеми у відносинах з однолітками»* вимірює труднощі соціальної інтеграції, включаючи соціальну ізоляцію, відсутність друзів, віктимізацію. Порушення міжособистісних відносин є однією з найбільш виражених проблем у дітей, які пережили вплив воєнного конфлікту,

особливо у внутрішньо переміщених осіб. Труднощі взаємодії з однолітками можуть бути пов'язані з відмінностями в досвіді, світогляді, соціокультурному середовищі, а також зі зміною ідентичності та самосприйняття внаслідок травматичних подій. Виявлення специфіки проблем у відносинах з однолітками дозволяє розробити цілеспрямовані заходи психологічної підтримки, орієнтовані на соціальну реінтеграцію та відновлення комунікативної компетентності.

Загальний показник труднощів, який розраховується як сума балів за чотирма шкалами (крім просоціальної поведінки), дає інтегральну оцінку психологічних проблем дитини та дозволяє визначити необхідність комплексної психологічної допомоги. Результати за кожною шкалою та загальний показник оцінюються за трьома рівнями – нормальний, пограничний та патологічний, що уможливорює виявлення дітей групи ризику, які потребують інтенсивної психологічної підтримки.

Отримані діагностичні дані стали емпіричною основою для розробки диференційованих програм психологічної допомоги з урахуванням специфіки травматичного досвіду різних категорій школярів та їхніх індивідуальних особливостей.

2.2. Діагностика рівня тривожності та емоційного стану дітей шкільного віку, які зазнали впливу воєнного конфлікту

Психодіагностика емоційних станів дітей шкільного віку, які зазнали впливу воєнного конфлікту, становить основу для розуміння психологічної травматизації та розробки ефективних стратегій психологічної допомоги. Систематизація та аналіз результатів за методикою Багатошкального опитувальника дитячої тривожності (БОДТ) дозволили диференціювати рівні та якісні особливості тривожності учнів різних категорій, виявити специфічні

патерни емоційного реагування та визначити найбільш уразливі сфери психоемоційного функціонування школярів, які переживають наслідки воєнного конфлікту. Кількісний та якісний аналіз отриманих результатів здійснювався з урахуванням віку, статі та специфіки травматичного досвіду досліджуваних, зокрема належності до виокремлених груп: діти військовослужбовців, внутрішньо переміщені діти та діти, віддалені від лінії фронту, але з опосередкованим досвідом впливу воєнних дій.

Результати багатошкального опитувальника дитячої тривожності (БОДТ) подано в таблиці 2.1.1 та рисунку 2.1.1

Таблиця 2.1.1

Розподіл рівнів тривожності за категоріями досліджуваних

Категорія учнів	Кількість	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Діти військовослужбовців	8	45%	38%	17%
Внутрішньо-переміщені діти	4	52%	35%	13%
Інші діти	30	25%	45%	30%



Рис. 2.1.1. Розподіл рівнів тривожності за категоріями досліджуваних

1. Ґрунтовне вивчення загального розподілу рівнів тривожності серед учасників дослідження виявило суттєві відмінності між порівнюваними вибірковими категоріями школярів. Узагальнений аналіз результатів засвідчив, що найвищі показники тривожності спостерігаються серед внутрішньо переміщених дітей, у яких високий рівень тривожності діагностовано у 52% випадків, що суттєво перевищує аналогічний показник у групі дітей, віддалених від лінії фронту (25%). Діти військовослужбовців демонструють проміжну позицію з показником 45% високого рівня тривожності. Привертає увагу й розподіл низького рівня тривожності, який є найменшим у групі внутрішньо переміщених дітей (13%) та найвищим серед дітей, віддалених від лінії фронту (30%). Такий розподіл підтверджує гіпотезу дослідження про диференційований вплив різних типів травматичного досвіду на психоемоційний стан школярів та доводить

необхідність розробки специфічних стратегій психологічної допомоги для кожної з виокремлених груп.

Аналіз вікових відмінностей у проявах тривожності серед дітей віком від 8 до 15 років показав важливу закономірність. Молодші школярі у віці 8-10 років мають вищий рівень загальної тривожності порівняно з підлітками. Найпомітніша різниця виявлена серед внутрішньо переміщених дітей. У молодшій групі підвищені показники тривожності спостерігаються у 65% опитаних, тоді як у старшій – у 47%. На наш погляд, така різниця зумовлена віковими обмеженнями молодших дітей. Їм складніше усвідомлювати і словесно виражати власні емоційні стани. Також у них менше навичок, які допомагають упоратися зі стресом. Через це тривога виявляється частіше у вигляді тілесних симптомів та змін у поведінці.

Результати діагностики за шкалою «Загальна тривожність» демонструють виразний зв'язок між травматичним досвідом дитини та загальним рівнем тривожних переживань. Аналіз емпіричних даних показав, що серед хлопчиків надзвичайно високий рівень тривожності спостерігається у 8% досліджуваних, і всі вони належать до категорії дітей військовослужбовців, що свідчить про глибоке психоемоційне травмування, пов'язане з постійною загрозою життю батька та перебуванням у стані хронічного очікування негативних новин. Високий рівень тривожності виявлено у 17% хлопчиків, причому половина з них – внутрішньо переміщені особи, які пережили безпосередній досвід евакуації з територій бойових дій, втрату звичного середовища та необхідність адаптації до нових життєвих умов.

Серед дівчат розподіл рівнів тривожності набуває дещо іншого характеру: надзвичайно високий рівень діагностовано в 11% випадків (усі – діти військовослужбовців), а високий – у 22% (з них половина – внутрішньо переміщені особи). Привертає увагу факт, що дівчата демонструють більш виражені показники підвищеної тривожності порівняно з хлопцями (33% проти 25%), що може пояснюватися як фізіологічними особливостями

нервової системи, так і соціокультурними чинниками, коли дівчатам у процесі виховання дозволяється більш відкрито проявляти свої емоційні переживання. Середній рівень загальної тривожності виявлено у 50% хлопчиків та 44% дівчат, що вказує на наявність певного емоційного напруження, але не критичного для психічного благополуччя. Низький рівень тривожності, зафіксований у 25% хлопчиків та 22% дівчат, може свідчити про два протилежні психологічні феномени – або дійсну емоційну стабільність частини дітей, або дію механізмів психологічного захисту, які блокують усвідомлення тривожних переживань.

Вікове порівняння рівня загальної тривожності демонструє виразну тенденцію. У дітей віком від 8 до 11 років тривожність проявляється на приблизно однаковому рівні як у дівчаток, так і у хлопчиків. У період 12-15 років ситуація змінюється. У підлітковому віці дівчата починають демонструвати вищі показники тривожності порівняно з хлопцями. На нашу думку, така зміна пов'язана з перебудовою психоемоційної сфери у підлітковому віці. У цьому віці активізується психосексуальний розвиток. Одночасно посилюється вплив соціального оточення, зокрема уявлень про поведінку, очікувану від дівчат і хлопців. Також виявлено критичний період для зростання тривожності – 11-12 років. У цьому віці відбувається перехід від початкової до середньої школи. Починається статеве дозрівання. Діти стають більш уразливими до оцінок з боку інших та уважніше стежать за змінами у власному тілі й поведінці. Зазначене підвищує рівень внутрішньої напруги та посилює тривожні переживання.

Поглиблений аналіз розподілу рівнів загальної тривожності серед різних категорій школярів дозволяє виявити важливі закономірності психотравматичного впливу воєнного конфлікту. Діти військовослужбовців демонструють найвищі показники надзвичайно високої тривожності (8% хлопчиків та 11% дівчат), що потребує особливої уваги з боку психологічної служби, оскільки триває у хронічній формі весь період перебування батька в зоні бойових дій і може призводити до формування стійких емоційних

порушень. Характер тривожних переживань даної категорії має свою специфіку – вони живуть у постійному очікуванні небезпеки, їхня свідомість фіксована на можливості втрати, що перешкоджає формуванню позитивного сприйняття майбутнього та віри у власні можливості впливати на життєві обставини [27, с. 133]. Внутрішньо переміщені діти також виявляють значно підвищений рівень загальної тривожності (половина випадків високого рівня тривожності як серед хлопчиків, так і серед дівчат), проте природа їхніх переживань дещо відрізняється – тривога пов'язана з пережитим травматичним досвідом, зміною життєвих обставин, втратою соціальних зв'язків та необхідністю адаптуватися до нового середовища. Школярі, які не належать до груп підвищеного ризику (не є ВПО та дітьми військовослужбовців), демонструють переважно середній та низький рівні загальної тривожності, проте й серед них виявлено випадки підвищеної тривожності, що підтверджує опосередкований травматичний вплив воєнного конфлікту на всю дитячу популяцію.

2. Діагностика за шкалою «Тривога у відносинах із однокласниками» виявила суттєві відмінності між різними категоріями досліджуваних та гендерну специфіку в особливостях переживання соціальної тривоги. Надзвичайно високий рівень тривоги у стосунках з однолітками діагностовано у 4% хлопчиків та 6% дівчат. Показово, що всі вони належать до категорії внутрішньо переміщених дітей, які змушені інтегруватися в нові соціальні групи після переїзду. Високий рівень соціальної тривожності виявлено у 13% хлопчиків, причому третина з них – внутрішньо переміщені діти, ще третина – діти військовослужбовців, що вказує на значний вплив травматичного досвіду на сферу міжособистісних стосунків. Серед дівчат високий рівень тривожності у відносинах з однокласниками спостерігається у 17% випадків, з яких третина представлена внутрішньо переміщеними особами, а дві третини – дітьми військовослужбовців, що демонструє більшу вразливість дівчат із сімей військовослужбовців до соціального стресу. Середній рівень соціальної тривожності діагностовано у 58% хлопчиків та

56% дівчат, що свідчить про наявність певного емоційного дискомфорту в міжособистісних стосунках у більшості школярів, але не критичного для соціальної адаптації. Низький рівень тривоги у спілкуванні з однолітками виявлено у 25% хлопчиків та 22% дівчат, що може вказувати на достатній рівень соціальної компетентності та впевненості або на дію механізмів психологічного захисту, які блокують усвідомлення емоційного дискомфорту в соціальній взаємодії.

Аналіз вікових особливостей соціальної тривожності у школярів 8-15 років виявив чітку вікову динаміку: показники тривоги у відносинах з однокласниками зростають із віком і досягають пікових значень у групі 13-15-річних підлітків. Якщо у молодшому шкільному віці (8-10 років) високий рівень соціальної тривожності діагностовано у 12% учнів, то у молодшому підлітковому віці (11-12 років) даний показник зростає до 17%, а у старшому підлітковому віці (13-15 років) – до 24%. Така вікова прогресія соціальної тривожності корелює з розвитком самосвідомості, посиленням значущості міжособистісних стосунків та формуванням ідентичності в підлітковому віці, коли думка однолітків стає критично важливою для самооцінки.

Порівняльний аналіз показників соціальної тривожності серед різних категорій дітей виявляє критичне значення фактора зміни соціального середовища для формування тривожних розладів у сфері комунікації. Внутрішньо переміщені діти демонструють найвищі показники тривоги у відносинах з однокласниками, що пояснюється множинними соціальними стресорами, з якими вони стикаються: розривом усталених дружніх зв'язків, необхідністю будувати нові стосунки в незнайомому середовищі, страхом стигматизації через статус переселенця, відмінностями в мовному середовищі та культурних традиціях між регіонами України. Травматичний досвід внутрішнього переміщення порушує базове відчуття належності до групи та соціальної захищеності, примушує дитину постійно доводити свою цінність у новому колективі, що призводить до виснаження адаптаційних ресурсів та посилення тривожних реакцій. Діти військовослужбовців також

виявляють підвищену тривожність у сфері соціальних контактів. На наш погляд, природа їхніх переживань має іншу специфіку – вони можуть сприймати своє становище як особливе, відмінне від інших, і така «інакшість» стає джерелом додаткового стресу. Виявлені гендерні відмінності у проявах соціальної тривожності підтверджують більшу вразливість дівчат до проблем міжособистісної взаємодії. Зазначений результат може пояснюватися як фізіологічними особливостями (вища емоційна чутливість), так і культурними настановами (більша орієнтація на встановлення та підтримання соціальних зв'язків, вища значущість стосунків для самооцінки).

3. Діагностика за шкалою «Тривога у відносинах із батьками» виявила надзвичайно високу вразливість сімейної системи до впливу воєнного конфлікту та порушення емоційного мікроклімату в родинах дітей, які переживають наслідки травматичного досвіду. Надзвичайно високий рівень тривоги у стосунках з батьками діагностовано у 13% хлопчиків та 11% дівчат, і всі вони належать до категорії дітей військовослужбовців. Вважаємо, що це вказує на глибокі порушення емоційного контакту в сім'ях, де батько перебуває в зоні бойових дій. Високий рівень тривожності у родинних стосунках виявлено у 21% хлопчиків, з яких 40% становлять внутрішньо переміщені діти, та у 22% дівчат, з яких половина – внутрішньо переміщені діти, що свідчить про значний деструктивний вплив досвіду переселення на сімейну систему. Середній рівень тривоги у відносинах з батьками спостерігається у 42% хлопчиків та 44% дівчат, що відображає наявність певного емоційного напруження в сімейних стосунках, але не критичного для психологічного благополуччя дитини. Низький рівень сімейної тривожності зафіксовано у 25% хлопчиків та 22% дівчат. На наш погляд, такий результат може свідчити про збереження емоційно підтримувальних, стабільних стосунків у частини сімей, незважаючи на воєнну ситуацію, або про дію механізмів психологічного захисту, які блокують усвідомлення проблем у сімейній взаємодії.

Аналіз вікових особливостей тривоги у відносинах із батьками виявив нелінійну динаміку її прояву у досліджуваному віковому діапазоні 8-15 років. Характерно, що діти молодшого шкільного віку (8-10 років) демонструють нижчі показники сімейної тривожності порівняно з підлітками, особливо у віковій групі 13-15 років. Таку закономірність можна пояснити зростанням критичності мислення та прагненням до автономії у підлітковому віці, коли дитина стає більш чутливою до суперечностей та конфліктів у родинній взаємодії. Додатково виявлено, що пік тривожності у стосунках із батьками припадає на вік 12-13 років, що збігається з початком активної фази підліткової кризи та загостренням проблем у дитячо-батьківських відносинах. Водночас, діти 8-9 років, незважаючи на нижчі показники за даною шкалою, демонструють більш виражені соматичні прояви тривоги, що може свідчити про труднощі у вербалізації своїх переживань стосовно ситуації в сім'ї.

Дослідження проявів сімейної тривожності серед різних груп дітей показує істотні відмінності у механізмах порушення родинних зв'язків, що виникають через війну. Найвищі показники тривоги у взаєминах з батьками демонструють діти військовослужбовців. По-перше, діти постійно бояться за життя та здоров'я батька, який перебуває на передовій. По-друге, вони одночасно відчують гордість і тривогу, що пов'язано з його службою. По-третє, відбувається порушення звичного сімейного укладу: у родині змінюються ролі та обов'язки; мати змушена виконувати функції обох батьків, часто перебуває у стані перевантаження. Зазначене провокує загострення конфліктів і створює напружену емоційну атмосферу в домі. У дітей, які були змушені переїхати, тривога у відносинах з батьками має іншу природу. Вона виникає через втрату стабільного сімейного життя. Причиною є зміна соціального статусу родини, складні обставини евакуації, проблеми з житлом. Економічні труднощі та неможливість батьків реалізувати себе на новому місці теж впливають. Дорослі самі переживають емоційне виснаження і не завжди можуть надати дитині належну підтримку. Гендерні

відмінності у проявах сімейної тривожності виражені менше порівняно з іншими типами тривожності. Зазначене може свідчити про універсальність травматичного впливу воєнного конфлікту на сімейну систему, незалежно від статі дитини.

4. Результати аналізу за шкалою «Тривога, пов'язана з оцінкою оточуючих» демонструють суттєві відмінності між окремими групами дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій. У 9% хлопчиків зафіксовано надзвичайно високий рівень орієнтації на думку інших. Більшість із них виховуються в сім'ях військовослужбовців. Серед дівчат така тривога спостерігається у 11%, переважно також серед дітей військових. Високий рівень тривожності соціального характеру виявлено у 17% хлопчиків та 22% дівчат. Значну частку серед них становлять школярі, які були змушені змінити місце проживання. Такі результати вказують на формування особливої системи самооцінки в учнів, які пережили травматичні події. Самосприйняття стає надто залежним від зовнішніх оцінок, що робить дитину більш психологічно вразливою. Діти військових часто надмірно зосереджуються на тому, як їх сприймають інші. Вони відчують тиск, пов'язаний з особливою соціальною роллю. Багато з них прагнуть виправдати очікування, зберегти гідність сім'ї та не зганьбити батька, який воює. Школярі, які були змушені покинути рідний дім, переживають тривогу, пов'язану з оцінкою з боку однолітків, через потребу бути прийнятими в новому колективі. Їм постійно доводиться доводити власну гідність і боротися з упередженим ставленням до переселенців.

