

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра соціальної психології

**Вплив війни на емоційний стан дітей молодшого шкільного віку**

Кваліфікаційна робота

Студентки 4 курсу ОР Бакалавр  
(спеціальність 053 “Психологія”,  
Освітня програма “Психологія”)

**Лебедєвої Анни Олександрівни**

Науковий керівник:

доцент кафедри соціальної психології,

кандидат психологічних наук

**Дубровинський Георгій Ревмирович**

Допустити до захисту в ЕК №\_\_\_\_  
протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_  
завідувач кафедри кафедри соціальної  
психології, доктор психологічних наук,  
професор Траверсе Тетяна Михайлівна  
\_\_\_\_\_ ( підпис)

Київ – 2025

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ .....	7
1.1. Вікові особливості сприйняття стресових ситуацій дітьми молодшого шкільного віку .....	7
1.2. Війна як психологічний та емоційний чинник: аналіз сучасних українських і зарубіжних досліджень.....	12
1.3. Психологічні особливості дітей-переселенців у порівнянні з тими, хто не зазнав безпосереднього впливу війни.....	17
1.4. Визначення основних психоемоційних показників для подальшого дослідження.....	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДІТЕЙ .....	28
2.1. Обґрунтування та опис методів дослідження емоційного стану дітей в умовах війни .....	28
2.2. Аналіз змін у поведінці, емоційній сфері та адаптаційних механізмах дітей у різних умовах проживання.....	35
2.3. Вплив війни на навчальну діяльність та соціальну адаптацію дітей .....	43
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД.....	48
3.1. Взаємодія сім'ї, педагогів і психологів у збереженні емоційного благополуччя дітей .....	48
3.2. Огляд ефективних методів психологічної допомоги та корекційних програм.....	53
3.3. Розробка власної програми психологічної підтримки дітей, які зазнали впливу війни .....	60
3.4. Аналіз досвіду міжнародних організацій у сфері психологічної допомоги дітям, які пережили збройні конфлікти .....	65
ВИСНОВКИ .....	70

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
ДОДАТКИ .....	81

## ВСТУП

Сучасні збройні конфлікти, зокрема війна в Україні, значною мірою впливають на всі сфери життя суспільства, зокрема на психічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Ця вікова категорія особливо вразлива через недостатньо сформовану психіку, незавершеність механізмів адаптації та високий рівень емоційної чутливості. Війна створює для них хронічний стресогенний фон, який може спричиняти довготривалі негативні зміни у психоемоційному стані, зокрема підвищену тривожність, емоційну нестабільність, страхи, труднощі у соціальній взаємодії та навіть ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

В умовах військових дій особливої уваги заслуговують діти, які змушені були покинути свої домівки та стати внутрішньо переміщеними особами. Порівняно з однолітками, які проживають у відносно безпечних регіонах, вони стикаються з додатковими викликами: втратою стабільного середовища, розлукою з рідними, зміною звичного соціального оточення. Ці фактори можуть посилювати їхню емоційну нестабільність та впливати на їхню здатність до адаптації. Водночас навіть ті діти, які не відчували війни безпосередньо, перебувають під впливом інформаційного простору та переживають стрес через страх за власне майбутнє та безпеку своїх близьких.

**Актуальність** цієї роботи визначається необхідністю поглибленого вивчення емоційного стану дітей молодшого шкільного віку у воєнний період, а також розробки дієвих методів психологічної допомоги, які сприятимуть зменшенню негативного впливу травматичних подій. Психологи, педагоги та батьки мають об'єднати зусилля для створення ефективної системи підтримки, що допоможе дітям впоратися з пережитим стресом і відновити їхній емоційний баланс.

**Метою** цього дослідження є визначення особливостей впливу війни на емоційний стан дітей молодшого шкільного віку та розробка рекомендацій щодо психологічної підтримки для зменшення негативних наслідків пережитого стресу.

У ході дослідження поставлено такі **завдання**:

1. Дослідити психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку у контексті їхньої емоційної вразливості.
2. Визначити основні емоційні реакції дітей на воєнні події та механізми їхнього прояву.
3. Проаналізувати сучасні методи діагностики емоційного стану дітей в умовах стресу.
4. Оцінити роль сім'ї, педагогів та психологів у підтримці емоційного благополуччя дітей.
5. Узагальнити міжнародний досвід надання психологічної допомоги дітям, які пережили війну, та визначити можливості його адаптації в українських реаліях.

**Об'єктом** дослідження є психічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку в умовах воєнного часу.

**Предмет дослідження** – вплив війни на емоційний стан дітей молодшого шкільного віку, особливості їхніх емоційних реакцій, змін у поведінці, механізми психологічної адаптації та методи їхньої психологічної підтримки.

**Методи** дослідження включають аналіз наукової літератури, порівняльний аналіз емоційного стану дітей, які є внутрішньо переміщеними особами, і тих, хто не відчув безпосереднього впливу війни, використання психодіагностичних методик, а також експериментальну апробацію тренінгових програм психологічної допомоги.

**Наукова новизна** дослідження полягає у визначенні специфічних емоційних змін у дітей, спричинених війною, та обґрунтуванні найбільш ефективних методів підтримки, що сприятимуть відновленню їхнього емоційного стану.