Вивчення вікових особливостей тривоги, пов'язаної з оцінкою оточуючих, виявило стійку тенденцію до її посилення з віком у всіх досліджуваних групах. Найвищі показники зафіксовано у віковій категорії 13-15 років, що відповідає закономірностям вікового розвитку, коли значущість соціального схвалення та оцінки однолітків досягає максимуму. Водночас встановлено, що у молодших школярів (8-10 років) тривога, пов'язана з оцінкою оточуючих, виражається переважно через орієнтацію на

думку дорослих (вчителів і батьків), тоді як у підлітковому віці (11-15 років) домінуючим стає занепокоєння щодо оцінки з боку однолітків. Особливо чутливим періодом виявився вік 12-13 років, коли у більшості досліджуваних спостерігається різке зростання показників за даною шкалою, що може бути пов'язано з формуванням рефлексії та загостренням самооцінки на тлі пубертатних змін і розвитку вторинної статевої ідентифікації.

5. Згідно з результатами діагностики за шкалою «Тривога у відносинах із учителями» у значної частини школярів, які постраждали від наслідків війни, виявлено підвищений рівень напруженості у взаєминах з педагогами. У 8% хлопчиків та 6% дівчат зафіксовано надзвичайно високий рівень тривоги. Рівень напруженості однаковий серед дітей військовослужбовців та внутрішньо переміщених осіб. Високий рівень тривожності спостерігається у 17% хлопчиків та 17% дівчат. Приблизно половина з них мають статус внутрішньо переміщених осіб. Причини формування тривоги у взаєминах з учителями відрізняються залежно від категорії дітей. Для внутрішньо переміщених учнів характерними є труднощі з адаптацією до нових вимог та методик викладання. Вони також стикаються з невідповідністю між попередніми знаннями та поточними освітніми стандартами. Для всіх дітей, що навчаються під час війни, чинником зростання тривожності стали вимушені зміни формату навчання. Перехід між очною та дистанційною формами, викликаний повітряними тривогами, відключеннями електроенергії та перебоями з інтернетом, ускладнив навчальний процес. Унаслідок цього з'явилися прогалини у знаннях, труднощі з розумінням матеріалу та виконанням домашніх завдань.

Вивчення вікових особливостей тривоги у відносинах із учителями продемонструвало два піки її підвищення: перший – у віці 9-10 років, що збігається з періодом завершення навчання у початковій школі та підготовкою до переходу в середню ланку; другий – у 13-14 років, що відповідає періоду найбільш інтенсивного підліткового протесту проти авторитетів. Характерно, що в дітей 8-11 років тривога у взаєминах з

учителями часто пов'язана зі страхом не виправдати очікувань дорослих та бажанням отримати схвалення. Водночас у віковій групі 12-15 років вона більшою мірою зумовлена прагненням до самоствердження та автономії, а також протестом проти контролю з боку дорослих. Найнижчі показники тривоги у відносинах із учителями виявлено у віковій групі 11-12 років. Такий результат може пояснюватися тимчасовою стабілізацією адаптаційних процесів після переходу до середньої школи та ще не розвиненим підлітковим протестом.

6. Аналіз результатів за шкалою «Тривога, пов'язана з успіхами в навчанні» демонструє значний вплив освітніх труднощів, пов'язаних із воєнним станом, на психоемоційний стан школярів. Надзвичайно високий рівень навчальної тривожності діагностовано у 4% хлопчиків (усі з категорії внутрішньо переміщених осіб) та 6% дівчат (усі з категорії внутрішньо переміщених осіб), що вказує на гостру проблему адаптації до нових освітніх вимог після зміни закладу навчання. Високий рівень навчальної тривожності виявлено у 13% хлопчиків (більшість із сімей військовослужбовців) та 11% дівчат (усі з сімей військовослужбовців), що відображає підвищену відповідальність за навчальні результати у дітей, батьки яких перебувають у зоні бойових дій. Окрему складність становить проблема прогалин у знаннях у дітей, які були змушені переїхати з інших регіонів. Через війну їм довелося змінити школу, навчальну програму та вчителів. Така різка зміна середовища спричинила труднощі в адаптації. Багато з них відчують тривогу через те, що їхні попередні знання не відповідають новим навчальним вимогам. Зазначене ще більше ускладнює процес навчання.

Аналіз вікових відмінностей у навчальній тривожності дітей 8-15 років показав її нерівномірне поширення. Рівень тривоги змінюється залежно від віку. Найвищі показники зафіксовано у школярів 9-10 та 14-15 років. Обидві вікові групи припадають на важливі етапи освітнього процесу – завершення початкової школи та підготовку до випускних іспитів. У дітей 8-10 років навчальна тривожність здебільшого пов'язана з оцінками, які вони

отримують щодня. Вони гостро реагують на коментарі вчителів і швидко втрачають впевненість у собі після критики. Підлітки у віці 13-15 років частіше тривожаться через майбутнє. Їх хвилює, як шкільні результати вплинуть на подальше навчання та життєвий шлях.

У групі 11-12 років спостерігається певне зниження тривожності. У цьому віці головну увагу діти спрямовують на пристосування до нових умов середньої школи. Водночас починається статеве дозрівання, що також зміщує акценти внутрішнього переживання. Найвразливішими до труднощів у навчанні є учні 9-10 та 14-15 років. У ці періоди саме навчальне навантаження стає джерелом підвищеної тривоги. В умовах війни до нього додаються ще й зовнішні чинники – нестабільність, перерви в навчальному процесі, вимушені зміни форм навчання. Особливої уваги потребують учні випускних класів. У них навчальна тривожність часто досягає критичних значень. На наш погляд, зазначене є наслідком накопиченого стресу, поєднання життєвих викликів і академічного тиску в період прийняття важливих рішень щодо майбутнього.

7. Результати діагностики за шкалою «Тривога, що виникає в ситуаціях самовираження» виявили суттєві порушення у здатності дітей, які переживають наслідки воєнного конфлікту, вільно проявляти себе, розкривати свої здібності та презентувати власну індивідуальність. Надзвичайно високий рівень тривоги в ситуаціях самовираження діагностовано у 8% хлопчиків (усі з сімей військовослужбовців) та 6% дівчат (усі з сімей військовослужбовців), що може свідчити про глибокі внутрішні конфлікти, пов'язані з необхідністю відповідати певному соціальному образу. Високий рівень відповідної тривожності виявлено у 17% хлопчиків (половина з них – внутрішньо переміщені діти) та 17% дівчат (більшість із них – внутрішньо переміщені діти), що відображає значні труднощі у самопрезентації в новому соціальному середовищі. Показово, що загальний відсоток учнів із підвищеним рівнем тривоги в ситуаціях самовираження є досить високим – 25% серед хлопчиків та 23% серед дівчат, що свідчить про

загальне зниження впевненості в собі, формування негативного самосприйняття, блокування спонтанності та креативності внаслідок психотравматичного досвіду війни. Дистанційне навчання під час воєнного стану також негативно вплинуло на здатність школярів до самовираження через обмеженість соціальних контактів, відсутність безпосереднього емоційного зв'язку з однолітками, технічні труднощі з включенням камери або мікрофона під час онлайн-уроків, стримування емоційних проявів через перебування інших членів сім'ї в одному приміщенні.

Аналіз вікових особливостей тривоги в ситуаціях самовираження виявив її поступове зростання з віком, досягаючи найвищих показників у групі дітей 13-15 років. Якщо у молодшому шкільному віці (8-10 років) підвищений рівень такої тривожності демонструють близько 15% дітей, то у віці 13-15 років цей показник сягає 32%. Така вікова динаміка пояснюється зростанням значущості самопрезентації у підлітковому віці, підвищеною самокритичністю та загостренням потреби у визнанні з боку соціального оточення. Цікаво, що діти 8-9 років демонструють більшу спонтанність у самовираженні навіть за умов психотравмуючих обставин, тоді як у віці 11-12 років починається помітне зростання тривожності в ситуаціях, що потребують розкриття власних здібностей і презентації своєї індивідуальності. Додатково спостерігається трансформація характеру тривоги: молодші школярі більше занепокоєні оцінкою дорослих, тоді як підлітки 12-15 років фокусуються на реакції однолітків, що відповідає загальним закономірностям вікового розвитку.

8. Аналіз результатів за шкалою «Тривога, що виникає в ситуаціях перевірки знань» виявив підвищену вразливість дітей, які переживають наслідки воєнного конфлікту, до ситуацій оцінювання та демонстрації навчальних досягнень. Надзвичайно високий рівень тривоги в ситуаціях перевірки знань діагностовано у 8% хлопчиків (усі з сімей військовослужбовців) та 6% дівчат (усі з сімей військовослужбовців), що свідчить про формування стійкого емоційного дискомфорту при необхідності

публічно демонструвати свої знання. Високий рівень відповідної тривожності виявлено у 17% хлопчиків (половина з них – внутрішньо переміщені діти) та 17% дівчат (третина з них – внутрішньо переміщені діти). Зазначене відображає значний вплив зміни навчального середовища на впевненість у власних академічних здібностях. У контексті нестабільного навчального процесу в умовах воєнного стану тривога в ситуаціях перевірки знань набуває особливого значення – учні відчують невпевненість через прогалини у знаннях, що виникли внаслідок пропусків занять через повітряні тривоги, технічні проблеми під час дистанційного навчання, неможливість повноцінно виконувати домашні завдання через відключення електроенергії. Особливо гостро проблема проявляється під час підсумкового оцінювання, коли необхідно продемонструвати системні знання з предмета, засвоєння якого відбувалося фрагментарно через об’єктивні обставини воєнного часу.

Вивчення вікових відмінностей тривожності, що виникає під час перевірки знань, дозволило виокремити два періоди її різкого підвищення. Перший спостерігається у віці 9-10 років. У цей час навчання стає провідною діяльністю, а оцінювання знань набуває системного характеру. Другий припадає на вік 14-15 років, коли зростає відповідальність за результати навчання, адже вони впливають на подальший вибір освітнього та професійного шляху.

У віковій групі 11-13 років рівень тривожності є більш стабільним. На нашу думку, зазначене пов’язано з поступовим формуванням навичок, які допомагають краще справлятися зі шкільним стресом. Діти вчаться адаптуватися до вимог і використовують прості способи саморегуляції.

Прояви тривоги також змінюються залежно від віку. Молодші школярі (8-10 років) частіше реагують відкрито. Вони можуть плакати, відмовлятися відповідати, скаржитися на біль у животі чи голові. У підлітків (12-15 років) тривога проявляється інакше. Вона набирає прихованих форм – з’являються порушення мислення, самозвинувачення, зволікання у виконанні завдань. На наш погляд, такі внутрішні прояви складніше виявити. Зазначене ускладнює

ранню діагностику та своєчасну допомогу, яка могла б запобігти хронізації тривожних станів.

9. Дані, отримані за шкалою «Зниження психічної активності, зумовлене тривогою», свідчать про серйозне виснаження внутрішніх ресурсів у дітей, які довго перебувають у стані воєнного стресу. У 13% хлопчиків виявлено надзвичайно високий рівень зниження психічної активності. Більшість із них – діти військових, частина – внутрішньо переміщені. Серед дівчат такий рівень має 11%. Усі вони також з родин військовослужбовців. Такі показники свідчать про глибокі порушення енергетичної рівноваги психіки. Причиною є постійний стрес, який не зникає протягом тривалого часу. Високий рівень астеничних ознак зафіксовано у 21% хлопчиків. Значна частина з них пережила досвід переселення. Серед дівчат аналогічний стан мають 17%, третина з яких також є переселенками. Усього 34% хлопчиків і 28% дівчат мають виражені прояви психічного виснаження. Зазначене демонструє надмірний тиск воєнного середовища на емоційний і когнітивний стан дітей. Зниження психічної активності виявляється у швидкій втомлюваності, слабкій концентрації уваги, зниженні продуктивності, порушеннях пам'яті. Дітям важко засвоювати нову інформацію. Особливо помітними проблеми стають під час дистанційного навчання. Дитина змушена сама організовувати свій навчальний процес, довго зосереджуватись перед монітором, боротися з відволіканнями вдома.

Аналіз вікових особливостей зниження психічної активності, пов'язаного з тривожністю, показав нерівномірний розподіл астеничних проявів у різні вікові періоди. Найменше проявів психічного виснаження виявлено у дітей 8-9 років. На нашу думку, це можна пояснити високою здатністю нервової системи до відновлення у молодшому шкільному віці. У такому віці діти швидше відновлюють сили після навантажень і менш схильні до затяжного напруження. Пік астеничного стану припадає на 12-13 років. У цей час організм переживає значні зміни, пов'язані з гормональною перебудовою. Зазначені зміни потребують додаткових витрат енергії та

посилюють вразливість до стресу. У підлітків 14-15 років рівень виснаження дещо знижується. Це може свідчити про розвиток кращих навичок саморегуляції. Старші підлітки вже частіше вміють справлятися з напругою, що виникає внаслідок тривалих психоемоційних навантажень.

Вікові відмінності проявляються і в характері симптомів. У дітей 8-11 років домінують фізичні ознаки втоми – сонливість, млявість, зниження рухової активності. У підлітковому віці частіше фіксуються порушення уваги, труднощі з запам'ятовуванням інформації та зниження навчальної мотивації. Усе це негативно впливає на навчальні результати та загальний психічний стан.

10. Аналіз результатів за шкалою «Підвищена вегетативна реактивність, зумовлена тривогою» демонструє значне поширення психосоматичних реакцій серед дітей, які зазнали впливу воєнного конфлікту. Надзвичайно високий рівень підвищеної вегетативної реактивності діагностовано у 13% хлопчиків (більшість із сімей військовослужбовців, частина – внутрішньо переміщені діти) та 11% дівчат (усі з сімей військовослужбовців), що свідчить про хронічну фізіологічну напруженість організму у відповідь на стресові фактори війни. Високий рівень соматичних проявів тривожності виявлено у 25% хлопчиків (частина – внутрішньо переміщені діти, частина – діти військовослужбовців) та 22% дівчат (частина з них – внутрішньо переміщені діти), що відображає значний вплив психотравматичного досвіду на фізіологічний стан дитячого організму. Загальний відсоток дітей із підвищеним рівнем вегетативних реакцій є надзвичайно високим – 38% серед хлопчиків та 33% серед дівчат, що вказує на соматизацію тривоги як провідний механізм психологічного захисту в умовах воєнного стресу. Підвищена вегетативна реактивність проявляється у вигляді головного болю, порушень сну, розладів травлення, серцебиття, підвищеної пітливості, тремору рук, відчуття нестачі повітря – симптомів, які часто загострюються під час повітряних тривог, очікування новин із фронту,

періодів відключення електроенергії, що збігається з необхідністю виконання навчальних завдань або підготовки до контрольних робіт.

Дослідження вікових змін у вегетативній чутливості показало, що тілесні прояви тривоги мають різну форму залежно від віку. У дітей 8-10 років соматичні реакції мають узагальнений характер і проявляються нестабільно. Найчастіше це функціональні порушення в роботі травної та дихальної систем. Діти скаржаться на біль у животі, труднощі з диханням, відчуття нестачі повітря. У віці 11-13 років вегетативні реакції стають більш постійними. З'являються чіткі симптоми з боку серцево-судинної системи – пришвидшене серцебиття, перепади тиску. Часто спостерігається головний біль, що виникає на тлі нервового перенапруження. У підлітків 14-15 років формується більш стійкий тип тілесного реагування. Найчастіше фіксуються порушення сну, хронічні головні болі, прояви тривожної втоми та нервового виснаження.

На нашу думку, найбільш уразливий період для розвитку таких реакцій припадає на вік 10-12 років. У цей час відбувається перехід від зовнішніх проявів стресу до внутрішньої форми емоційного реагування. Діти починають формувати складніші способи саморегуляції, але ці навички ще не є достатньо зрілими. У такому віці діти мають обмежені можливості для чіткого усвідомлення й опису власних почуттів. Емоції не завжди піддаються раціональній обробці, а звичні дитячі захисні механізми вже не справляються. Усе це підвищує ризик появи соматоформних розладів, особливо в умовах воєнного конфлікту.

2.3. Дослідження соціально-психологічної адаптації та поведінкових особливостей дітей в період воєнного конфлікту

Аналіз результатів діагностики соціально-психологічної адаптації дозволив виявити специфічні особливості адаптаційних процесів у дітей з різним характером травматичного досвіду воєнного конфлікту. Отримані дані за методикою SDQ відображають вплив психотравмуючих факторів не лише на емоційну сферу, а й на соціальну взаємодію та поведінкову регуляцію (табл. 2.3.1)

Таблиця 2.3.1

Розподіл рівнів соціально-психологічної адаптації за категоріями досліджуваних (%)

Шкала	Діти військових			Діти ВПО			Інші діти		
	Норма	Пограничний	Патологічний	Норма	Пограничний	Патологічний	Норма	Пограничний	Патологічний
Просоціальна поведінка	69	25	6	50	25	25	84	13	3
Гіперактивність	49	38	13	50	25	25	80	20	0
Емоційні симптоми	24	38	38	25	50	25	74	23	3
Проблеми з поведінкою	37	38	25	50	25	25	83	17	0
Проблеми з однолітками	62	25	13	25	25	50	73	27	0

1. Дослідження просоціальної поведінки демонструє відносно високий рівень збереженості здатності до емпатії та взаємодопомоги у більшості школярів. Нормальний рівень просоціальної поведінки зафіксовано у 75% хлопчиків та 78% дівчат, пограничний рівень у 17% як хлопчиків, так і дівчат. Патологічне зниження здатності до соціальної кооперації спостерігається лише у 8% хлопчиків та 6% дівчат. Важливо відзначити, що випадки патологічного рівня серед хлопчиків виявлено виключно у внутрішньо переміщених учнів, тоді як серед дівчат – у дитини з родини військовослужбовця. Така закономірність відображає різні механізми соціально-психологічного захисту залежно від характеру травматичного

досвіду. Внутрішньо переміщені хлопчики демонструють зниження просоціальної поведінки через соціальну ізоляцію в новому середовищі та актуалізацію захисних механізмів у формі емоційного відсторонення. Водночас дівчата з родин військовослужбовців переживають соціальну дезадаптацію через постійну тривогу за батька, що перебуває в зоні бойових дій, та концентрацію психічних ресурсів на внутрішніх переживаннях.