**Практична цінність** дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути використані психологами, педагогами, соціальними працівниками та батьками для надання допомоги дітям, які пережили воєнні події. Розроблена програма психологічної підтримки може бути застосована в освітніх та реабілітаційних закладах для сприяння адаптації дітей до нових умов життя.

**Структура роботи** включає вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел та додатки. Перший розділ присвячений теоретичному аналізу проблеми та включає характеристику вікових особливостей дітей молодшого шкільного віку, аналіз їхньої емоційної сфери у стресових умовах та порівняльне дослідження дітей-переселенців і тих, хто не зазнав безпосереднього впливу війни. У другому розділі представлено методи дослідження та аналіз змін у поведінці й емоційній сфері дітей у різних умовах проживання. Третій розділ містить огляд методів психологічної підтримки, аналіз міжнародного досвіду та розробку власної програми допомоги дітям у воєнний період.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ**

### **1.1. Вікові особливості сприйняття стресових ситуацій дітьми молодшого шкільного віку**

У молодшому шкільному віці (6–10 років) відбувається активний розвиток когнітивних, емоційних та соціальних навичок дитини, що закладає основу для її подальшого навчання та особистісного становлення. На думку Березненка та Цимбал (2023), цей період характеризується стрімким формуванням когнітивних процесів, зокрема уваги, пам'яті, мислення та мовлення, що прямо пов'язано з навчальною діяльністю. Важливу роль відіграє перехід від наочно-образного мислення до логічного, що дозволяє дитині аналізувати, робити висновки та узагальнення. За словами Гашімової та ін. (2024), розширення словникового запасу та розвиток мовленнєвих здібностей сприяє вдосконаленню комунікативних навичок, що є ключовими для соціальної адаптації.

Емоційний розвиток у цьому віці пов'язаний із поступовим усвідомленням та регулюванням власних почуттів. Як зазначає Вавілова та Кіба (2022), діти починають краще розуміти емоційні стани інших людей, що сприяє формуванню емпатії. Разом з тим, молодші школярі ще не повністю володіють механізмами саморегуляції, тому вразливі до стресових ситуацій. Дослідження Бочелюка та Панова (2019) вказує на те, що емоційна нестабільність у цьому віці може виявлятися у вигляді частих змін настрою, імпульсивності чи тривожності, особливо в умовах підвищеного стресу або соціальних змін. У свою чергу, розвиток

емоційної саморегуляції тісно пов'язаний із підтримкою з боку дорослих – батьків, вчителів та психологів.

Соціальний розвиток дітей 6–10 років відбувається через взаємодію з однолітками та дорослими. На думку Герило та ін. (2018), у цей період дитина починає більше орієнтуватися на колективні норми, формується здатність до співпраці, розвивається почуття відповідальності та приналежності до групи. Важливим є вплив соціального середовища, зокрема шкільної атмосфери, на емоційний та когнітивний розвиток. Як зазначає Кистанчук (2024), позитивне навчальне середовище сприяє мотивації до навчання, розвитку впевненості у власних силах та формуванню здорової самооцінки. Натомість конфлікти з однолітками чи негативні переживання можуть призводити до появи емоційної напруги та поведінкових труднощів.

Особливості формування емоційної сфери молодших школярів значною мірою залежать від умов, у яких вони виховуються та навчаються. Як вказує Левченко та Луценко (2023), діти, що зростають у стабільному середовищі, демонструють вищий рівень емоційної стійкості та здатності до саморегуляції. Натомість вплив травматичних подій, таких як війна чи вимушене переселення, може призводити до підвищеного рівня тривожності, страхів та труднощів у соціалізації. Дослідження Чикур, Ригель та Губаревої (2023) свідчить, що діти, які зазнали впливу воєнних факторів, потребують додаткової психологічної підтримки для стабілізації емоційного стану та відновлення почуття безпеки.

Навчальне середовище відіграє ключову роль у психічному розвитку молодших школярів. Як зазначає Карпенко (2024), школа є не лише місцем здобуття знань, але й простором для соціальної взаємодії та набуття життєвого досвіду. Взаємодія з учителями та однолітками формує у дітей навички комунікації, самостійності, відповідальності та співпраці. Водночас вплив навчального процесу на психоемоційний стан дитини

може бути як позитивним, так і негативним. За словами Симоненка та Овадюк (2022), надмірне навантаження, високі очікування з боку дорослих або невпевненість у власних силах можуть спричиняти стрес, що виявляється у вигляді зниження успішності, втрати мотивації або психосоматичних реакцій.

Молодший шкільний вік є критичним періодом для когнітивного, емоційного та соціального розвитку дитини. Формування саморегуляції, емоційної стійкості та навичок взаємодії значною мірою залежить від підтримки дорослих, а також від якості навчального та соціального середовища. Особливо важливою є роль школи, яка виступає не лише освітнім, а й соціалізаційним простором, що сприяє гармонійному розвитку особистості дитини.

Психологічні реакції дітей молодшого шкільного віку на стресові ситуації є предметом особливої уваги як з боку науковців, так і практикуючих психологів. На думку Бамбурак Н. М. (2017), стресові ситуації можуть суттєво впливати на психіку дитини, особливо в умовах нестабільного суспільства. Молодший шкільний вік є критичним періодом формування емоційної сфери, коли діти ще не мають достатнього рівня саморегуляції та адаптивних стратегій для подолання складних обставин.