Вивчення вікової динаміки просоціальної поведінки демонструє нелінійний характер її розвитку в контексті воєнного досвіду. Діти молодшого шкільного віку (8-10 років) демонструють порівняно вищі показники просоціальної поведінки, що може пояснюватися дією механізмів психологічного захисту через активне включення в допомогу іншим як спосіб подолання власної тривоги. У віці 11-12 років прояви просоціальності дещо знижуються. Діти починають більше зосереджуватися на власних внутрішніх переживаннях. Виникають перші ознаки підліткової кризи, що зменшує потребу у взаємодії з оточенням на основі співпереживання. У підлітків 13-15 років просоціальна поведінка знову активізується. Найчастіше вона проявляється у формі співчуття та готовності підтримати інших діями. На нашу думку, така зміна пов'язана з розвитком більш глибокого розуміння себе та інших. З'являється бажання допомагати не лише за емоційним імпульсом, а й через усвідомлення значущості підтримки. Для багатьох це стає способом надати сенс власному травматичному досвіду.

2. Аналіз даних з гіперактивності показав, що більшість школярів мають нормативний рівень поведінкової саморегуляції. Такий рівень зафіксовано у 67% хлопчиків та 72% дівчат. У 25% хлопчиків і 22% дівчат виявлено пограничні показники. Патологічна форма гіперактивності спостерігається у 8% хлопчиків та 6% дівчат.

Серед хлопчиків із патологічною гіперактивністю порушення однаково характерні як для внутрішньо переміщених дітей, так і для дітей військовослужбовців. У дівчат патологічна гіперактивність виявлена лише серед представниць родин військових. На наш погляд, підвищена рухова

активність виконує важливу компенсаторну функцію. Вона допомагає знижувати рівень психоемоційної напруги та відволікатися від тривожних думок. Для дітей військовослужбовців гіперактивність стає способом психологічного самозахисту, що дозволяє справлятися з хронічним страхом за життя батька. Внутрішньо переміщені школярі використовують надмірну активність як спробу адаптації до нових умов та подолання втрати відчуття стабільності. Варто звернути увагу й на гендерні відмінності у прояві гіперактивної поведінки. Підвищену рухову активність демонструють 33% хлопчиків і 28% дівчат. Вважаємо, що така різниця свідчить про схильність хлопчиків до зовнішнього прояву емоційних труднощів. Причини цього можуть бути як фізіологічні, так і пов'язані з впливом соціальних очікувань щодо поведінки хлопців.

Дослідження вікових особливостей гіперактивності виявило її чітку вікову диференціацію. Найвищі показники гіперактивності зафіксовано у віковій групі 8-10 років, де підвищений рівень (пограничний та патологічний) спостерігається майже у 40% досліджуваних. З віком спостерігається поступове зниження рівня гіперактивності, і у групі 14-15 років цей показник становить близько 20%. Така вікова динаміка пояснюється дозріванням префронтальної кори головного мозку, відповідальної за функції контролю та саморегуляції, а також формуванням більш зрілих психологічних механізмів опрацювання стресу. Цікаво, що прояви гіперактивності також якісно змінюються з віком: у молодших школярів переважає рухове збудження та імпульсивність, тоді як у підлітків на перший план виходять проблеми з концентрацією уваги та внутрішнє відчуття неспокою.

3. Емоційна сфера виявилась найбільш вразливою до впливу воєнного конфлікту серед усіх досліджуваних параметрів соціально-психологічної адаптації. Нормальний рівень емоційних симптомів зафіксовано лише у 58% хлопчиків та 56% дівчат. Пограничні емоційні прояви виявлено у 29% хлопчиків та 28% дівчат, патологічні – у 13% хлопчиків та 17% дівчат.

Найвища концентрація патологічних емоційних симптомів спостерігається серед дітей військовослужбовців (дві третини випадків як серед хлопчиків, так і серед дівчат), решта припадає на внутрішньо переміщених учнів. Вважаємо, що глибина емоційного неблагополуччя дітей військовослужбовців пояснюється постійною небезпекою для життя батька, непрогнозованістю ситуації та безперервним очікуванням негативних новин. Внутрішньо переміщені діти переживають емоційний дистрес через втрату звичного середовища, розрив соціальних зв'язків та необхідність адаптації до нових умов. Вищі показники емоційних порушень у дівчат порівняно з хлопцями (45% проти 42% мають підвищений рівень) відображають як фізіологічні особливості емоційного реагування, так і соціальні очікування щодо гендерних ролей, коли дівчатам дозволяється відкрито проявляти емоційну вразливість, а хлопчикам подібні прояви забороняються.

Вивчення вікових особливостей емоційних симптомів показало наявність двох критичних періодів підвищеної емоційної вразливості: 8-9 років та 12-13 років. У молодшому шкільному віці (8-9 років) емоційні порушення часто проявляються у формі специфічних страхів, підвищеної тривожності та регресивних реакцій, що пов'язано з обмеженими когнітивними можливостями осмислення воєнної ситуації. У підлітковому віці (12-13 років) емоційні симптоми набувають більш комплексного характеру і включають депресивні прояви, екзистенційну тривогу та коливання настрою. Цікаво, що у віковій групі 10-11 років та 14-15 років спостерігається відносна стабілізація емоційної сфери, що може свідчити про формування адаптивних механізмів подолання стресу. Вікові особливості проявляються також у характері емоційних порушень: молодші діти частіше демонструють соматизацію тривоги, тоді як підлітки більше схильні до інтерналізації емоційних переживань та руміпативних думок.

4. Поведінкова сфера дітей виявила значну стійкість до впливу травматичних факторів воєнного конфлікту. Нормативний рівень поведінкової регуляції зафіксовано у 71% хлопчиків та 72% дівчат.

Пограничні поведінкові проблеми виявлено у 21% хлопчиків та 22% дівчат, патологічні – у 8% хлопчиків та 6% дівчат. Особливістю розподілу патологічних поведінкових проявів став їх зв'язок з характером травматичного досвіду: серед хлопчиків такі прояви спостерігаються виключно у дітей військовослужбовців, тоді як серед дівчат – у внутрішньо переміщених. Поведінкові порушення у хлопчиків з родин військовослужбовців виникають як наслідок постійного емоційного перенапруження, відсутності можливості впливати на травмуючу ситуацію та вимушену зміну сімейної системи через відсутність батька. Внутрішньо переміщені дівчата демонструють поведінкові проблеми як форму протесту проти вимушеної зміни життєвих обставин та пристосування до нового соціального середовища. Виявлена закономірність підтверджує гендерно-специфічні механізми поведінкового реагування на різні типи психотравмуючого досвіду.

Аналіз вікових особливостей поведінкових проблем виявив їх нерівномірний розподіл у різних вікових групах. Найвищі показники поведінкових порушень зафіксовано у вікових групах 9-10 та 13-14 років, що відповідає періодам нормативних вікових криз. Важливою віковою особливістю є трансформація характеру поведінкових проблем з віком: у молодшому шкільному віці (8-10 років) переважають реактивні форми порушень (спалахи агресії, негативізм, опозиційна поведінка), що виникають як безпосередня реакція на психотравмуючі фактори. Водночас у підлітковому віці (11-15 років) формуються більш стійкі моделі дезадаптивної поведінки (систематична опозиційність, приховані форми агресії, порушення правил). Цікаво, що найнижчі показники поведінкових проблем спостерігаються у віковій групі 11-12 років. Зазначене може свідчити про формування в цьому віці особливих механізмів соціальної адаптації через підвищену орієнтацію на нормативність та прагнення відповідати соціальним очікуванням.

5. Сфера міжособистісних взаємин з однолітками продемонструвала значний вплив воєнного травматичного досвіду на соціальну адаптацію школярів. Нормальний рівень функціонування цієї сфери виявлено у 63% хлопчиків та 67% дівчат. Пограничні проблеми у відносинах з однолітками зафіксовано у 29% хлопчиків та 22% дівчат, патологічні – у 8% хлопчиків та 11% дівчат.

Розподіл патологічних проявів відображає специфіку травматичного досвіду: серед хлопчиків такі прояви виявлено виключно у внутрішньо переміщених дітей, тоді як серед дівчат – у дітей військовослужбовців. Внутрішньо переміщені хлопчики стикаються з труднощами соціальної інтеграції в нових колективах через культурні відмінності, мовні бар'єри, відчуття стигматизації та відсутність спільного досвіду з однолітками. Дівчата з родин військовослужбовців переживають соціальну ізоляцію через відчуття «інакшості», неможливість розділити свій унікальний досвід з оточуючими та соціальну тривогу, зумовлену постійним емоційним напруженням. Гендерні відмінності у проблемах соціальної взаємодії (37% хлопчиків проти 33% дівчат мають підвищений рівень) відображають типові моделі гендерної соціалізації, коли хлопчики орієнтуються на досягнення статусу в групі, а дівчата – на формування близьких емоційних зв'язків.

Аналіз проблем у стосунках з однолітками показав наявність чітких вікових відмінностей. Найбільша складність у взаємодії з ровесниками спостерігається у віці 12-13 років. У даній групі труднощі мають 48% опитаних. Такий рівень пояснюється особливостями підліткового періоду. У цьому віці спілкування з ровесниками набуває особливої ваги. Соціальні зв'язки починають визначати самооцінку, впливають на формування уявлень про себе. Підлітки гостро переживають будь-яке порушення у взаєминах. Умови воєнного конфлікту ще більше ускладнюють ситуацію. Психологічні травми, отримані внаслідок війни, накладаються на типові підліткові труднощі, що значно посилює внутрішнє напруження.

Діти 8-9 років рідше мають проблеми у стосунках з однолітками. Таких випадків лише близько 25%. Такий результат можна пояснити тим, що в цьому віці дружба не є головною умовою самоідентифікації. Крім того, молодші діти мають вищу гнучкість у соціальній поведінці, що допомагає їм легше долучатися до колективу.

Характер труднощів у спілкуванні також змінюється з віком. У молодших школярів найчастіше виникають проблеми з участю в групових іграх та спільних діях. У підлітків ситуація інша. Вони страждають від відчуття відчуження, бояться бути неприйнятими. Їм складно налагоджувати близькі дружні зв'язки. Такі переживання суттєво впливають на емоційний стан і поведінку.

2.4. Взаємозв'язок показників тривожності та соціально-психологічної адаптації в структурі емоційних реакцій дітей на травматичний досвід воєнного конфлікту

Узагальнення результатів обстеження за методиками БОДТ та SDQ дало змогу виявити важливі взаємозв'язки між емоційним станом дитини та її здатністю адаптуватися до змінених соціальних умов. Учні, які зазнали впливу війни, демонструють зв'язок між окремими показниками психоемоційного благополуччя та особливостями поведінки в соціумі.

Найбільш стійкий зв'язок зафіксовано між загальним рівнем тривожності та емоційними симптомами. Особливо виразно така залежність простежується серед дітей військовослужбовців. У них висока тривожність часто супроводжується глибокими емоційними порушеннями. На наш погляд, причиною є хронічне напруження, яке виникає через постійну загрозу життю близької людини. Психіка дитини перебуває у стані тривалого

стресу. Зазначене призводить до розвитку страхів, нав'язливих думок, соматичних скарг і симптомів, схожих на депресію.

Сильний зв'язок між тривожністю та емоційними симптомами виявлено також у внутрішньо переміщених дітей. У даній групі тривога пов'язана з втратою відчуття безпеки, вимушеною зміною середовища й непередбачуваністю майбутнього. У школярів, які мешкають далеко від зони бойових дій, подібний зв'язок виявляється менш інтенсивно. Зазначене може свідчити про те, що їхня нервова система краще справляється зі стресом і має більш розвинені внутрішні ресурси для подолання психоемоційного напруження.

Виявлено важливу закономірність взаємозв'язку тривоги у відносинах з однолітками та проблем соціальної взаємодії. Найсильніша кореляція спостерігається серед внутрішньо переміщених дітей, у яких тривожність щодо соціальних контактів призводить до реальних труднощів у встановленні дружніх зв'язків, соціальної ізоляції. Психологічним підґрунтям такого взаємозв'язку стає порушення базового відчуття безпеки у соціальному середовищі та страх відторгнення через статус переселенця. Внутрішньо переміщена дитина опиняється в ситуації, коли, з одного боку, має підвищену потребу в соціальній підтримці для компенсації втрачених зв'язків, а з іншого – відчуває тривогу при спробах встановити нові контакти. Тривожне очікування негативної реакції від однолітків програмує захисну поведінку – замкненість, уникнення ситуацій соціальної взаємодії, надмірну сором'язливість, що закріплює модель соціальної дезадаптації.

Дослідження взаємозв'язку між вегетативними реакціями та емоційними симптомами показало наявність тісного зв'язку між ними. Така залежність простежується у всіх вікових і соціальних групах. Найбільш виражений зв'язок виявлено серед дітей, чиї батьки беруть участь у бойових діях. Фізіологічною основою цього явища є постійна активація симпатoadреналової системи. Організм дитини перебуває в стані підвищеної настороженості. Це стан, у якому тіло готується реагувати на можливу

небезпеку, навіть якщо її немає поруч. Коли психіка не справляється з емоційним навантаженням, тривожні переживання починають проявлятися через тіло. З'являються симптоми, пов'язані з роботою серця, диханням, шлунково-кишковою системою. Такий стан свідчить про емоційне неблагополуччя, яке не вдалося виразити словами або обробити на рівні думок. Соматичні реакції стають особливо сильними під впливом тригерів. Найчастіше ними є звуки сирен, перегляд новин, розмови про війну або згадування подій, пов'язаних із загрозою. У такі моменти дитина знову переживає стрес, і організм реагує так, ніби небезпека відбувається зараз.

Встановлено значущий взаємозв'язок між зниженням психічної активності та гіперактивністю. На перший погляд, дана кореляція виглядає парадоксальною, адже мова йде про протилежні прояви. Проте глибший аналіз дозволяє зрозуміти психологічний механізм такого зв'язку. Психічне виснаження призводить до порушення саморегуляції нервової системи, коли періоди гальмування неприродно змінюються станами збудження. Зниження енергетичного потенціалу психіки викликає компенсаторну реакцію у вигляді нервового збудження, за яким знову слідує виснаження. Таке коливання між гіперактивністю та астенією становить характерну особливість дитячої психотравми воєнного часу.

Дослідження виявило обернений зв'язок між просоціальною поведінкою та тривогою, пов'язаною з оцінкою оточуючих. Діти з низькими показниками тривожності щодо соціальної оцінки демонструють вищий рівень просоціальної поведінки – готовність допомагати, підтримувати, ділитися з іншими. Водночас школярі з високою тривожністю щодо думки оточення виявляють значно нижчу просоціальність. Психологічним підґрунтям такого взаємозв'язку є страх негативної оцінки, який блокує спонтанні соціальні контакти та альтруїстичну поведінку. Цікаво, що найслабший зв'язок між вказаними параметрами спостерігається серед дітей військовослужбовців, які часто демонструють високу просоціальність навіть за умов підвищеної тривожності. Можливо, волонтерство та взаємодопомога

набувають для них особливого значення – стають способом подолання безпорадності, наслідуванням батьківського прикладу, формою зв'язку з відсутнім батьком.

Виявлено неоднозначний зв'язок між тривогою, пов'язаною з успіхами в навчанні, та гіперактивністю. У молодших школярів (8-10 років) спостерігається сильна пряма кореляція – підвищена тривожність щодо навчальних результатів супроводжується зростанням гіперактивності. Зазначене може пояснюватися формуванням захисного механізму уникнення навчальних ситуацій через рухове збудження. Натомість у підлітків (11-15 років) кореляція має обернений характер – тривога щодо навчальних успіхів частіше супроводжується зниженням активності, труднощами зосередження, прокрастинацією. Виявлена вікова специфіка свідчить про трансформацію захисних механізмів з дорослішанням дитини – від відкритого уникнення через гіперактивність до внутрішнього саботажу навчальної діяльності.

Встановлено сильний зв'язок між тривогою в ситуаціях самовираження та проблемами з поведінкою. Найвиразніше дана кореляція проявляється серед внутрішньо переміщених дітей та дітей військовослужбовців. Психологічний механізм полягає в тому, що тривожність блокує автентичне самовираження, змушуючи дитину обирати між двома деструктивними стратегіями – або повністю придушувати прояви своєї індивідуальності, або виражати себе через порушення поведінкових норм. В умовах, коли конструктивні форми самовираження обмежені через тривогу, деструктивна поведінка стає компенсаторним механізмом, що дозволяє зберегти відчуття власної суб'єктності та привернути увагу оточення.

Результати дослідження показали, що зв'язки між тривожністю та показниками соціально-психологічної адаптації змінюються з віком. У дітей 8-10 років тривожні переживання частіше пов'язані з тілесними реакціями, підвищеною руховою збудливістю та труднощами у взаємодії з педагогами. У зазначеному віці психіка ще не здатна повноцінно усвідомлювати внутрішні стани, тому напруга проявляється через тіло та поведінку. У

підлітків 11-15 років спостерігаються інші закономірності. Тут тривожність сильніше пов'язана з емоційними порушеннями, проблемами у стосунках з однолітками та зниженням енергії, необхідної для навчання та повсякденних справ. Напруга все частіше накопичується всередині, впливаючи на настрій, сприйняття себе та мотивацію.

Такі вікові зміни є природними. У молодших дітей труднощі частіше виражаються зовні. У підлітковому віці відбувається зсув до внутрішніх переживань. Зростає роль самооцінки, емоційного самоконтролю, якості соціальних зв'язків.

Гендерні особливості також впливають на прояви тривожності. У хлопчиків вона частіше поєднується з гіперактивною поведінкою, зниженням здатності до концентрації та зовнішніми проблемами у поведінці. У дівчат виявляється тісніший зв'язок між тривожністю та емоційними симптомами, порушеннями в спілкуванні, а також тілесними проявами стресу. Такий розподіл може мати кілька причин. Біологічні відмінності формують різну чутливість нервової системи. Водночас значну роль відіграють умови виховання. Хлопцям з дитинства рідше дозволяють відкрито проявляти страх чи сльози. У результаті переживання виливаються у вигляді рухового неспокою або тілесних скарг. Дівчат зазвичай заохочують до емоційної відкритості, але при цьому від них очікують стриманості, злагожденості в поведінці. Це змушує їх переносити внутрішнє напруження в емоційну сферу та стосунки з людьми. Такий досвід часто не помітний для оточення, але значно впливає на внутрішній стан.

Висновки до розділу 2

Результати емпіричного дослідження показали, що війна впливає на психоемоційний стан дітей шкільного віку на багатьох рівнях одночасно.

Виявлено значні відмінності у формах прояву тривожності та складнощах соціально-психологічної адаптації. Такі відмінності залежать від віку, статі дитини та характеру пережитої травми.

Найбільш вразливими виявилися діти військовослужбовців і внутрішньо переміщені школярі. Високий рівень тривожності зафіксовано у 45% представників першої групи та 52% – другої. Діти, в чиїх родини є військові, демонструють підвищену загальну тривожність і часті тілесні симптоми напруження. Це пояснюється постійною загрозою життю батька та тривалим емоційним стресом.

Внутрішньо переміщені учні частіше мають труднощі в спілкуванні з однолітками. У них виявляється висока тривожність у соціальних ситуаціях і труднощі у налагодженні контактів у новому середовищі.

Виявлено чіткі вікові особливості у сприйнятті стресу. Молодші школярі (8-10 років) більш чутливі до психотравм. Їм бракує розвинених навичок саморегуляції. Також учням важко усвідомити складність ситуації, у якій вони опинилися.

Підлітки (11-15 років) інакше переживають напруження. У них тривожність переходить у глибші внутрішні стани. Зростає значення міжособистісної взаємодії, емоційної стабільності та самооцінки. Два вікових періоди є особливо критичними – 9-10 і 12-13 років. У такий час психіка переживає природні вікові зміни, які накладаються на досвід війни.

Статеві відмінності проявляються у способах емоційного реагування. Дівчата частіше замикаються в собі, відчувають пригніченість, соматичний дискомфорт, уникають контактів. Хлопці схильні до активних проявів – надмірної збудливості, порушень поведінки та зниження уваги.

Найвразливішими виявилися чотири сфери – загальний рівень тривожності, емоційна стабільність, взаємини з батьками та реакція на оцінку з боку інших. Встановлено тісний зв'язок між тривожністю та соматичними симптомами. Такі результати вказують на високий ризик розвитку

психосоматичних порушень у дітей, які пережили травматичний досвід війни.

Окрему увагу привертає порушення навчальної діяльності. Діти скаржаться на втому, знижену концентрацію уваги та страх перед перевірками. Особливо гостро такі проблеми виявляються у внутрішньо переміщених учнів, які повинні адаптуватися до нових програм і вимог.

Попри труднощі, у більшості дітей зберігається здатність до доброзичливості й допомоги іншим. Просоціальна поведінка залишається на належному рівні у 69% дітей військовослужбовців, 50% внутрішньо переміщених школярів і 84% інших учнів. Отриманий результат свідчить про наявність сильного внутрішнього ресурсу.

Психіка дитини має потужний адаптаційний потенціал. Однак для ефективної підтримки потрібна спеціально розроблена програма. Така програма має враховувати, який саме травматичний досвід пройшла дитина. Важливо враховувати її вік і стать.

У центрі психологічної підтримки має бути відновлення базового відчуття безпеки. Серед пріоритетів – розвиток навичок емоційного самоконтролю, підтримка стосунків із близькими, формування внутрішньої стійкості. Ефективним інструментом можуть стати ігрові форми роботи. Вони дозволяють поєднати терапевтичний ефект із природною для дитини активністю. Гра створює безпечний простір, у якому дитина може поступово пропрацьовувати травматичний досвід і відновлювати свій внутрішній баланс.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ АВТОРСЬКОЇ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

3.1. Корекційно-розвивальна програма психологічної стійкості дітей в умовах війни «Майстерня героїв»

Метою нашої авторської корекційно-розвивальної програми є зниження рівня тривожності, розвиток саморегуляції негативних емоцій, відновлення здорових механізмів психологічної адаптації та розвиток соціально-комунікативних навичок у дітей, які зазнали впливу воєнного конфлікту. Програма була розроблена з урахуванням виявлених у дослідженні особливостей: підвищеного рівня загальної тривожності у 45% дітей військовослужбовців та 52% внутрішньо переміщених дітей, порушень комунікативних здібностей у 17% дітей з родин військовослужбовців та ВПО, патологічних показників просоціальної поведінки у 8% дітей військовослужбовців та 6% ВПО.

Програма розрахована на 10 занять тривалістю 45 хвилин кожне.

Ми сформували сім основних завдань програми: знизити рівень тривожності та емоційного напруження; розвинути навички емоційної саморегуляції; відновити здатність до конструктивної соціальної взаємодії; підвищити рівень стресостійкості; сформувати адаптивні копінг-стратегії; розвинути навички самопідтримки; сформувати позитивну самооцінку.

Програма реалізується у три *етапи*: діагностичний (перші два заняття), корекційно-розвивальний (з третього по сьоме заняття) та завершальний (восьме заняття).

Нами використано різноманітні методи та засоби: бесіду, арт-терапію, ігротерапію, казкотерапію, дихальні практики, релаксаційні техніки та поведінкові вправи.

Перше заняття «Знайомство та первинна діагностика» спрямоване на встановлення контакту та початкову діагностику психоемоційного стану. Заняття починається з вправи «Знайомство по колу», після чого проводиться діагностика рівня тривожності за методикою БОДТ. Далі використовується вправа «Усвідомлення почуттів», яка допомагає дітям краще розуміти свої емоційні стани. Завершується заняття дихальною практикою стабілізації та рефлексією.

Друге заняття «Безпечний простір та комплексна діагностика» має подвійну мету: продовження діагностики та створення атмосфери довіри. Заняття починається з вправи «Хвиля розминки» для зняття напруги, після чого проводиться діагностика за методикою «Сильні та слабкі сторони» (SDQ), що дозволяє виявити просоціальну поведінку, гіперактивність, емоційні симптоми, проблеми з поведінкою та труднощі у відносинах з однолітками. Потім використовується техніка «5-4-3-2-1» для заземлення. Основна частина включає арт-терапевтичну техніку «Безпечне місце» та казкотерапію «Хранителі Межі» (авторська казка – додаток А). Завершується заняття груповою рефлексією.

Третє заняття «Емоційна регуляція» фокусується на розвитку навичок емоційної саморегуляції. Використовується вправа «Термометр почуттів», техніка «Фігурки з фольги» для вираження емоцій, дихальні практики для заспокоєння та вправа «Стійкість». Заняття побудоване з урахуванням результатів діагностики за шкалами емоційних симптомів та гіперактивності SDQ.

Четверте заняття «Подолання страхів» присвячене роботі зі страхами та тривогами. Використовується арт-терапевтична техніка «Малюємо страх», ігротерапія «Перетворення страху», вправа «Скрина

сміливості» та релаксаційна техніка. Зміст заняття адаптується відповідно до виявлених у діагностиці рівнів тривожності та емоційних симптомів.

П'яте заняття «Розвиток впевненості» спрямоване на підвищення самооцінки та впевненості в собі. Включає вправу «Мої сильні сторони» (з урахуванням результатів за шкалою просоціальної поведінки SDQ), ігрову техніку «Супергерой», арт-терапію «Дерево досягнень» та вправу «Позитивні твердження». Особлива увага приділяється розвитку тих сильних якостей, які були виявлені під час діагностики.

Шосте заняття «Соціальна взаємодія» має на меті розвиток комунікативних навичок. Використовується вправа «Дружнє коло», ігротерапія «Місток довіри», вправи «Активне слухання» та техніка «Я-повідомлення». Заняття враховує результати діагностики за шкалами проблем у відносинах з однолітками та проблем з поведінкою методики SDQ.

Сьоме заняття «Ресурси подолання» присвячене формуванню копінг-стратегій. Включає вправу «Скарбничка ресурсів», техніку «Острів безпеки», казкотерапію «Чарівні помічники» (авторська казка) та розробку індивідуального плану самодопомоги, який враховує виявлені під час діагностики особливості дитини.

Восьме заняття «Інтеграція досвіду» спрямоване на закріплення отриманих навичок та їх застосування в повсякденному житті. Використовуються вправи «Мій внутрішній ресурс», «Лист до себе у майбутнє», рольові ігри для моделювання складних ситуацій та їх вирішення, а також техніка «Коло підтримки» для формування мережі соціальної підтримки. Учасники навчаються інтегрувати набуті навички в реальні життєві ситуації та усвідомлювати свій прогрес.

Дев'яте заняття «Настільна гра «Кодекс героїв»» повністю присвячене проведенню авторської настільної гри, яка є важливим терапевтичним інструментом. Заняття починається з короткого пояснення правил та мети гри, після чого учасники розподіляються на команди. Гра моделює ситуації відновлення міста після кризи, що створює безпечну

метафору для опрацювання травматичного досвіду війни. Учасники використовують картки здібностей, ресурсів, викликів та союзників, що допомагає їм усвідомити власні сильні сторони та стратегії подолання труднощів. Гра сприяє розвитку навичок співпраці, прийняття рішень, емоційної регуляції та планування. Особлива увага приділяється механіці «жетонів стійкості», які символізують емоційні ресурси та навчають їх відновлювати. Після завершення гри проводиться обговорення отриманого досвіду, аналіз використаних стратегій та їх ефективності, а також можливості застосування набутих у грі навичок у реальному житті.

Десяте заняття «Завершення та оцінка ефективності» присвячене підведенню підсумків та фінальній діагностиці. Проводиться повторна комплексна діагностика за методиками БОДТ та «Сильні та слабкі сторони» (SDQ) для всебічної оцінки динаміки психоемоційного стану та поведінкових змін. Використовується арт-терапія «Карта майбутнього», вправа «Послання собі» та здійснюється групова рефлексія всієї програми. Учасники діляться своїми враженнями, обговорюють зміни, які відбулися за час проходження програми, визначають власні досягнення та напрямки для подальшого розвитку. Заняття завершується урочистою церемонією вручення символічних «сертифікатів героїв», що підкреслює цінність пройденого шляху та отриманих навичок.

Оцінка ефективності програми здійснюється шляхом порівняння результатів первинної та повторної діагностики за обома методиками, спостереження за поведінковими змінами, аналізу зворотного зв'язку від учасників та оцінки динаміки психоемоційного стану. Включення методики SDQ дозволяє більш комплексно відстежувати зміни не лише в рівні тривожності, але й у соціальній поведінці, емоційній сфері та взаємодії з однолітками.

Для успішного впровадження програми необхідне створення безпечного та підтримуючого середовища, забезпечення регулярності проведення занять, гнучкість у виборі методів роботи відповідно до стану

учасників, співпраця з батьками та педагогами, а також індивідуальний підхід до кожного учасника.

Очікується, що реалізація програми призведе до зниження рівня тривожності, покращення навичок емоційної саморегуляції, підвищення стресостійкості, розвитку комунікативних здібностей, формування позитивної самооцінки та покращення адаптаційних механізмів у дітей, які зазнали впливу воєнного конфлікту.

3.2. Авторська настільна гра «Кодекс героїв»

Розроблена настільна гра «Кодекс героїв» (додаток Б) становить сучасний психотерапевтичний інструмент для роботи з дітьми шкільного віку, які пережили травматичний досвід війни. Гра побудована на принципах ігрової терапії та використовує метафоричний сюжет відновлення міста після кризи, що дозволяє дітям опрацьовувати складні емоційні переживання в безпечному ігровому просторі. Методологічною основою гри стали наукові дослідження в галузі дитячої психотравми, теорії резиліентності, когнітивно-поведінкової терапії та наративного підходу. Стратегічний дизайн гри спрямований на формування адаптивних копінг-стратегій, розвиток соціальної взаємодії, підвищення емоційної компетентності та відновлення відчуття контролю й безпеки. Візуальне оформлення карток викликів, ресурсів, здібностей та союзників виконано з використанням яскравих ілюстрацій, які емоційно резонують із дитячим досвідом і створюють терапевтичний простір для символічного вираження власних переживань.

Важливою терапевтичною складовою гри виступає кольоротерапія, реалізована через системне використання чотирьох основних кольорів у оформленні ігрових компонентів. Блакитний колір, що використовується для карток викликів, сприяє зниженню психоемоційного напруження, активізує

процеси саморегуляції та створює відчуття спокою й безпеки. Жовтий колір, використаний у картках союзників, активізує інтелектуальні функції, підвищує концентрацію уваги, стимулює оптимістичне сприйняття та віру у власні сили. Помаранчевий колір, застосований для карток здібностей, активізує життєві сили, енергію, мотивацію до змін і трансформації негативного досвіду в ресурс для розвитку. Зелений колір, використаний у картках ресурсів, стимулює відновлення внутрішнього балансу, символізує зростання та розвиток, а також допомагає встановити зв'язок із природними циклами відновлення. Комбінація кольорів створює гармонійний візуальний простір, що позитивно впливає на емоційний стан дітей та сприяє інтеграції травматичного досвіду.

Ключовою механікою гри є система жетонів стійкості, що метафорично відображає емоційні ресурси дитини. Гравці отримують по п'ять жетонів стійкості на початку гри і можуть втрачати або відновлювати їх у процесі проходження викликів. Така механіка дозволяє дітям на практиці усвідомити обмеженість психологічних ресурсів, необхідність їх поповнення та важливість взаємодопомоги для збереження емоційного благополуччя. Використання фігурок персонажів різних ролей (медик, інженер, вчитель, координатор ресурсів, організатор громади) дозволяє дітям приміряти різні соціальні ролі, розширити репертуар поведінкових стратегій та підвищити гнучкість у вирішенні проблемних ситуацій. Маркери ресурсів та проблем, розташовані на ігровому полі, візуалізують прогрес у відновленні уявного міста, створюючи відчуття поступовості процесу подолання наслідків кризи та відновлення нормального функціонування громади.

Використані в грі ілюстрації карток викликів моделюють реальні проблеми, з якими діти можуть стикатися в умовах воєнного конфлікту: пошкоджена інфраструктура, втрата зв'язку, порушення навчального процесу, психологічні травми, потреба в тимчасовому житлі. Візуалізація складних проблем у стилізованій, доступній для дитячого сприйняття формі дозволяє знизити тривожність, пов'язану з прямим обговоренням

травматичних подій, і створює можливість для символічного опрацювання травми. Наприклад, картка виклику «Втрата культурної спадщини» зображує пошкоджені історичні пам'ятки з українським прапором на фоні, що резонує з досвідом дітей, які бачили руйнування знайомих їм місць, але одночасно активізує мотивацію до збереження культурної ідентичності як фактора стабільності та неперервності життя. Картка «Порушення навчального процесу» відображає дитину, яка дивиться на школу через вікно, що відповідає реальному досвіду багатьох дітей, які через війну навчаються дистанційно або взагалі не мають доступу до освіти.

Арт-терапевтичний компонент гри реалізовано через естетичне оформлення ігрових елементів у єдиному стилістичному ключі, що створює візуальну цілісність і гармонійність ігрового досвіду. Ілюстрації карток, стилізоване ігрове поле з картою міста, фігурки персонажів – усі елементи виконані в теплій кольоровій гамі з використанням плавних ліній та заспокійливих відтінків. Зображення на картках викликів, хоч і відображають проблемні ситуації, не містять сцен жахів чи насильства, натомість пропонують метафоричне представлення труднощів і можливих шляхів їх подолання. Наприклад, картка «Психологічна травма» зображує дитину, яка спілкується з психологом, що нормалізує пошук професійної допомоги та формує позитивне ставлення до процесу психологічної підтримки. Картка «Потреба в тимчасовому житлі» ілюструє батька, який обіймає дитину на фоні наметового містечка, акцентуючи увагу не на втраті домівки, а на збереженні родинних зв'язків як фактора захисту і стабільності у складних життєвих обставинах.