Як зазначає Березненко М. та Цимбал Т. (2023), серед основних видів стресових ситуацій, що впливають на дітей, можна виділити такі: навчальні труднощі, конфлікти в сім'ї, булінг у школі, соціальна ізоляція, а також надзвичайні події, зокрема військові конфлікти. Всі ці фактори можуть спричиняти різноманітні зміни у психологічному стані дитини, зокрема тривожність, страхи, емоційну нестабільність і навіть депресивні прояви.

Фізіологічні та поведінкові прояви стресу у дітей молодшого шкільного віку є різноманітними. Як зазначає Гашімова Н. та співавт. (2024), у дітей можуть спостерігатися такі фізіологічні реакції, як

порушення сну, головні болі, зниження апетиту, проблеми з травленням та загальна втомлюваність. З поведінкової точки зору, на думку Вавілової А. С. та Кіби С. Г. (2022), можуть проявлятися такі ознаки, як підвищена агресивність, імпульсивність, уникання соціальних контактів, надмірна емоційність або, навпаки, емоційна загальмованість.

Значну роль у формуванні реакцій дітей на стрес відіграє його тривалість. Як зазначає Ващенко В. І. та Іваненко Б. Б. (2018), короткотривалий стрес може мобілізувати психофізіологічні ресурси дитини, що в певних ситуаціях навіть сприяє адаптації. Наприклад, перед важливим виступом або екзаменом дитина може відчувати тривожність, яка стимулює її активність і концентрацію. Однак хронічний стрес, за словами Бочелюка В. та Панова С. (2019), має деструктивний вплив на психіку, призводячи до формування стійких негативних емоційних станів, таких як депресія, почуття безпорадності та зниження мотивації до діяльності.

Додатково, за результатами дослідження Левченко В. та Луценко О. (2023), діти, які переживають довготривалий стрес, можуть демонструвати порушення когнітивних функцій, зокрема зниження концентрації уваги, труднощі в навчанні, погіршення пам'яті та здатності до вирішення проблем. Це, своєю чергою, негативно позначається на їхньому соціальному функціонуванні та емоційному благополуччі.

Психологічні реакції дітей молодшого шкільного віку на стресові ситуації є багатограним явищем, що включає фізіологічні, поведінкові та емоційні аспекти. Як підкреслює Гура А. (2024), своєчасна психологічна підтримка, спрямована на розвиток адаптивних механізмів подолання стресу, є необхідною умовою для збереження психічного здоров'я дітей у складних життєвих обставинах.

Стійкість дітей до стресу є багатofакторним явищем, що формується під впливом соціальних, психологічних та біологічних

чинників. Однією з ключових детермінант стресостійкості є сімейне середовище, оскільки саме в ньому закладаються базові стратегії подолання труднощів та механізми регуляції емоцій. Як зазначає Ващенко та Іваненко (2018), підтримка батьків та їхня здатність моделювати ефективні способи управління стресом значно підвищують рівень адаптаційних можливостей дитини. Важливою є атмосфера в сім'ї, стиль виховання та рівень емоційної включеності батьків у життя дитини. Згідно з дослідженнями Герило та співавт. (2018), діти, що зростають у підтримуючому сімейному середовищі, демонструють вищий рівень стресостійкості, тоді як конфліктні відносини в родині можуть спричинити підвищену вразливість до стресових ситуацій.

На думку Бамбурак (2017), важливу роль у формуванні стійкості до стресу відіграє соціальне оточення дитини. Взаємодія з дорослими, які підтримують і допомагають дитині зрозуміти та прийняти свої емоції, сприяє зниженню негативного впливу стресових факторів. Як зазначає Березненко і Цимбал (2023), наявність хоча б одного дорослого, що є емоційно доступним та готовим до підтримки, підвищує здатність дитини долати стресові ситуації. Крім того, підтримка з боку однолітків відіграє не менш значущу роль. Діти, які мають друзів і розвинені соціальні навички, швидше адаптуються до змін і легше долають стресові події (Бельська, Лашкіна та Нестеряк, 2020).

Індивідуальні особливості психіки також визначають рівень стійкості до стресу. Як зазначає Вавілова та Кіба (2022), діти з високим рівнем емоційного інтелекту та розвинутими когнітивними здібностями краще справляються зі стресовими ситуаціями. У своїй праці Бочелюк та Панов (2019) наголошують, що рівень адаптаційних механізмів залежить від вроджених характеристик нервової системи, а також від набутого досвіду. Важливими є такі особистісні риси, як стійкість до невизначеності, рівень тривожності та здатність до саморегуляції. Зливков,

Лукомська та Федан (2016) підкреслюють, що діти з високим рівнем саморегуляції менш схильні до негативних наслідків стресу, оскільки вони вміють усвідомлено керувати своїм емоційним станом.

Стійкість дітей до стресу формується під впливом взаємодії кількох чинників: сімейного середовища, соціальної підтримки та індивідуальних психологічних особливостей. Розуміння цих аспектів дозволяє розробити ефективні стратегії психологічної допомоги дітям, що перебувають у стресових умовах, а також сприяє їхній подальшій адаптації до складних життєвих ситуацій.