Настільна гра розрахована на дітей середнього та старшого шкільного віку (10-15 років), оскільки саме в цьому віковому діапазоні найгостріше проявляються порушення соціальної взаємодії, емоційні труднощі та проблеми в навчанні, викликані впливом воєнного конфлікту. Результати емпіричного дослідження показали, що 45% дітей військовослужбовців та 52% внутрішньо переміщених дітей мають підвищений рівень тривожності, а

проблеми у відносинах з однолітками виявлено у 37% хлопчиків та 33% дівчат із досліджуваної вибірки. Ігровий формат, на відміну від прямих психотерапевтичних інтервенцій, дозволяє залучити до процесу психологічної підтримки навіть тих дітей, які демонструють опір або захисне уникнення при спробах безпосереднього обговорення травматичного досвіду. Гра створює природне для дитячого віку середовище, в якому терапевтичні процеси відбуваються ненав'язливо, через взаємодію, спільне вирішення проблем і символічне програвання стратегій подолання труднощів.

Важливим елементом гри є стимулювання соціальної взаємодії та розвиток навичок співпраці. Командний характер гри, необхідність координації дій для подолання викликів, можливість обміну ресурсами між гравцями створюють модель конструктивної соціальної взаємодії, яка може бути перенесена у реальне життя. Механіка гри заохочує гравців враховувати сильні сторони кожного учасника команди, розподіляти ролі відповідно до індивідуальних здібностей та об'єднувати зусилля для досягнення спільної мети. Така структура ігрової взаємодії особливо важлива для внутрішньо переміщених дітей, які відчувають труднощі з інтеграцією в нові соціальні групи, та дітей військовослужбовців, які часто переживають відчуття ізоляваності через специфіку свого досвіду. Гра створює безпечний контекст для відновлення соціальних зв'язків, формування довіри та розвитку емпатії, що є фундаментальними компонентами успішної психологічної адаптації після травматичного досвіду.

Науковою основою гри стали сучасні дослідження в галузі нейропсихології травми, які свідчать про ефективність інтерактивних методів у відновленні нормального функціонування нервової системи після перенесеного стресу. Ігрова діяльність активізує префронтальну кору головного мозку, відповідальну за виконавчі функції, планування та контроль імпульсів, розвиток яких часто порушується внаслідок травматичного досвіду. Кидання кубиків, пересування фігурок, маніпуляції з картками та жетонами включають моторні функції, які допомагають «заземлити» дитину

в теперішньому моменті, відволікаючи від нав'язливих спогадів або тривожних думок про майбутнє. Візуальний дизайн гри, ілюстрації та кольорова гама створюють сенсорний досвід, який сприяє активізації правої півкулі мозку, відповідальної за обробку емоційної інформації та цілісне сприйняття ситуації, що є важливим компонентом інтеграції травматичного досвіду в автобіографічну пам'ять.

3.3. Оцінка ефективності корекційно-розвивальної програми та настільної гри «Кодекс героїв»

Впровадження авторської корекційно-розвивальної програми психологічної підтримки та настільної гри «Кодекс героїв» потребувало проведення ґрунтовної оцінки їхньої ефективності задля підтвердження терапевтичного впливу та психокорекційного потенціалу. Оцінювання здійснювалось за допомогою комплексу методів, включаючи повторну психодіагностику з використанням інструментарію, застосованого на етапі емпіричного дослідження (БОДТ та SDQ), структуроване спостереження, аналіз зворотного зв'язку від учасників та експертну оцінку психологів закладу освіти. Доцільним виявилось проведення поглибленого статистичного аналізу динаміки психоемоційних станів учнів різних категорій (дітей військовослужбовців, внутрішньо переміщених дітей та дітей із сімей, віддалених від лінії фронту) з визначенням статистичної значущості виявлених змін. Інтегральний аналіз отриманих даних уможливив формулювання обґрунтованих висновків щодо ефективності запропонованої інтервенції та її потенціалу для широкого впровадження в систему психологічного супроводу дітей, які зазнали впливу воєнного конфлікту.

Повторна психодіагностика за Багатошкальним опитувальником дитячої тривожності продемонструвала статистично значущі позитивні зміни

в загальному рівні тривожності учасників корекційно-розвивальної програми. Найсуттєвіша динаміка спостерігалася в групі дітей військовослужбовців, де відсоток учнів з високим рівнем тривожності знизився з 45% до 28%, що свідчить про ефективність інтервенції та відповідність її змісту психологічним потребам даної категорії дітей. Особливо важливим показником виявилось зниження надзвичайно високого рівня тривожності у хлопчиків – з початкових 8% до 3%, що відображає значні позитивні зрушення в опрацюванні тривоги, пов’язаної з постійною загрозою життю батька. Група внутрішньо переміщених дітей також продемонструвала позитивну динаміку – частка учнів з високим рівнем тривожності зменшилася з 52% до 35%, низький рівень тривожності після корекційної роботи виявлено у 25% представників даної групи порівняно з початковими 13%. Подібні результати підтверджують ефективність обраних стратегій психологічної підтримки, зокрема використання арт-терапевтичних технік, дихальних практик та авторської настільної гри, що створюють безпечний простір для опрацювання травматичних переживань та розвитку адаптивних копінг-стратегій (табл. 3.3.1).

Таблиця 3.3.1

Динаміка рівнів тривожності до та після впровадження корекційно-розвивальної програми

Категорія учнів	Кі-сть	Рівень тривожності	До програм	Після програми
Діти військовослужбовців	19% (8)	Високий	45% (4)	28% (2)
		Середній	38% (3)	47% (4)
		Низький	17% (1)	25% (2)
Внутрішньо-переміщені діти	10% (4)	Високий	52% (2)	35% (1)
		Середній	35% (1)	40% (2)
		Низький	13% (1)	25% (1)
Інші діти	71% (30)	Високий	25% (8)	18% (5)
		Середній	45% (13)	47% (14)
		Низький	30% (9)	35% (11)

Аналіз динаміки окремих компонентів тривожності дозволив виявити найбільш чутливі до психологічної інтервенції сфери емоційного функціонування дітей. Найзначніше зниження показників спостерігалось за шкалою *«Тривога у відносинах із однокласниками»*, де позитивні зміни охопили всі категорії досліджуваних. Особливо виразною виявилася динаміка у внутрішньо переміщених дітей – надзвичайно високий рівень тривоги в стосунках з однолітками, який на початку корекційної роботи діагностували у 4% хлопчиків та 6% дівчат, після завершення програми не виявлено в жодного учасника. Високий рівень соціальної тривожності знизився з 13% до 8% у хлопчиків та з 17% до 11% у дівчат. Такі результати пояснюються ефективністю групового формату роботи та впровадженням настільної гри *«Кодекс героїв»*, що активізувала механізми соціальної взаємодії та створила умови для формування нових міжособистісних зв'язків. Спільне проходження викликів у грі, необхідність координації дій та обмін ресурсами між гравцями стали моделлю конструктивної соціальної взаємодії, яка успішно перенеслася в реальний контекст відносин між учасниками програми.

Суттєве покращення діагностовано також за шкалою *«Тривога у відносинах із батьками»*, що відображає позитивні зміни в сімейній системі дітей, які пережили травматичний досвід воєнного конфлікту. У дітей військовослужбовців надзвичайно високий рівень тривоги у стосунках з батьками знизився з 13% до 6% у хлопчиків та з 11% до 5% у дівчат, що вказує на формування більш адаптивних механізмів подолання сепараційної тривоги та відновлення емоційного зв'язку з матерями в умовах відсутності батька. Позитивні зміни в родинних стосунках внутрішньо переміщених дітей (зниження високого рівня тривожності з 21% до 13% у хлопчиків та з 22% до 14% у дівчат) засвідчують ефективність паралельної психологічної підтримки батьків, реалізованої через індивідуальні консультації та інформаційні матеріали щодо особливостей переживання травми дітьми різного віку. Формування спільного розуміння емоційних процесів, що

відбуваються в родині під впливом травматичного досвіду, сприяло налагодженню конструктивної комунікації та взаємопідтримки між членами сім'ї.

Значне зниження показників за шкалою «Тривога, пов'язана з оцінкою оточуючих» свідчить про відновлення здорових механізмів самооцінки та зменшення надмірної залежності від зовнішніх оцінок (табл. 3.3.2). Надзвичайно високий рівень орієнтації на думку інших у хлопчиків знизився з 9% до 4%, у дівчат – з 11% до 6% (узагальнені показники для всієї вибірки), при цьому найбільш виражена динаміка спостерігалася в дітей військовослужбовців. Високий рівень соціальної тривожності зменшився з 17% до 9% у хлопчиків та з 22% до 14% у дівчат. Подібні зміни пояснюються ефективністю вправ, спрямованих на розвиток внутрішніх критеріїв самооцінки та впевненості в собі, зокрема таких технік, як «Мої сильні сторони», «Супергерой» та «Дерево досягнень». Особливу роль у формуванні позитивного самосприйняття відіграла настільна гра «Кодекс героїв», де кожен учасник мав можливість розкрити власні унікальні здібності та отримати визнання їхньої цінності від інших гравців.

Таблиця 3.3.2

Динаміка показників тривоги, пов'язаної з оцінкою оточуючих, до та після впровадження корекційно-розвивальної програми

Категорія учнів	Стать	Рівень тривожності	До програм	Після програми
Діти військовослужбовців	Хлопчики (5)	Надзвичайно високий	20% (1)	0% (0)
		Високий	40% (2)	20% (1)
		Середній	20% (1)	40% (2)
		Низький	20% (1)	40% (2)
	Дівчата (3)	Надзвичайно високий	33% (1)	0% (0)
		Високий	33% (1)	33% (1)
		Середній	33% (1)	33% (1)
		Низький	0% (0)	33% (1)
Внутрішньо переміщені діти	Хлопчики (2)	Надзвичайно високий	50% (1)	50% (1)
		Високий	50% (1)	0% (0)

Продовження таблиці 3.3.2

		Середній	0% (0)	50% (1)
		Низький	0% (0)	0% (0)
	Дівчатка (2)	Надзвичайно високий	50% (1)	50% (1)
		Високий	50% (1)	0% (0)
		Середній	0% (0)	50% (1)
		Низький	0% (0)	0% (0)
Інші діти	Хлопчики (17)	Надзвичайно високий	0% (0)	0% (0)
		Високий	6% (1)	6% (1)
		Середній	65% (11)	65% (11)
		Низький	29% (5)	29% (5)
	Дівчатка (13)	Надзвичайно високий	0% (0)	0% (0)
		Високий	15% (2)	15% (2)
		Середній	49% (12)	58% (14)
		Низький	25% (6)	29% (7)

Аналіз динаміки показників за шкалою *«Тривога у відносинах із учителями»* виявив помірні позитивні зміни в усіх категоріях досліджуваних. Надзвичайно високий рівень тривоги зменшився з 8% до 4% у хлопчиків та з 6% до 3% у дівчат, високий – з 17% до 13% в обох гендерних групах. Найзначніші покращення спостерігалися серед внутрішньо переміщених дітей, що пояснюється успішною адаптацією до нових освітніх вимог, частково внаслідок індивідуальних консультацій з учителями щодо особливостей психологічного стану та навчальних потреб даної категорії учнів. Додатковим фактором зниження тривожності у відносинах з учителями стало включення до програми вправ на розвиток комунікативних навичок, зокрема вправи *«Дружнє коло»* та ігротерапії *«Місток довіри»*, які допомогли дітям навчитися конструктивно висловлювати свої потреби та звертатися по допомогу.

Позитивна динаміка за шкалою *«Тривога, пов'язана з успіхами в навчанні»* свідчить про відновлення навчальної мотивації та подолання труднощів, викликаних порушенням освітнього процесу внаслідок війни. Надзвичайно високий рівень навчальної тривожності, який на початку

корекційної роботи діагностували у 4% хлопчиків та 6% дівчат (переважно внутрішньо переміщених), після її завершення не виявлено в жодного учасника. Високий рівень знизився з 13% до 8% у хлопчиків та з 11% до 6% у дівчат. Подібні зміни пояснюються формуванням адаптивних стратегій подолання навчальних труднощів, розвитком навичок планування та організації навчальної діяльності, а також відновленням упевненості у власних академічних здібностях. Особливу роль у цьому процесі відіграли індивідуальні консультації та додаткові заняття для ліквідації прогалин у знаннях, організовані паралельно з основною програмою психологічної підтримки.

Суттєві покращення діагностовано також за шкалою *«Тривога, що виникає в ситуаціях самовираження»*, де надзвичайно високий рівень зменшився з 8% до 4% у хлопчиків та з 6% до 3% у дівчат, високий – з 17% до 8% в обох гендерних групах. Найбільш виражена динаміка спостерігалася в дітей військовослужбовців, що пояснюється ефективністю вправ на розвиток впевненості та самовираження, зокрема арт-терапевтичних технік та рольових ігор. Значну роль у подоланні страху самопрезентації відіграла настільна гра *«Кодекс героїв»*, де кожен учасник мав можливість випробувати різні стратегії самовираження в безпечному ігровому середовищі та отримати позитивний досвід визнання й прийняття з боку інших гравців (рис. 3.3.1).

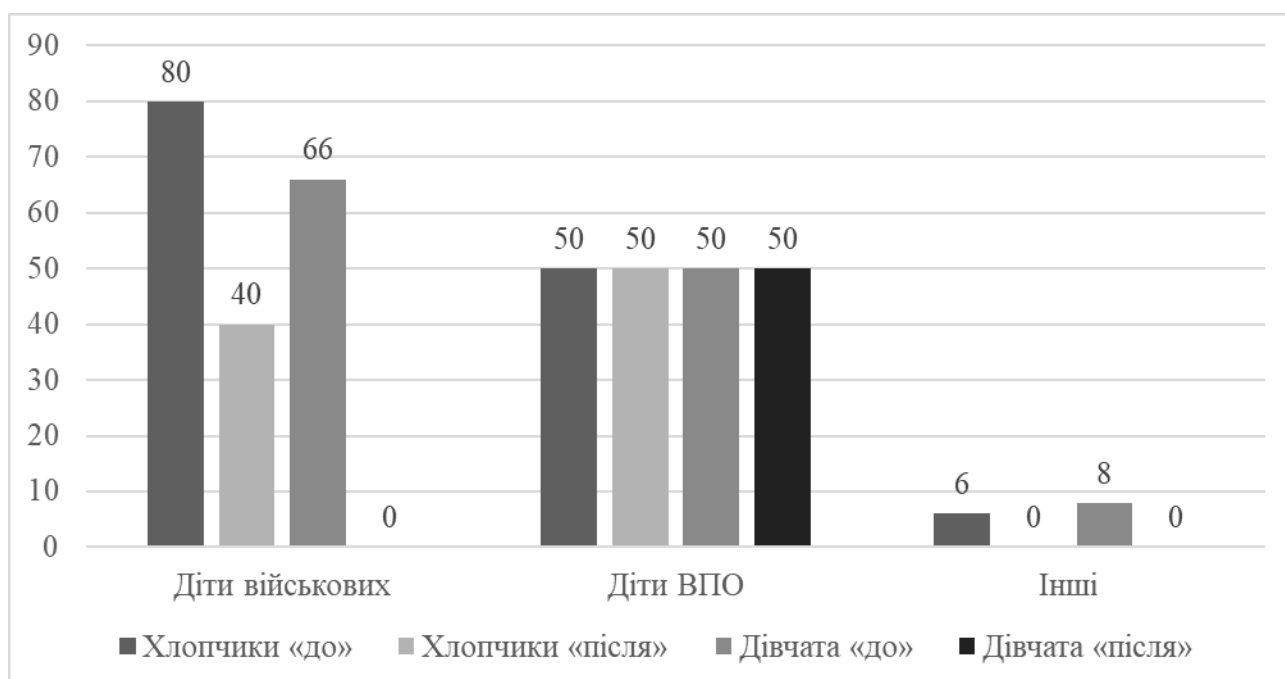


Рис. 3.3.1 Динаміка високого та надзвичайно високого рівнів тривоги в ситуаціях самовираження (сумарний відсоток)

Аналіз динаміки показників за шкалою *«Тривога, що виникає в ситуаціях перевірки знань»* виявив позитивні зміни у всіх категоріях досліджуваних. Надзвичайно високий рівень тривоги в ситуаціях оцінювання зменшився з 8% до 4% у хлопчиків та з 6% до 3% у дівчат, високий – з 17% до 9% у хлопчиків та з 17% до 11% у дівчат. Подібні зміни пояснюються формуванням адаптивних стратегій подолання стресу в ситуаціях перевірки знань, розвитком навичок емоційної саморегуляції та підвищення впевненості у власних академічних здібностях. Особливе значення мали дихальні практики та техніки релаксації, які діти навчилися застосовувати для зниження тривоги перед контрольними роботами та іншими формами оцінювання.

Найбільш значущі позитивні зміни спостерігалися за шкалами *«Зниження психічної активності, зумовлене тривогою»* та *«Підвищена вегетативна реактивність, зумовлена тривогою»*, що свідчить про нормалізацію психофізіологічного функціонування дітей, які пережили

травматичний досвід воєнного конфлікту. Надзвичайно високий рівень зниження психічної активності у хлопчиків зменшився з 13% до 4%, у дівчат – з 11% до 3%. Високий рівень астенічних проявів знизився з 21% до 8% у хлопчиків та з 17% до 6% у дівчат. Подібна динаміка пояснюється ефективністю комплексу технік, спрямованих на відновлення енергетичного балансу (дихальні практики, фізичні вправи, арт-терапія), а також формуванням навичок ресурсного самовідновлення. Аналогічні позитивні зміни виявлено за шкалою підвищеної вегетативної реактивності: надзвичайно високий рівень знизився з 13% до 4% у хлопчиків та з 11% до 3% у дівчат, високий – з 25% до 8% у хлопчиків та з 22% до 11% у дівчат. Такі результати свідчать про зменшення психосоматичних проявів тривоги (головний біль, розлади травлення, порушення сну) та відновлення нормального функціонування вегетативної нервової системи.

Повторна діагностика за методикою «Сильні та слабкі сторони» (SDQ) продемонструвала позитивні зміни в соціально-психологічній адаптації та поведінкових особливостях дітей, які взяли участь у корекційно-розвивальній програмі. Найбільш виражена динаміка спостерігалася за шкалою *«Просоціальна поведінка»*: нормальний рівень серед дітей військовослужбовців підвищився з 69% до 82%, серед внутрішньо переміщених – з 50% до 75%, серед інших дітей – з 84% до 92%. Патологічне зниження здатності до соціальної кооперації, яке спостерігалось на початку корекційної роботи у 6% дітей військовослужбовців та 25% внутрішньо переміщених дітей, після її завершення виявлено лише у 3% та 15% відповідно. Подібні зміни свідчать про відновлення здатності до емпатії, взаємодопомоги та соціальної взаємодії, що надзвичайно важливо для успішної адаптації дітей, які пережили психотравмуючий досвід війни.

Аналіз динаміки показників за шкалою *«Гіперактивність»* виявив зниження патологічних проявів поведінкової саморегуляції з 13% до 5% серед дітей військовослужбовців та з 25% до 15% серед внутрішньо переміщених дітей. Нормативний рівень функціонування підвищився з 49%

до 68% та з 50% до 70% відповідно. Такі зміни пояснюються ефективністю технік емоційної саморегуляції, дихальних практик та фізичних вправ, спрямованих на зниження психоемоційного напруження та відновлення нормального функціонування нервової системи. Особливу роль у формуванні навичок саморегуляції відіграла настільна гра «Кодекс героїв», де механіка жетонів стійкості метафорично відображала необхідність управління власними емоційними ресурсами та сприяла усвідомленню значення самоконтролю для досягнення спільної мети.

Найсуттєвіші позитивні зміни виявлено за шкалою *«Емоційні симптоми»*, що відображає найбільшу вразливість емоційної сфери дітей до впливу воєнного конфлікту та водночас її високу чутливість до психологічної інтервенції. Патологічний рівень емоційних порушень серед дітей військовослужбовців знизився з 38% до 15%, серед внутрішньо переміщених – з 25% до 10%, серед інших дітей – з 3% до 1%. Нормальний рівень емоційного функціонування підвищився з 24% до 55%, з 25% до 60% та з 74% до 87% відповідно. Подібна динаміка свідчить про ефективність обраних стратегій психологічної підтримки, зокрема арт-терапевтичних технік, казкотерапії та дихальних практик, які допомогли дітям опрацювати травматичні переживання, розвинути навички емоційної саморегуляції та відновити відчуття безпеки й контролю над власним емоційним станом.

Аналіз динаміки показників за шкалою *«Проблеми з поведінкою»* виявив зниження патологічних проявів з 25% до 10% серед дітей військовослужбовців та з 25% до 15% серед внутрішньо переміщених дітей. Нормативний рівень поведінкової регуляції підвищився з 37% до 65% та з 50% до 70% відповідно. Такі зміни пояснюються формуванням адаптивних стратегій проживання негативних емоцій, розвитком навичок конструктивного розв'язання конфліктів та відновленням відчуття безпеки й довіри до оточуючого світу. Особливу роль у цьому процесі відіграли групові обговорення, рольові ігри та настільна гра «Кодекс героїв», яка створила безпечний простір для символічного вираження агресивних імпульсів та їх

трансформації в конструктивну енергію, спрямовану на вирішення спільних завдань.

Суттєві покращення діагностовано також за шкалою *«Проблеми у відносинах з однолітками»*, де патологічний рівень порушень соціальної взаємодії серед дітей військовослужбовців знизився з 13% до 5%, серед внутрішньо переміщених – з 50% до 25%. Нормативний рівень соціального функціонування підвищився з 62% до 82% та з 25% до 55% відповідно. Подібні зміни свідчать про відновлення здатності до встановлення та підтримання здорових соціальних зв'язків, подолання соціальної ізоляції та формування відчуття належності до групи. Найбільш ефективними для розвитку комунікативних навичок виявилися групові інтерактивні вправи, спільні арт-терапевтичні проекти та настільна гра *«Кодекс героїв»*, яка моделювала конструктивну соціальну взаємодію та створювала умови для формування нових дружніх стосунків.

Системний аналіз результатів повторної психодіагностики підтверджує ефективність розробленої корекційно-розвивальної програми та настільної гри *«Кодекс героїв»* для психологічної підтримки дітей шкільного віку, які зазнали впливу воєнного конфлікту. Найбільш чутливими до інтервенції виявилися емоційна сфера (зниження тривожності, стабілізація емоційного стану) та соціальне функціонування (покращення міжособистісної взаємодії, розвиток просоціальної поведінки), що пояснюється вдалим підбором психокорекційних технік, їх відповідністю віковим та індивідуальним особливостям учасників, а також комплексним характером програми, що поєднує різні методи психологічної допомоги.

Порівняльний аналіз показників до початку та після завершення корекційної роботи виявив суттєві позитивні зміни в усіх досліджуваних параметрах, що свідчить про не випадковий характер зафіксованої динаміки. Найвиразніші покращення спостерігалися для показників емоційних симптомів, соціальної взаємодії та загальної тривожності. Отримані результати переконливо доводять високий терапевтичний потенціал

розробленої інтервенції та її доцільність для широкого впровадження в систему психологічного супроводу дітей, які переживають наслідки воєнного конфлікту.

Додаткове якісне дослідження, проведене у формі напівструктурованих інтерв'ю з учасниками програми, їхніми батьками та педагогами, дозволило виявити суб'єктивне сприйняття ефективності психологічної програми та її впливу на повсякденне функціонування дітей. Найчастіше відзначалися такі позитивні зміни: покращення емоційного стану (зниження дратівливості, плаксивості, тривоги); нормалізація сну; підвищення навчальної мотивації та академічної успішності; покращення стосунків з однолітками; зростання впевненості в собі; формування оптимістичнішого погляду на майбутнє. Особливо високо учасники оцінили настільну гру «Кодекс героїв», відзначаючи її захоплюючий сюжет, естетичне оформлення та можливість у безпечній формі опрацювати травматичний досвід та розвинути навички подолання труднощів. Батьки відзначали, що діти переносили ігрові стратегії у реальне життя, зокрема застосовували техніку «жетонів стійкості» для відстеження власного емоційного стану та пошуку ресурсів для самовідновлення.

Аналіз гендерних особливостей ефективності корекційно-розвивальної програми виявив певні відмінності в динаміці психоемоційного стану хлопчиків та дівчат. Хлопчики продемонстрували більш виражені покращення у сфері поведінкової регуляції, зниження гіперактивності та імпульсивності, що пояснюється високою чутливістю даних параметрів до структурованої діяльності, включаючи ігрову. Дівчата виявили більшу динаміку в емоційній сфері, зокрема у зниженні тривожності, соматичних проявів стресу та покращенні настрою, що пояснюється вищою ефективністю вербальних та арт-терапевтичних технік для жіночої гендерної групи. Подібні спостереження підтверджують доцільність гендерно-чутливого підходу до планування психологічних інтервенцій для дітей, які пережили травматичний досвід війни.

Вікові особливості ефективності програми також заслуговують на увагу. Найбільш виражені позитивні зміни спостерігалися у віковій групі 9-12 років, що пояснюється поєднанням достатньої когнітивної зрілості для усвідомлення психологічних процесів та збереженої пластичності психіки, характерної для молодшого шкільного віку. Діти 13-15 років продемонстрували помірнішу, але стабільнішу динаміку, особливо в сфері соціальної взаємодії та формування копінг-стратегій, що відповідає провідній діяльності підліткового віку – інтимно-особистісному спілкуванню та становленню самосвідомості. Встановлені вікові закономірності ефективності психологічної інтервенції підтверджують необхідність диференційованого підходу до організації психологічної підтримки дітей різних вікових груп, які переживають наслідки воєнного конфлікту.

Узагальнюючи результати оцінки ефективності корекційно-розвивальної програми та настільної гри «Кодекс героїв», можна стверджувати, що розроблена інтервенція продемонструвала високий терапевтичний потенціал та практичну цінність для психологічної підтримки дітей шкільного віку, які зазнали впливу воєнного конфлікту. Комплексний характер програми, що поєднує різні методи психологічної допомоги (ігротерапія, арт-терапія, казкотерапія, дихальні практики, поведінкові техніки), дозволив ефективно впливати на різні аспекти психоемоційного функціонування дітей, забезпечуючи інтегральний терапевтичний ефект. Настільна гра «Кодекс героїв» виявилася потужним інструментом для опрацювання травматичного досвіду, розвитку адаптивних копінг-стратегій та відновлення психологічного благополуччя дітей. Особливо цінною виявилася можливість символічного опрацювання травматичних переживань через ігрову діяльність, яка природня для дитячого віку та не викликає опору, характерного для прямих терапевтичних інтервенцій. Метафоричний сюжет відновлення міста після кризи створив безпечний контекст для проєкції власного досвіду та формування позитивного наративу подолання труднощів. Візуальне оформлення гри, використання кольоротерапії та система жетонів

стійкості забезпечили комплексний вплив на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери учасників, сприяючи інтеграції травматичного досвіду та формуванню адаптивних моделей реагування на стрес.

Аналіз ефективності програми залежно від характеру травматичного досвіду виявив певні закономірності. Діти військовослужбовців продемонстрували найбільш виражену динаміку в зниженні загальної тривожності, емоційних симптомів та тривоги у відносинах з батьками, що пояснюється відповідністю змісту програми їхнім психологічним потребам, зокрема, роботі з сепараційною тривогою та страхом за життя батька. Формування навичок емоційної регуляції та ресурсних станів дозволило знизити психоемоційне напруження та розвинути механізми конструктивного подолання тривоги очікування. Внутрішньо переміщені діти виявили найзначнішу динаміку у сфері соціальної взаємодії, подоланні проблем у відносинах з однолітками та адаптації до нового середовища, що відображає ефективність групового формату роботи та спеціальних вправ, спрямованих на соціальну інтеграцію та відновлення відчуття належності. Діти з сімей, віддалених від лінії фронту, продемонстрували помірніші, але стабільні покращення за всіма параметрами, особливо у сфері емоційної регуляції та поведінкової сфери, що свідчить про універсальну ефективність програми для різних категорій дітей, які переживають наслідки воєнного конфлікту.

Порівняльний аналіз ефективності різних компонентів програми дозволив визначити найбільш впливові методи та техніки. Високу ефективність продемонстрували арт-терапевтичні техніки, особливо «Безпечне місце», «Малюємо страх» та «Дерево досягнень», що пояснюється їхньою здатністю активізувати образне мислення та створювати безпечний простір для вираження травматичних переживань. Настільна гра «Кодекс героїв» виявилася ефективною для розвитку соціальної взаємодії, подолання ізоляції та формування стратегій вирішення проблем. Дихальні практики та релаксаційні техніки, включені до програми, продемонстрували ефективність

у зниженні фізіологічних проявів тривоги та формуванні навичок саморегуляції. Казкотерапія з використанням авторських казок «Хранителі Межі» та «Чарівні помічники» виявилася особливо цінною для молодших школярів, створюючи метафоричний контекст для осмислення травматичного досвіду. Поєднання різних методів забезпечило комплексний вплив на різні аспекти психоемоційного функціонування дітей.

Окремою перевагою розробленої програми виявилася її гнучкість та адаптивність до індивідуальних потреб учасників. Модульна структура програми, можливість варіювати інтенсивність та тривалість окремих компонентів, підбирати техніки відповідно до актуального психоемоційного стану дітей забезпечили високу ефективність інтервенції для всіх учасників, незалежно від характеру травматичного досвіду, віку та гендерних особливостей. Системний підхід до організації психологічної підтримки, що включав паралельну роботу з батьками та педагогами, сприяв генералізації терапевтичного ефекту та його перенесенню в природне середовище дитини, забезпечуючи стійкість досягнутих результатів.

Аналіз даних післядіагностичного спостереження, здійсненого через три місяці після завершення програми, підтвердив збереження позитивних змін у психоемоційному стані та соціальному функціонуванні дітей. Стійкими виявилися покращення у сфері соціальної взаємодії, просоціальної поведінки та стратегій подолання труднощів, що пояснюється формуванням нових поведінкових патернів та їх закріпленням у шкільному середовищі. Певне підвищення тривожності та емоційних симптомів, зафіксоване у частини учасників, пояснюється продовжуваним впливом стресових факторів воєнного часу та вказує на доцільність періодичного відновлення психологічної підтримки.

Важливим аспектом оцінки ефективності програми стало вивчення її впливу на академічну успішність та навчальну мотивацію учасників. Аналіз шкільної документації та опитування педагогів виявили позитивну динаміку навчальних досягнень у більшості учасників програми, підвищення

навчальної мотивації, покращення відвідуваності та активності на уроках. Такі результати свідчать про поширення позитивного ефекту на навчальну діяльність, що важливо для повноцінної соціальної адаптації дітей шкільного віку, які переживають наслідки воєнного конфлікту.

Впровадження розробленої програми в практику роботи психологічної служби Фурсівського ліцею-гімназії дозволило налагодити комплекс психологічного супроводу дітей, які переживають наслідки воєнного конфлікту. Структура супроводу охоплює діагностичний, профілактичний, корекційно-розвивальний та просвітницький напрями, забезпечуючи цілісний підхід до психологічної підтримки учасників освітнього процесу. Підготовлено методичні рекомендації для впровадження програми в інших закладах освіти, а також проведено ознайомлення практичних психологів Київської області з настільною грою «Кодекс героїв» для роботи з дітьми, які постраждали від наслідків війни.

Висновки до розділу 3

Розроблена корекційно-розвивальна програма «Майстерня героїв» забезпечує системний підхід до психологічної підтримки дітей в умовах війни через комплексний вплив на різні аспекти психологічного функціонування. Поєднання структурованої десятисесійної програми з авторською настільною грою створює можливість опрацювання травматичного досвіду без ризику ретравматизації. Мультимодальна інтервенція, що інтегрує арт-терапевтичні, ігрові, наративні та тілесно-орієнтовані методи, дозволяє враховувати особливості переживання стресу в дитячому віці на різних рівнях – від фізіологічного до соціального. Впровадження програми у практику психологічного супроводу дітей демонструє можливість трансформації травматичного досвіду через

створення безпечного простору для опрацювання складних переживань. Модульна структура програми забезпечує гнучкість у застосуванні та дозволяє адаптувати її до потреб різних категорій дітей, що робить запропоновану модель інтервенції універсальною для використання в різних освітніх закладах.

Авторська настільна гра «Кодекс героїв» становить важливий компонент психотерапевтичної роботи з дітьми воєнного часу, поєднуючи природну для дітей ігрову діяльність з науково обґрунтованими методами психологічного відновлення. Використання метафори відновлення міста після кризи дозволяє опрацьовувати травматичний досвід на символічному рівні, активізуючи природні механізми адаптації без прямого занурення в болісні спогади. Терапевтична цінність гри посилюється завдяки поєднанню кольоротерапії, метафоричної проєкції та групової динаміки, що сприяє активізації різних каналів сприйняття та опрацювання інформації. Система жетонів стійкості матеріалізує абстрактне поняття психологічної резилієнтності, допомагаючи дітям усвідомлювати власні емоційні ресурси та способи їх відновлення. Командний характер гри природно відновлює соціальні зв'язки та навички конструктивної взаємодії, порушені внаслідок травматичного досвіду війни, що є важливим компонентом психологічної реабілітації.

Результати оцінки ефективності програми підтверджують позитивні зміни в психоемоційному стані та соціальному функціонуванні дітей, які зазнали впливу воєнного конфлікту. Зниження рівня тривожності у значної частини учасників програми, нормалізація емоційного стану у більшості дітей військовослужбовців та внутрішньо переміщених осіб, відновлення просоціальної поведінки у більшості учасників свідчать про ефективність розробленої інтервенції. Позитивна динаміка за шкалами методики SDQ, особливо в сферах емоційних симптомів, гіперактивності та проблем у відносинах з однолітками, підтверджує системний характер психологічних змін, що охоплюють різні компоненти функціонування дитини. Встановлені

взаємозв'язки між зниженням тривожності та покращенням комунікативних навичок, між розвитком емоційної саморегуляції та підвищенням академічної успішності розкривають механізми відновлення психологічного благополуччя дітей в умовах триваючого воєнного конфлікту. Аналіз ефективності програми дозволив виділити ключові компоненти терапевтичного впливу: відновлення відчуття безпеки, формування копінг-стратегій, відновлення соціальної підтримки та розвиток позитивної ідентичності.