## **1.2. Війна як психологічний та емоційний чинник: аналіз сучасних українських і зарубіжних досліджень**

Психологічний вплив війни на дітей є складним і багатограним явищем, що охоплює широкий спектр емоційних, когнітивних та поведінкових реакцій. Як зазначає Бочелюк та Панов (2019, с. 15), діти є особливо вразливою категорією населення під час військових конфліктів, оскільки їх психіка ще не має достатніх механізмів захисту від травматичних переживань. Основні аспекти цього впливу можна розглядати крізь призму емоційних наслідків, ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та довготривалого перебування в умовах нестабільності, що спричиняє негативні зміни у психоемоційній сфері.

На думку Гашімової та співавт. (2024, с. 18), одними з найбільш поширених емоційних наслідків війни для дітей є страх, тривожність та депресія. Діти, що пережили обстріли, втрату близьких або були змушені покинути власні домівки, часто демонструють підвищений рівень стресу та емоційну нестабільність. За словами Вавілової та Кіби (2022, с. 115), хронічний стрес, спричинений війною, може порушувати формування

базової довіри до світу, що є ключовим для психосоціального розвитку дитини.

Згідно з дослідженням Березненка та Цимбал (2023, с. 417), ризик розвитку ПТСР у дітей, які пережили воєнні дії, є значно вищим порівняно з дітьми, що не мали подібного досвіду. У своїй праці автори зазначають, що діти з ПТСР часто відчують нав'язливі спогади про травматичні події, уникають будь-яких нагадувань про них і можуть демонструвати емоційну притупленість. Це підтверджують також дослідження Гури (2024, с. 5), де йдеться про те, що симптоми ПТСР у дітей можуть проявлятися через нічні кошмари, підвищену збудливість та труднощі у концентрації уваги.

Довготривале перебування в умовах нестабільності та невизначеності має серйозні наслідки для емоційного розвитку дітей. Як зазначає Кистанчук (2024, с. 8), війна змушує дітей швидко дорослішати, змінюючи їх сприйняття світу та власної безпеки. Відчуття постійної небезпеки може призводити до формування стійких тривожних розладів, що ускладнюють адаптацію до мирного життя. Дослідження Левченка та Луценка (2023, с. 89) свідчать про те, що у дітей, які тривалий час перебували в умовах воєнного конфлікту, частіше спостерігаються симптоми емоційного вигорання, а також труднощі у побудові довірливих відносин з оточуючими.

Важливо зазначити, що навіть після припинення активних бойових дій психологічний вплив війни на дітей не зникає одразу. За словами Коробки, Васютинського та Вінкова (2019, с. 127), процес реадаптації може тривати роками, а без належної підтримки з боку дорослих, включно з батьками, педагогами та психологами, наслідки воєнної травми можуть проявлятися у вигляді агресії, соціальної ізоляції або труднощів у навчанні.

Психологічний вплив війни на дітей є комплексною проблемою, що охоплює широкий спектр емоційних, поведінкових та когнітивних наслідків. Наукові дослідження підтверджують, що емоційні реакції дітей на військові події можуть мати довготривалий характер, що потребує всебічного вивчення та розробки ефективних методів психосоціальної підтримки для забезпечення їхнього повноцінного розвитку.

Сучасні українські дослідження, присвячені впливу війни на дитячу психіку, активно аналізують психологічні наслідки військових дій, оцінюють психоемоційний стан дітей та пропонують методи їхньої реабілітації. За словами Березненка та Цимбал (2023, с. 416), війна впливає на всі сфери дитячого розвитку, зокрема, викликає підвищений рівень тривожності, депресивні стани, порушення соціалізації та навіть зміни у когнітивній сфері. У своїй праці Гашімова, Сохор, Ясній і Смашна (2024) зазначають, що діти, які зазнали безпосереднього впливу воєнних дій, демонструють прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що супроводжується нав'язливими спогадами, емоційною відчуженістю та страхами.

Окремої уваги заслуговують методи дослідження психічного стану дітей в умовах воєнного часу. Як зазначає Левченко та Луценко (2023, с. 85), серед найбільш ефективних методів є проєктивні методики (аналіз дитячих малюнків), психодіагностичні тести (зокрема, тест САН, що оцінює самопочуття, активність та настрій) та опитувальники для оцінки рівня тривожності та стресу. На думку Гури (2024), важливим є комплексний підхід, який включає психологічні інтерв'ю, спостереження та аналіз поведінкових реакцій дітей у кризових ситуаціях. Дослідження Бочелюка та Панова (2019, с. 8–24) підкреслює важливість використання методів, що дозволяють визначити реадaptaційний потенціал особистості та ступінь її психологічної резиліентності.

Основні висновки досліджень підтверджують, що діти, які опинилися в умовах війни, потребують своєчасної психологічної допомоги та систематичної підтримки. За словами Герило, Гніди, Корнієнко та Луценко (2018), ключовими напрямками роботи з такими дітьми є стабілізація їхнього емоційного стану, відновлення почуття безпеки та формування довірливих стосунків із дорослими. Ващенко та Іваненко (2018, с. 33) зазначають, що особливого значення набуває створення ресурсного середовища, у якому діти можуть вільно виражати свої емоції та отримувати підтримку від дорослих. Крім того, важливим є залучення дітей до терапевтичних занять, які включають арт-терапію, ігрову терапію та психодраму, що допомагають виражати та опрацьовувати переживання, пов'язані з травматичними подіями.