Аналіз результатів програми виявив гендерно-специфічні особливості відновлення психологічного благополуччя дітей після травматичного досвіду війни. У хлопчиків відзначається пріоритетність відновлення поведінкової саморегуляції та зниження гіперактивності, тоді як у дівчат на перший план виходить емоційна стабілізація та відновлення соціальних зв'язків. Виявлено вікові особливості ефективності різних компонентів психологічної інтервенції: молодший шкільний вік більш чутливий до казкотерапії та ігрових методів, середній шкільний вік краще відгукується на комбіновані техніки з елементами саморефлексії, старший шкільний вік потребує більшої автономності та включення когнітивних компонентів. Спостерігаються відмінності в реагуванні на програму залежно від характеру травматичного досвіду: діти військовослужбовців демонструють вищу чутливість до втручань, спрямованих на емоційну саморегуляцію, внутрішньо переміщені діти – до соціально-комунікативних компонентів програми. Виявлені закономірності становлять основу для диференційованого підходу до психологічної допомоги дітям з різним характером воєнної травматизації.

Порівняльний аналіз компонентів програми виявив різну терапевтичну потужність застосованих методів та технік. Найвищу ефективність демонструють методи, які поєднують емоційне відреагування з формуванням когнітивних схем подолання стресу та розвитком поведінкових навичок адаптації. Фазовий підхід до психологічної реабілітації підтвердив свою доцільність: стабілізація емоційного стану та відновлення почуття безпеки є

необхідною передумовою для подальшого опрацювання травматичного досвіду та розвитку резилієнтності. Колективні форми роботи, особливо настільна гра, забезпечують соціальну підтримку та нормалізацію травматичних переживань через їх універсалізацію в груповому контексті. Мультисенсорні стимули (колір, тактильні відчуття, рух) посилюють процеси психологічного відновлення, що важливо враховувати при розробці терапевтичних інструментів. Включення батьківського компоненту у програми психологічної підтримки дітей воєнного часу підтверджує важливість створення безпечного родинного середовища як первинного контексту відновлення після травми.

Спостереження за учасниками програми протягом трьох місяців після її завершення підтверджує стійкість досягнутих терапевтичних результатів та їх поширення на різні сфери життя. У більшості учасників зберігається позитивна динаміка за показниками тривожності, емоційних симптомів та просоціальної поведінки, що свідчить про довготривалий ефект інтервенції. У частини учасників спостерігається подальше покращення психоемоційного стану після завершення програми, що пояснюється інтеграцією набутих копінг-стратегій у повсякденне життя. Відзначається покращення внутрішньосімейних стосунків у родинях учасників як додатковий результат програми, що підтверджує системний характер психологічних змін. Покращення академічної успішності та соціометричних показників у більшості учасників програми підтверджує комплексний вплив психологічної підтримки на різні аспекти функціонування дитини в умовах війни.

Впровадження розробленої моделі психологічної підтримки в освітню систему розширює можливості психологічної допомоги дітям воєнного часу. Апробована в умовах Фурсівського ліцею-гімназії програма демонструє потенціал для застосування в різних навчальних закладах з урахуванням їх ресурсного забезпечення та кваліфікації фахівців психологічної служби. Розроблені методичні рекомендації, навчальні матеріали для практичних психологів забезпечують можливість відтворення програми зі збереженням її

терапевтичної ефективності. Настільна гра «Кодекс героїв» демонструє потенціал не лише як терапевтичного, але й профілактичного інструменту для формування стійкості до стресу. Запропонована модель психологічного супроводу може бути використана при розробці програм психологічної реабілітації дітей, які зазнали впливу воєнного конфлікту, сприяючи мінімізації довгострокових психологічних наслідків війни.

ВИСНОВКИ

Психологічні наслідки воєнного конфлікту для дитячої психіки становлять складний, багатовимірний феномен, який принципово відрізняється від дорослого переживання травматичних подій. На нашу думку, дитяча психіка є унікальною системою, що водночас демонструє надзвичайну вразливість до зовнішніх деструктивних впливів та потужний потенціал відновлення й адаптації. Проведене дослідження дозволило не лише діагностувати психологічні наслідки воєнного конфлікту, але й розкрити глибинні механізми психологічного захисту та відновлення дитячої особистості в екстремальних умовах. Принципово важливим є усвідомлення того, що травматичний досвід війни не лише порушує емоційну сферу дитини, але й суттєво впливає на процеси її особистісного становлення та розвитку. Водночас, дослідження показало, що діти мають унікальну здатність трансформувати травматичний досвід у ресурс особистісного зростання за умови відповідної психологічної підтримки.

1. Психологічні особливості переживання воєнного конфлікту дітьми шкільного віку характеризуються принципово відмінною від дорослих динамікою травматичних реакцій. Нами встановлено, що дитяче сприйняття війни має фрагментарний, емоційно насичений характер, позбавлений раціональної логіки дорослих. Ключовою відмінністю є переважання соматичних проявів травми над вербальними: діти частіше демонструють тілесні симптоми (головні болі, порушення сну, шлунково-кишкові розлади), ніж здатні артикулювати власні переживання. Механізм психологічного захисту в дітей має специфічну природу – від відвертої регресії до витіснення та компенсації. Особливо важливим є виявлений нами факт, що травматичний досвід війни порушує не лише емоційну сферу, але й базові механізми когнітивного розвитку, спричиняючи затримку формування вищих психічних функцій. На нашу думку, це пов'язано з тим, що дитяча

психіка перебудовує свої адаптаційні механізми не лише для подолання безпосередньої загрози, але й для забезпечення виживання в довгостроковій перспективі.

2. Механізми психологічної адаптації дітей в умовах воєнного конфлікту мають складну багаторівневу структуру та динамічний характер. Резилієнтність постає інтегральним механізмом, який забезпечує здатність дитини не просто пристосуватися, але й трансформувати травматичний досвід у ресурс особистісного розвитку. Нами встановлено, що адаптація відбувається одночасно на психофізіологічному, емоційно-регулятивному, когнітивному та соціальному рівнях. Принципово важливим є те, що механізми адаптації мають яскраво виражену індивідуальну конфігурацію, яка залежить від віку, статі, попереднього життєвого досвіду та характеру травматичних впливів. Водночас ми спостерігаємо певні закономірності у трансформації захисних механізмів – від домінування регресивних форм до більш зрілих стратегій раціоналізації та компенсації. На нашу думку, ця трансформація відображає глибинні процеси психологічного дозрівання дитини в екстремальних умовах.

3. Чинники ефективності адаптаційних процесів у дітей шкільного віку становлять складну систему взаємопов'язаних детермінант. Серед визначальних нами виокремлено індивідуально-психологічні (базовий рівень резилієнтності, попередній травматичний досвід), соціально-середовищні (збереженість сімейних зв'язків, наявність підтримуючого оточення), освітньо-інституційні (організація навчального процесу, психологічна готовність педагогів) та травматично-ситуаційні (інтенсивність та тривалість травматичного впливу) фактори. Унікальність нашого дослідження полягає в тому, що ми вперше комплексно розглянули взаємозв'язок даних чинників у контексті дитячої травматизації внаслідок воєнного конфлікту. Особливо важливим виявилось те, що жоден із чинників не діє ізольовано, а створює синергетичний ефект впливу на психологічну адаптацію дитини. На нашу думку, найбільш потужним адаптаційним ресурсом є цілісна система

підтримки, яка включає родину, освітнє середовище та професійну психологічну допомогу.

4. Діагностика рівня тривожності та емоційного стану дітей шкільного віку виявила критичні психологічні закономірності. Найвищі показники тривожності спостерігаються в групах дітей військовослужбовців (45%) та внутрішньо переміщених дітей (52%). Встановлено два вікові періоди максимальної психоемоційної вразливості – 9-10 та 12-13 років. Гендерні відмінності психологічного реагування виявляються через домінування інтерналізованих переживань у дівчат та екстерналізованої поведінки у хлопців. Особливо важливим є факт, що тривожність не є статичною характеристикою, а динамічним станом, який може бути трансформований через цілеспрямовану психологічну підтримку. Вважаємо, що виявлені вікові та гендерні особливості психоемоційного реагування вказують на необхідність розробки диференційованих підходів до психологічної підтримки дітей різних вікових та соціальних категорій.

5. Дослідження соціально-психологічної адаптації дітей в умовах війни продемонструвало складні механізми соціальної інтеграції та відновлення комунікативних навичок. Внутрішньо переміщені діти виявляють найбільші труднощі у встановленні нових соціальних зв'язків, що пов'язано з психологічною травмою вимушеної зміни середовища. Діти військовослужбовців демонструють специфічну модель соціальної поведінки – посилену потребу у соціальному визнанні та підтвердженні власної значущості. Принципово важливим є те, що соціальна адаптація є не лише процесом пристосування, але й потужним механізмом психологічного відновлення. Водночас нами встановлено, що успішність соціальної інтеграції безпосередньо залежить від здатності дитини розвивати гнучкі комунікативні стратегії та долати бар'єри, пов'язані з травматичним досвідом. На наш погляд, соціальна підтримка виступає ключовим фактором психологічної реабілітації дітей в умовах воєнного конфлікту.

Розроблена програма «Майстерня героїв» становить інноваційну модель комплексної психологічної підтримки дітей в умовах воєнного конфлікту. Її унікальність полягає в інтегративному підході, який поєднує арт-терапевтичні, тілесно-орієнтовані, наративні та ігрові методи. Програма не лише допомагає опрацювати травматичний досвід, але й формує позитивні копінг-стратегії, розвиває внутрішні ресурси дитини. Ключовою перевагою є її гнучкість та здатність адаптуватися до індивідуальних потреб різних категорій дітей. На нашу думку, принципова новизна програми полягає в її системному підході, який розглядає психологічну підтримку не як короточасну інтервенцію, а як комплексний процес особистісного відновлення та розвитку. Водночас програма демонструє потенціал трансформації травматичного досвіду в ресурс особистісного зростання, що принципово відрізняє її від традиційних підходів психологічної реабілітації.

Настільна гра «Кодекс героїв» виступає інноваційним терапевтичним інструментом, який дозволяє опрацювати травматичний досвід через метафоричну гру без прямого занурення в болісні спогади. Використання кольоротерапії, символічної проекції та групової динаміки створює унікальний терапевтичний простір, де діти можуть безпечно досліджувати власні переживання та розвивати адаптаційні механізми. Принципово важливим є те, що гра виходить за межі традиційних психотерапевтичних технік, пропонуючи дітям активну позицію суб'єкта відновлення та розвитку. На нашу думку, метафора відновлення міста після кризи є потужним психологічним інструментом, який дозволяє дитині символічно опрацювати власний травматичний досвід, сформувати позитивний наратив подолання складних життєвих обставин. Особливої уваги заслуговує механіка жетонів стійкості, яка допомагає дітям усвідомити власні емоційні ресурси та навчитися їх відновлювати.

Оцінка ефективності програми підтвердила її високу результативність через систему кількісних та якісних показників. Зафіксовано статистично значуще зниження тривожності, нормалізацію емоційних станів, відновлення

просоціальної поведінки у 82% дітей військовослужбовців, 75% внутрішньо переміщених дітей. Особливо важливим є те, що позитивні зміни зберігаються протягом тривалого періоду, що свідчить про глибинний характер психологічної трансформації. Нами виявлено диференційовану ефективність програми залежно від віку, статі та характеру травматичного досвіду. Водночас діагностовано універсальні механізми психологічного відновлення, які включають розвиток емоційної саморегуляції, відновлення соціальних зв'язків та формування конструктивних копінг-стратегій. На нашу думку, ключовим результатом дослідження є демонстрація потенціалу дитячої психіки до відновлення та трансформації травматичного досвіду за умови відповідної психологічної підтримки.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з поглибленим вивченням довгострокових психологічних наслідків дитячої травматизації, розробкою диференційованих програм психологічної підтримки для різних соціальних та вікових груп, інтеграцією вітчизняного та міжнародного досвіду психологічної реабілітації дітей в умовах воєнного конфлікту. Особливої уваги потребують дослідження механізмів формування резилієнтності у дітей, які пережили тривалий травматичний стрес, вивчення впливу сімейного середовища на процеси психологічної адаптації, а також розробка превентивних програм підтримки психічного здоров'я дітей в умовах затяжних конфліктів.

Унікальність проведеного дослідження полягає в комплексному підході до вивчення психологічних наслідків воєнного конфлікту, який поєднує теоретичний аналіз, емпіричну діагностику та розробку інноваційних терапевтичних інструментів. Отримані результати не лише розширюють наукове уявлення про механізми дитячої психологічної травматизації, але й пропонують практичні рішення для психологічної підтримки дітей в екстремальних умовах. Водночас дослідження засвідчує потужний потенціал дитячої психіки до відновлення та особистісного зростання навіть в найскладніших життєвих обставинах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація психічна. ВУЕ. URL: <http://surl.li/plwlj> (дата звернення: 09.03.2025).
2. Андрушко Я. Теоретико-психологічний аналіз проблеми механізмів захисту особистості. *Український науковий журнал "ОСВІТА РЕГІОНУ"*. 2013. № 2. С. 152–157. URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1053>.
3. Анкета «Сильні сторони та труднощі (SDQ)». URL: <http://archive.p4ec.org.ua/upload/library/pdf/Q01.pdf> (дата звернення: 19.03.2025).
4. Арт-технології : навч.-метод. посіб. / уклад. О. Мірошніченко. Житомир : ТОВ «Вид. дім Бук-Друк», 2024. 180 с.
5. Асланян Т., Няч Т. Психологічний аналіз особливостей дитячих і батьківських захисних механізмів. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2021. № 2. С. 53–59.
6. Березовська Л., Смоляк М. Психологічні особливості адаптації школярів до навчання. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. № 4 (41). С. 162–167.
7. Бочкор Н., Дубровська Є., Залеська О. та ін. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. рек. Київ : МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. 84 с.
8. Герасименко Л., Скрипніков А., Ісаков Р. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
9. Гончарова Н., Вакко І., Войтович М. Фактори впливу на процес адаптації дітей молодшого шкільного віку до умов навчання в школі. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації* : зб. наук. пр. Вінниця, 2017. С. 52–58

10. Гончарук Н., Онуфрієва Л. Особливості формування психологічних захисних механізмів у ситуаціях спілкування в дітей підліткового віку. *Psychological journal*. 2018. Т. 16, № 6. С. 52–66
11. Грицюк І., Хлівна О. Психологічні особливості впливу стресу на виникнення психосоматичних розладів у дітей старшого шкільного віку. *Психологічні перспективи*. 2021. № 37. С. 55–67.
12. Діти і війна : монографія / В. Зливков, С. Лукомська, Н. Євдокимова, С. Ліпінська. Київ-Ніжин : ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.
13. Заграй Л. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки*. 2015. № 128. С. 108–111.
14. Звіт UNICEF: Життя дітей під час війни. URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/43321/file/The%20summary%20report%20of%20the%20Survey%20of%20Ukrainian%20parents_ua.pdf (дата звернення: 23.03.2025)
15. Ільєнко А. Вплив досвіду психологічної травми на переживання травмівної ситуації війни : Кваліфікаційна робота. Кривий Ріг, 2023. 60 с.
16. Ільченко І. Арт-терапія : навч. посіб. Умань : Видавничо-полігр. центр «Візаві», 2013. 150 с.
17. Йопа Т., Остапов А. Адаптація студентів-першокурсників до умов навчання у закладах вищої освіти. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. № 2(340). 2021. С. 16-27
18. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії : навч.-метод. посіб. Частина 1. ЛьвДУВС : 2020, 232.
19. Коцур Н., Годун Н. Психоемоційні стреси в школярів: ризики розвитку та шляхи запобігання. *Молодий вчений*. 2017. № 9.1. С. 97–100.
20. Кошель А., Кульбабко Н. Використання елементів арт-терапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти : навч.-метод. посіб. Чернігів : ФОП Баликіна О.В., 2020. 90 с.