Практичні рекомендації для роботи з дітьми, які постраждали від війни, включають застосування методик психологічної підтримки, адаптованих до їхнього віку та рівня розвитку. Як наголошує Кистанчук (2024), психологи та педагоги мають використовувати стратегії м'якого залучення дітей до роботи над емоційним станом, а також створювати безпечний простір для комунікації. У свою чергу, Бельська, Лашкіна та Нестеряк (2020) звертають увагу на необхідність роботи з батьками, адже їхній емоційний стан значною мірою впливає на психологічне благополуччя дитини. Вони рекомендують залучати батьків до психоедукаційних програм, що навчають стратегіям подолання стресу та кризових ситуацій.

Сучасні українські дослідження підтверджують серйозний вплив війни на психіку дітей, водночас пропонуючи різноманітні методи діагностики та корекції їхнього емоційного стану. Комплексний підхід, що поєднує наукові дослідження, практичну допомогу та підтримку родини, є ключовим у процесі відновлення психічного здоров'я дітей у поствоєнний період.

Аналіз зарубіжних досліджень щодо впливу війни та збройних конфліктів на дітей свідчить про значну роль психологічних, соціальних і фізіологічних факторів у формуванні довготривалих наслідків для дитячого розвитку. На думку Гашімової, Сохор та Ясній (2024), діти, які зазнали безпосереднього впливу воєнних дій, стикаються з підвищеним ризиком розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), порушень сну, підвищеної тривожності та депресивних станів. Як зазначає Вавілова та Кіба (2022), переживання деперсоналізації та дереалізації є типовими реакціями дітей, які опинилися у зонах активних бойових дій або пережили вимушене переселення.

Дослідження, проведені в країнах, що пережили тривалі збройні конфлікти, таких як Сирія, Афганістан та країни Балканського регіону, підтверджують, що вплив війни на дітей має як безпосередній, так і опосередкований характер. Безпосередньо діти можуть страждати від фізичних травм, втрати близьких або руйнування домівок. Опосередкований вплив проявляється через нестабільність соціального середовища, порушення доступу до освіти, дефіцит медичної допомоги та продовольства. Як зазначають Бочелюк і Панов (2019), в умовах війни значення сімейної підтримки, соціальних зв'язків та доступу до якісної психологічної допомоги значно зростає.

Міжнародні організації, зокрема ЮНІСЕФ, ВООЗ та ООН, активно розробляють рекомендації щодо підтримки дітей у воєнний період. Наприклад, за словами Герило, Гніди, Корнієнко та Луценко (2018), організація соціально-психологічного супроводу дітей, які постраждали внаслідок збройних конфліктів, має включати комплексні заходи, спрямовані на стабілізацію емоційного стану, відновлення почуття безпеки та поступову соціалізацію. Дослідження Панка та Ткачук (2019) підтверджують, що психосоціальна допомога дітям у кризових умовах має

ґрунтуватися на мультидисциплінарному підході, що поєднує освітні, медичні та психологічні методи впливу.

Порівняння українського та зарубіжного досвіду свідчить про певні подібності та відмінності у підходах до психологічної допомоги дітям під час війни. Як зазначає Лебець (2019), в Україні значну увагу приділяють адаптаційним механізмам дітей, включаючи арт-терапію, групові заняття з психологами та інтеграцію в шкільне середовище. У свою чергу, зарубіжні практики часто акцентують увагу на когнітивно-поведінковій терапії та методах кризового втручання. Наприклад, у Балканських країнах після військових конфліктів активно використовували методику "розповідної терапії", яка допомагала дітям опрацьовувати свої травматичні переживання через оповідний формат (Коробка, Васютинський, Вінков, 2019).

Аналіз зарубіжного досвіду підтверджує важливість своєчасного психосоціального втручання для мінімізації негативних наслідків війни для дітей. Як зазначає Єна (2024), комплексний підхід, що включає підтримку на рівні родини, школи та громади, дозволяє зменшити ризики формування хронічного стресу та покращити адаптаційний потенціал дитини. На основі аналізу існуючих практик можна рекомендувати впровадження спеціалізованих програм психологічного супроводу, які включають як індивідуальні, так і групові форми роботи з дітьми, що пережили травматичні події.

### **1.3. Психологічні особливості дітей-переселенців у порівнянні з тими, хто не зазнав безпосереднього впливу війни**

Внутрішньо переміщені особи (ВПО), серед яких значну частку складають діти, є вразливою категорією населення, що зазнала значних психологічних та соціальних змін унаслідок втрати домівки та звичного

способу життя. За визначенням ООН, внутрішньо переміщеними особами вважаються люди, які були змушені покинути місце постійного проживання в межах своєї країни через конфлікти, насильство або інші кризові явища (Березненко & Цимбал, 2023, с. 416). У цьому контексті особливе значення набуває аналіз психологічного стану дітей, які втратили дім і змушені адаптуватися до нових умов життя.

Як зазначає Бамбурак (2017), психологічні особливості дітей-переселенців часто включають підвищену тривожність, страх перед майбутнім, труднощі у встановленні соціальних зв'язків та емоційне виснаження. Діти можуть демонструвати симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який проявляється у вигляді нічних жахів, замкнутості, агресії або навпаки – апатії (Гашімова та ін., 2024, с. 17). Окрім психологічного навантаження, вони стикаються з новими соціальними викликами, такими як зміна школи, необхідність адаптації до нового оточення та можливі упередження з боку однолітків (Герило та ін., 2018, с. 57).

Серед основних травм, з якими стикаються діти-переселенці, можна виділити втрату стабільності, розлуку з рідними, порушення звичного розпорядку життя. Як зазначає Бельська та ін. (2020), діти, що змушені залишати рідну оселю, відчують сильний емоційний стрес, який впливає на їхній розвиток та здатність до навчання. Відсутність відчуття безпеки та вимушена зміна життєвого середовища можуть спричинити зниження рівня довіри до оточуючих, труднощі у формуванні нових дружніх зв'язків, що негативно позначається на їхній соціалізації (Коробка та ін., 2019, с. 112).

Соціально-психологічні умови проживання дітей-переселенців у нових громадах відіграють ключову роль у їхній адаптації. На думку Вавілової та Кіби (2022), підтримка з боку громади, інклюзивна освітня політика та створення безпечного простору для дітей сприяють їхній

психологічній стабільності та зменшенню рівня стресу. Проте, як вказує Ващенко та Іваненко (2018), у багатьох випадках переселенці стикаються з дискримінацією, труднощами у пошуку житла, нестачею психологічної допомоги, що ускладнює їхню інтеграцію.

Значну роль у подоланні цих труднощів відіграють соціальні служби та освітні заклади, які можуть забезпечувати дітям-переселенцям додаткову підтримку, включаючи психологічні консультації, інтеграційні програми та індивідуальний підхід до навчання (Бочелюк & Панов, 2019, с. 15). Важливим аспектом є також формування толерантного середовища серед однолітків та активне залучення громадських ініціатив у процес адаптації дітей до нових умов проживання.

Адаптація дітей-переселенців є складним багатофакторним процесом, що залежить від рівня підтримки з боку держави, громади та сім'ї. Для ефективної інтеграції необхідні комплексні підходи, що включають психологічну підтримку, соціальну інклюзію та створення безпечного освітнього середовища. Забезпечення цих умов сприятиме зниженню рівня стресу серед дітей, покращенню їхнього психоемоційного стану та успішній інтеграції у нове середовище.

Психологічні особливості емоційного стану дітей, які зазнали вимушеного переселення внаслідок воєнних дій, мають суттєві відмінності у порівнянні з їхніми однолітками, які не стикалися з подібними травматичними подіями. На думку Бамбурак (2017), діти, що пережили військові конфлікти та вимушене переміщення, демонструють значно вищий рівень тривожності, емоційної нестабільності та страху у порівнянні з тими, хто виріс у стабільному середовищі.

Основні відмінності у проявах страху, тривожності та емоційної нестабільності полягають у тому, що у внутрішньо переміщених дітей спостерігається тенденція до підвищеної чутливості до різких звуків, зміни обстановки, а також прояви соціальної відстороненості (Гашімова,

Сохор, Ясній, & Смашна, 2024). Водночас, за словами Березненко та Цимбал (2023), в дітей, які не зазнали впливу війни, страхи є більш ситуативними і менш тривалими, а загальний емоційний фон залишається стабільнішим. Натомість діти-переселенці можуть демонструвати ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що проявляється у вигляді нічних кошмарів, нав'язливих спогадів та уникнення певних ситуацій, які нагадують про травматичні події.

Щодо рівня адаптації до нових умов життя, слід зазначити, що внутрішньо переміщені діти нерідко стикаються зі складнощами у соціальній взаємодії, що обумовлено не лише пережитим стресом, але й новими соціальними нормами та умовами середовища (Бельська, Лашкіна, & Нестеряк, 2020). Як зазначає Бочелюк та Панов (2019), адаптація дітей-переселенців може проходити у кілька етапів: від початкового шоку та дезорієнтації до поступового прийняття та включення у нове середовище. Проте ця адаптація відбувається нерівномірно: діти молодшого віку зазвичай легше інтегруються в нові соціальні групи, тоді як підлітки можуть відчувати сильніший психологічний дискомфорт через втрату звичних соціальних зв'язків та порушення почуття безпеки.

Важливим чинником, що впливає на емоційний стан дітей у стані вимушеного переміщення, є рівень соціальної підтримки, яку вони отримують. Дослідження Вавілової та Кіби (2022) свідчать про те, що стабільність сімейних відносин, підтримка з боку шкільного середовища та доступ до психологічної допомоги суттєво знижують рівень тривожності у дітей. Крім того, Ващенко та Іваненко (2018) підкреслюють, що одним із ключових ресурсів для подолання стресу є залученість дитини у соціальну активність та можливість висловлювати свої переживання у безпечному середовищі.

Порівняльний аналіз емоційного стану дітей-переселенців та їхніх однолітків, які не зазнали впливу війни, демонструє значні відмінності у

рівні тривожності, страхів та адаптаційних можливостей. Наявність соціальної підтримки та стабільного оточення відіграє вирішальну роль у зменшенні негативних наслідків воєнних травм та сприяє емоційній стабільності дитини.