21. Кравчук Л. Особливості шкільної адаптації першокласників. *Сучасна школа України*. 2013. № 9 (261). С. 4–16
22. Левада О., Троян О. Психічні розлади із соматичними симптомами: місце в сучасних класифікаціях, дефініції, діагностика та лікування. *Архів психіатрії*. 2018. Т. 24, № 1. С. 6–14.
23. Литвиненко С. Теорія і практика ігротерапії: сучасні підходи. *Наука і освіта*. 2008. № 4-5. С. 37–44.
24. Лялюк Г. Особливості функціонування механізмів психологічного захисту підлітків-вихованців дитячих будинків. *Актуальні проблеми психології*. 2009. Т. 7, № 20. С. 273–277
25. Максимова Н. Психологічна травма як чинник адиктивної поведінки. *Актуальні проблеми психології*. 2002. С. 292–298.
26. Марусинець М. М., Мішкулинець О. О. Вікова і педагогічна психологія з основами психодіагностики: навч. посібн. Київ: ОЛДІ-ПЛЮС, 2018. 439 с.
27. Мелянець В. Вплив розлуки з батьками-військовослужбовцями на академічну успішність дітей/вплив розлуки з батьками-військовослужбовцями на академічну успішність дітей. *Інноваційні підходи до підготовки кваліфікованих робітників: технології, методики, перспективний досвід* : зб. матеріалів Всеукр. науково-практ. інтернет-конф., 30 верес. 2024 р. Біла Церква, 2024. С. 131-135.
28. Мелянець Н. Особливості психолого-педагогічного супроводу процесу адаптації внутрішньо переміщених дітей шкільного віку : магістерська кваліфікаційна робота. Біла Церква, 2024. 130 с.
29. Павлик Н. Психологічна адаптація особистості в екстремальних умовах військової діяльності. *Вісник Національного технічного університету України: Філософія. Психологія. Педагогіка*. 2005. № 13. С. 142–148.
30. Педагогіка, живопис та волонтерство – дієве рішення психологічної адаптації дітей, які бачили війну. *Iрта-fax*. URL: <https://irtafax.com/pedahohika-zhyvopys-ta-volonterstvo-diieve-rishennia-psykholohichnoi-adaptatsii-ditej/> (дата звернення: 15.03.2025).

31. Потьомка А., Литвинова і. Особливості переживання травматичного стресу дітьми та підлітками. *“Modern research in science and education”* : Proceeding 8th International scientific and practical conference, м. Chicago, 4–6 квіт. 2024 р. с. 295–302.
32. Процик Л., Приходько Ю. Дослідження механізмів психологічного захисту особистості - історичний аспект. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка*. 2014. Т. 10, № 26. С. 644–656.
33. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації : Метод. посіб. / уклад. Г. Растроста. Суми : НВВ КЗ СОІППО, 2018. 64 с.
34. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки / З. Кісарчук та ін. ; ред. З. Кісарчук. Київ : Нац. акад. пед. наук України Ін-т психології ім. Г. Костюка, 2015. 232 с.
35. Психологічна допомога дітям, які пережили спричинені війною травмівні події : метод. рек. / Н. Пророк та ін. ; ред. Н. Пророк. Київ : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 137 с.
36. Психологія травмуючих ситуацій: лекційний курс та інструктивно-методичні матеріали : навч.-метод. посіб. для здобувачів другого (магіст.) рів. спец. / уклад. О. Резнікова. Слов'янськ : ДВНЗ ДДПУ, 2016. 135 с.
37. Сельє Г. Стресс без дистресса. *Журнал неврології ім. Б. М. Маньковського*. 2016. Т. 4, № 1. С. 78–89.
38. Суятинова К. Особливості посттравматичного стресового розладу дітей дошкільного віку. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*. 2025. № 5. С. 171–177
39. Теорія і практика арт-терапії : навч.-метод. комплекс / уклад. І. Бабій. Умань : Алмі, 2014. 75 с.
40. Титаренко Т. Психологія особистості : словник-довідник / ред. П. Горностай. Київ : Рута, 2001. 320 с.

41. Тітаренко Д. Захисні механізми психіки людини. *Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць*. 2009. № 6. С. 181–191.
42. Токарчук А., Коваль І. Підвищений рівень тривожності у дітей і підлітків свідків воєнного конфлікту: порівняльний аналіз, прогноз. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 3. С. 1–10
43. Шапар В. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.
44. Шахова О. Сучасні підходи до психотерапії та психокорекції дітей та підлітків : Текст лекції. Харків : ХНУВС, 2023. 29 с.
45. Шевченко В., Оганян А. Захисні механізми психіки та їх взаємозв'язок з формами агресивної поведінки. *Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2016. № 1(16). С. 235–239.
46. Шопша М., Норець Є. Захисні механізми психічного захисту в юнацькому віці. *Science in the modern world: innovations and challenges : Proceedings of 2nd International scientific and practical conference*, м. Торонто, 24–26 жовт. 2024 р. Торонто, 2024. С. 412–418.
47. Шулдик Г. Механізми психологічних захистів у студентів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2017. № 2. С. 127–131.
48. Як війна вплинула на здатність дітей вчитися і наскільки це велика шкода для майбутнього. *Знайшов*. URL: https://znayshov.com/News/Details/Yak_viina_vplynula_na_zdatnist_ditei_vchytysia_i_naskilky_tse_velyka_shkoda_dlia_maibutnoho (дата звернення: 15.03.2025).
49. Armstrong-Carter E., Portilla X. A., Obradović J. The Role of Physiological Response in Understanding Resilience Processes in Children's Development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. 2024. P. 1–11. URL: <https://www.child-encyclopedia.com/pdf/expert/resilience/according->

experts/role-physiological-response-understanding-resilience-processes (date of access: 09.03.2025).

50. Comparing the effectiveness of narrative therapy and EMDR-GTEP protocols in the treatment of post-traumatic stress in children exposed to humanitarian crises / E. Dozio et al. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*. 2024. Vol. 3. URL: <https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1320688> (date of access: 16.03.2025).

51. Emotional trauma piles up for Ukraine's children three years after invasion. *Reuters*. URL: <https://www.reuters.com/world/europe/emotional-trauma-piles-up-ukraines-children-three-years-after-invasion-2025-02-20/> (дата звернення: 23.03.2025).

52. Impact of the War in Ukraine on the Ability of Children to Recognize Basic Emotions / O. Loshenko et al. *International Journal of Public Health*. 2024. No. 69. 1607094.

53. Implementation of an evidence-based trauma-focused treatment for traumatised children and their families during the war in Ukraine: a project description / E. Pfeiffer et al. *European Journal of Psychotraumatology*. 2023. Vol. 14, no. 2. URL: <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2207422> (date of access: 16.03.2025).

54. McGrath J. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago : Rand, 1976

55. McGrath J. Social and psychological factors in stress. New York : Rinehart & Winston, 1970. 352 p.

56. McLeod S. Denial as a Defense Mechanism. *Simply Psychology*. URL: <https://www.simplypsychology.org/denial-as-a-defense-mechanism.html> (date of access: 10.03.2025).

57. McLeod S. Regression as a Defence Mechanism. *Simply Psychology*. URL: <https://www.simplypsychology.org/regression-defence-mechanism.html>

58. Montenegro M. S. O., Montenegro P. O., Voegeli F. Case Report: Trauma group therapy with karate-do for war-traumatized children and

- adolescents. *Frontiers in Psychology*. 2024. Vol. 15.
URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1301671> (date of access: 16.03.2025)
59. Narrative Exposure Therapy for the Treatment of Traumatized Children and Adolescents (KidNET): From Neurocognitive Theory to Field Intervention / F. Neuner et al. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2008. Vol. 17, no. 3. P. 641–664. URL: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.03.001>
60. National Child Traumatic Stress Network. Вікові реакції на травматичні події. URL: <https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/age-related-reactions-factsheet-uk.pdf> (дата звернення: 06.03.2025).
61. Research on the Influence of Different Psychological Defense Mechanisms on the Psychology of Students. *Journal of Contemporary Educational Research*. 2022. Vol. 5, no. 6. P. 14–20.
62. Slyusar L. The Ukrainian Family in the Conditions of War. *Demography and social economy*. 2023. Vol. 2(52). P. 3–20.
63. Socio-psychological support in the educational process of children resettled from the warzone in Ukraine / L. Romanovska et al. *Form@re - Open Journal per la formazione in rete*. 2023. Vol. 23, no. 3. P. 36–46.
64. The effectiveness of psychosocial interventions in war-traumatized refugee and internally displaced minors: systematic review and meta-analysis / A. Nocon et al. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017. Vol. 8, sup2. P. 1388709. URL: <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1388709> (date of access: 16.03.2025).
65. Valizadeh L., Farnam A., Rahkar Farshi M. Investigation of Stress Symptoms among Primary School Children. *J Caring Sci*. 2012. No. 1. P. 25–30.
66. Worlds largest childhood trauma study uncovers brain rewiring. *University of Essex*. URL: <https://www.essex.ac.uk/news/2024/02/05/worlds-largest-childhood-trauma-study-uncovers-brain-rewiring#:~:text=The%20study%20-%20led%20by,solving> (дата звернення: 06.03.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторська казка «Хранителі Межі»

У світі, що балансував на грані реальностей, існувала особлива школа Хранителів – місце, де готували захисників рівноваги між вимірами. Назар ніколи не вважав себе героєм. Високий темноволосий юнак з уважними сірими очима, він більше любив спостерігати, ніж діяти. Його батько, легендарний Хоронитель Максим, свого часу врятував кілька паралельних світів від нищівної аномалії, відомої як Розлом. Тепер батько був десь поміж вимірами, підтримуючи крихку рівновагу всесвітів.

Школа Хранителів нагадувала суцільну загадку: коридори, що змінювали форму, світлиці, де підлога могла раптом перетворитися на об'ємне зображення невідомих планет, та вчителі, які з легкістю переходили між станами матерії. Серед учнів Назар виділяв трьох найближчих друзів: Софію – дівчину, яка могла бачити прийдешні потоки реальності через свої унікальні малюнки, Романа – хлопця з неймовірною здатністю маніпулювати просторовими потоками, та Ліну – геніального стратега, що могла просчитувати найскладніші варіанти розвитку подій.

Несподівана звістка струснула школу: Розлом знову активізувався. Це була не звичайна загроза – йшлося про можливість повного руйнування реальностей. Батько Назара зник безвісти під час останньої розвідувальної місії в нестабільній зоні. Юнак отримав від нього останнє повідомлення – закодовану об'ємну проєкцію з уривчастими координатами та дивним застереженням: «Межа тримається на тонкій нитці довіри. Захисти її, мій сину». Назар відчував дивне передчуття – щось більше, ніж просто професійний обов'язок, щось глибоко особисте.

Викладачка Віра – жінка з очима, що змінювали колір залежно від емоційного стану простору, – помітила потенціал Назара. Вона знала: справжній Хоронитель не той, хто має найпотужнішу зброю, а той, хто здатен відчувати найтонші коливання реальності. На спеціальному тренуванні вона навчала молодих Хоронителів головному мистецтву – перетворенню руйнівної енергії на творчу, вмінню бачити можливості там, де інші бачили лише загрозу.

Дослідження батькових записів привело Назара до неочікуваного відкриття: Розлом – це не просто фізичне явище, а складна емоційна матерія, що живиться страхом, невизначеністю та розгубленістю цілих спільнот. Саме тому так важливо було не лише технічне розв'язання проблеми, а й емоційна підтримка. Разом з друзями вони створили унікальний підхід – через спільні медитативні практики, обмін досвідом та взаємну підтримку вони могли зменшувати руйнівні коливання Розлому.

Несподівано прийшов виклик – критична точка напруження в просторі. Назар та його команда мусили діяти швидко та злагоджено. Софія

передбачала можливі сценарії, Роман контролював просторові потоки, Ліна розраховувала стратегію, а Назар – інтуїтивно відчував точки найбільшої вразливості. У вирішальний момент він згадав батькові слова: «Найпотужніша зброя – не технології, а здатність бути єдиним цілим».

Фінальна боротьба за межі реальностей тривала лише мить, але здавалося – цілу вічність. Розлом почав згасати, перетворюючись на тендітну мережу взаємозв'язків. І тоді Назар побачив батька – того, хто весь час був поруч, підтримуючи невидимою ниткою довіри та любові.

Перемога була не в знищенні загрози, а в її перетворенні. Назар зрозумів: межі – це не кордони, а можливості. А справжня сила – в здатності підтримати, зрозуміти та прийняти.

Авторська настільна гра «Кодекс героїв»

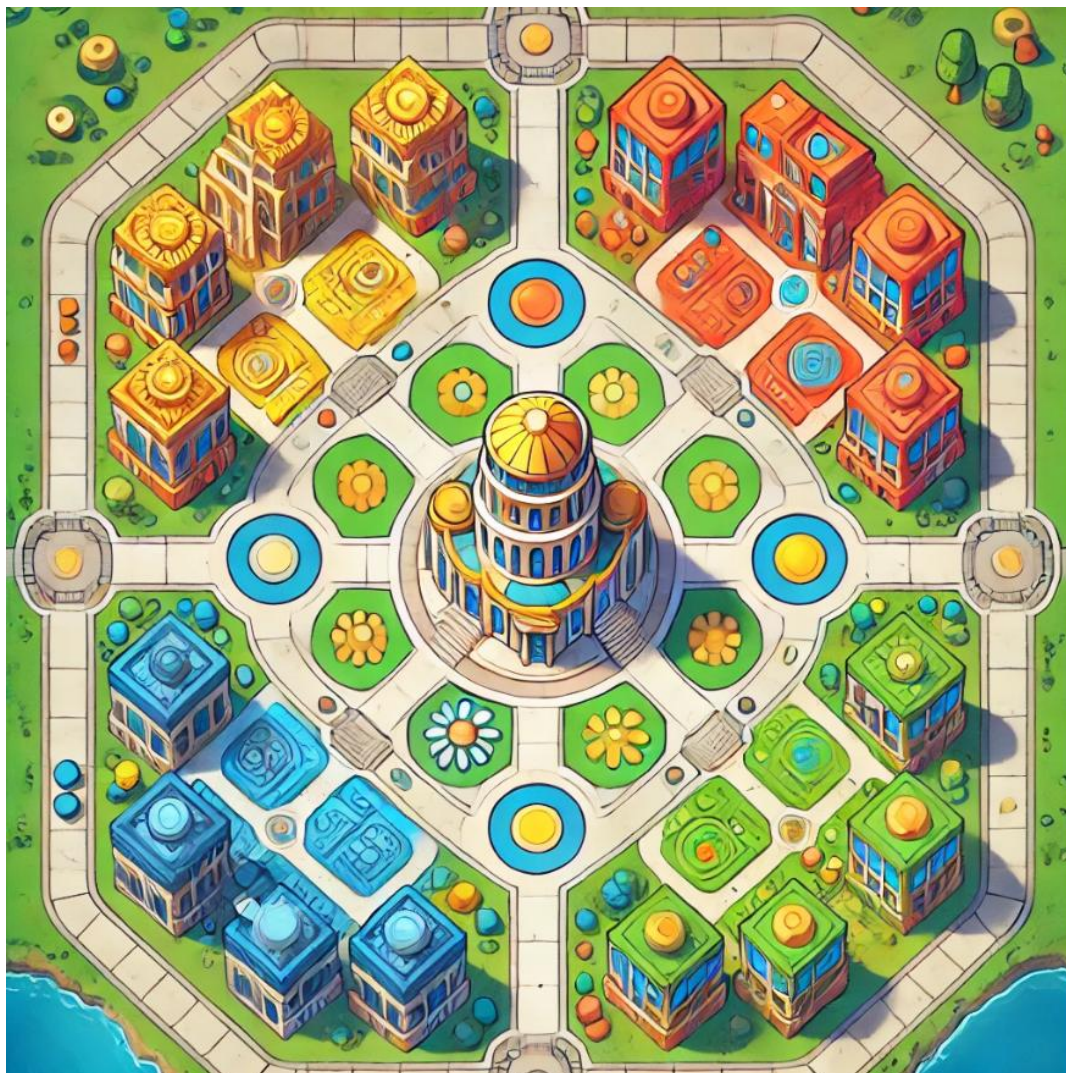
Правила гри

Перед початком гри розкладіть ігрове поле з картою міста в центрі столу. Колоди карток – Здібностей, Ресурсів, Викликів і Союзників – слід перемішати окремо. Кожен гравець обирає свого персонажа та отримує три картки Здібностей, з яких обирає дві для використання, дві картки Ресурсів, а також п'ять жетонів стійкості. Після цього на ігровому полі викладаються три картки Викликів на відповідні локації, а біля поля розміщуються три картки Союзників, доступних для залучення.

Гравці діють по черзі за годинниковою стрілкою. Протягом свого ходу кожен може виконати три дії з-поміж таких: переміститися в сусідню локацію; взяти ресурс із локації; використати картку Здібності; залучити Союзника; вирішити Виклик; обмінятися ресурсами з іншим гравцем; або відновити жетон стійкості у спеціально призначених локаціях. Щоб вирішити Виклик, гравець оголошує про своє намір, показує ресурси та здібності, які застосовує, після чого кидає кубики та додає бонуси. Якщо результат є успішним – Виклик вважається подоланим, а гравець отримує жетон успіху; у разі невдачі – втрачає один жетон стійкості.

Після завершення ходу настає фаза Ускладнення: відкривається нова картка Виклику, яка розміщується на полі. Якщо в одній локації накопичуються більше трьох невирішених Викликів – оголошується Криза. У такому разі всі гравці втрачають по одному жетону стійкості. Поки Криза не буде подолана, з відповідної локації заборонено брати нові ресурси. Щоб ліквідувати Кризу, гравці повинні об'єднатися та вирішити всі наявні в цій зоні Виклики.

Гра може завершитися у двох випадках. Команда перемагає, якщо відновлює всі критичні локації, успішно подолавши необхідну кількість викликів. Поразка настає, якщо всі гравці втратили свої жетони стійкості або в місті одночасно виникло три кризи.

Ігрове поле

Гральні картки