Середовище відіграє надзвичайно важливу роль у формуванні психологічного стану дітей різних груп, зокрема тих, хто знаходиться в умовах адаптації до нових життєвих обставин. Як зазначає Бочелюк і Панов (2019), середовище є одним із ключових факторів, що визначають рівень емоційної стабільності дитини, її соціалізацію та здатність до подолання стресових ситуацій.

На думку Березненко і Цимбал (2023), вплив сім'ї на адаптацію дитини до нових умов є критично важливим, оскільки саме родинне оточення виступає першочерговим джерелом підтримки та безпеки. В сімейному середовищі формуються базові механізми психологічного захисту, а також стратегія подолання стресу, що впливає на подальшу поведінку дитини в соціальному просторі (Березненко & Цимбал, 2023, с. 417). Особливо це стосується дітей, які пережили вимушене переселення через воєнні дії, оскільки для них зміна середовища часто супроводжується високим рівнем тривожності, невизначеності та страху (Гашімова, Сохор, Ясній & Смашна, 2024).

Значну роль у підтримці емоційного благополуччя дітей відіграє школа та соціальне оточення. Як зазначає Герило та співавт. (2018), навчальний заклад є одним із основних агентів соціалізації дитини, і його функція полягає не лише у наданні освітніх знань, але й у забезпеченні психологічного комфорту. Педагоги, шкільні психологи та соціальні працівники мають можливість створювати умови для зниження рівня тривожності, сприяти формуванню дружніх взаємин та інтеграції дитини в колектив (Герило, Гніда, Корнієнко & Луценко, 2018). Крім того, вчені наголошують, що підтримка з боку однолітків відіграє ключову роль у

зменшенні відчуття ізоляції та самотності у дітей, які опинилися в новому середовищі (Бельська, Лашкіна & Нестеряк, 2020).

Особливої уваги потребують особливості соціалізації дітей-переселенців у новому середовищі. Як підкреслює Гура (2024), ці діти часто стикаються з труднощами у встановленні соціальних контактів через мовний бар'єр, культурні відмінності або попередній негативний досвід, пов'язаний із переміщенням. Дослідження показують, що діти, які змушені змінити місце проживання через воєнні конфлікти, потребують додаткових психосоціальних інтервенцій для подолання наслідків травматичних переживань (Гура, 2024).

Науковці також наголошують на важливості комплексного підходу до створення сприятливого середовища для соціалізації дітей у нових умовах. Важливу роль відіграє наявність програм підтримки, організованих громадськими ініціативами, державними інститутами та міжнародними організаціями, які можуть сприяти адаптації дітей до змінених умов життя (Коробка, Васютинський & Вінков, 2019). Такі програми включають психологічне консультування, групову терапію та заходи, спрямовані на підвищення рівня самооцінки та розвитку комунікативних навичок у дітей, що дозволяє їм швидше інтегруватися в нове середовище.

Роль середовища у психологічному стані дітей різних груп є багатовимірною та комплексною. Вона охоплює вплив сім'ї, школи, соціального оточення, а також адаптаційні особливості дітей, які пережили вимушене переселення. Формування підтримувального та безпечного середовища є ключовим фактором для забезпечення емоційного благополуччя дітей, що підтверджується численними дослідженнями вітчизняних та зарубіжних науковців.

#### **1.4. Визначення основних психоемоційних показників для подальшого дослідження**

У сучасних умовах військових конфліктів особлива увага приділяється дослідженню психоемоційного стану дітей, які перебувають у зоні бойових дій або є вимушеними переселенцями. На думку Гашімової Н. та співавторів (2024), дитяча психіка є особливо вразливою до впливу екстремальних ситуацій, а тривале перебування в умовах війни може мати довготривалі наслідки для емоційного стану та загального психічного здоров'я. Як зазначає Вавілова А. С. і Кіба С. Г. (2022), під впливом воєнних подій у дітей може розвиватися тривожність, депресивні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що значною мірою впливає на їхню здатність до адаптації у суспільстві.

Зміни в емоційному стані дітей у воєнний період є багатограними та залежать від багатьох факторів, таких як інтенсивність та тривалість пережитих травматичних подій, соціальна підтримка, особистісні ресурси та рівень стресостійкості. За словами Бамбурак Н. М. (2017), в умовах воєнного конфлікту найчастіше спостерігається підвищений рівень тривожності, емоційна нестабільність, розлади сну, зниження рівня впевненості у собі та загальний занепад життєвих сил. Вплив цих змін може проявлятися у різних сферах життєдіяльності дитини, зокрема у соціальних контактах, навчальній діяльності та загальній поведінці.

Як зазначають Березненко М. та Цимбал Т. (2023), зв'язок між психоемоційними змінами та загальним психічним здоров'ям дитини є надзвичайно тісним. Дослідження показують, що діти, які зазнали впливу війни, часто демонструють симптоми емоційного виснаження, соціальної ізоляції та навіть соматичних розладів, таких як головний біль, болі у животі, загальна слабкість. Відсутність вчасної психологічної допомоги

може сприяти розвитку хронічних психоемоційних розладів, що ускладнює їхню інтеграцію в мирне життя.

Важливість вивчення емоційного стану дітей у воєнний період також підкреслюється необхідністю розробки ефективних стратегій психосоціальної підтримки та реабілітації. На думку Левченка В. і Луценка О. (2023), моніторинг психоемоційного стану дітей дозволяє не лише виявити групи ризику, а й розробити індивідуальні програми психологічної допомоги, які сприятимуть зниженню рівня стресу та відновленню емоційного балансу. У своїй праці Бочелюк В. і Панов С. (2019) зазначають, що сучасні методи психодіагностики та корекції психоемоційних станів дітей повинні враховувати специфіку пережитих травматичних подій, рівень психологічної підтримки від родини та суспільства, а також особистісні особливості кожної дитини.

Визначення психоемоційних показників у дітей, які пережили воєнні події, є необхідним етапом у розробці заходів з надання психологічної допомоги та реабілітації. Як підкреслюють Герило Г. М. та ін. (2018), комплексний підхід до діагностики та корекції психоемоційного стану дозволяє не лише мінімізувати наслідки стресу, але й створити умови для формування стійкості до майбутніх життєвих викликів. Це доводить необхідність подальших наукових досліджень у цій сфері та впровадження сучасних методик психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях.

Психоемоційний стан особистості є ключовим аспектом у контексті загального психологічного благополуччя людини. Як зазначає Бамбурак (2017), в умовах кризового суспільства рівень тривожності, депресивних проявів, страхів, соціальної адаптації та інших психоемоційних показників стає предметом активного вивчення. Саме ці показники формують базову картину емоційного здоров'я, що дозволяє прогнозувати можливі психологічні проблеми та коригувати їх на ранніх стадіях.

На думку Березненка та Цимбал (2023), рівень тривожності є одним із найважливіших показників психоемоційного стану, оскільки він визначає загальну стресову реакцію особистості. Прояви тривожності можуть включати порушення сну, дратівливість, труднощі у прийнятті рішень, соматичні реакції, такі як підвищене серцебиття або м'язове напруження. Для вимірювання рівня тривожності використовуються різні психодіагностичні методики, зокрема шкала проявів тривожності Спілбергера, що дозволяє оцінити як ситуативну, так і особистісну тривожність (Особистісна шкала проявів тривоги, н.д.).

За словами Вавілової та Кіби (2022), депресивні прояви та апатія є ще одним значущим психоемоційним показником, що вказує на зниження адаптаційних ресурсів особистості. Симптоми депресії можуть варіюватися від легкої втоми та зниженого настрою до глибокої безнадії та суїцидальних думок. Виявлення симптомів депресії здійснюється за допомогою стандартизованих опитувальників, таких як шкала Бека або опитувальник CES-D. Як зазначає Гашімова та ін. (2024), у дітей, що зазнали впливу війни та вимушеного переселення, частота проявів депресивних станів значно вища порівняно з їхніми ровесниками, які не зазнали подібних випробувань.

Страхи та їх інтенсивність у дітей є ще одним важливим аспектом психоемоційного здоров'я. Як стверджують Герило та ін. (2018), страхи у дітей можуть мати різну природу, зокрема вони можуть бути віковими (страх темряви, страх самотності) або ситуативними (страх перед війною, страх втрати батьків). Дослідження, проведене Гурою (2024), виявило, що у дітей, які проживають на окупованих територіях або є вимушеними переселенцями, рівень страху значно вищий, що позначається на їхній соціальній адаптації та емоційній стабільності.

За словами Ващенко та Іваненка (2018), особливості агресивної поведінки або замкнутості можуть свідчити про внутрішнє психологічне

напруження та невирішені конфлікти у внутрішньому світі дитини. Агресія може проявлятися як зовнішньо (фізичні або вербальні напади), так і внутрішньо (самознищувальна поведінка, соціальна ізоляція). Важливим аспектом є виявлення причин такої поведінки, оскільки вона може бути реакцією на стрес, відображенням невпевненості в собі або наслідком перенесених травм. Як зазначає Лебець та ін. (2019), діти, які пережили бойові дії, частіше демонструють підвищену агресивність або, навпаки, глибоку замкнутість.

Рівень соціальної адаптації та емоційного благополуччя є комплексним показником, що поєднує в собі здатність особистості ефективно взаємодіяти з соціумом та підтримувати внутрішню гармонію. Як зазначає Зливков та ін. (2023), успішна соціальна адаптація залежить від рівня стресостійкості, навичок саморегуляції та підтримки з боку найближчого оточення. Дослідження Оніщенко та Тимченко (2022) підтверджують, що діти, які мають сильний соціальний зв'язок із родиною та друзями, демонструють вищий рівень адаптивності, що, у свою чергу, сприяє їхньому загальному психоемоційному благополуччю.

У процесі добору психодіагностичних методик для дослідження психоемоційного стану дітей надзвичайно важливо враховувати як загальноприйняті стандарти психологічної діагностики, так і специфіку умов, у яких перебувають діти, особливо якщо вони зазнали впливу воєнних дій. Як зазначає Бамбурак (2017), науково обґрунтовані методи психодіагностики дозволяють не лише оцінити емоційний стан дитини, а й виявити приховані або компенсаторні механізми, що впливають на її адаптацію до складних умов.

Серед основних методик, що застосовуються для вимірювання психоемоційного стану дітей, варто виокремити проєктивні методи, опитувальники та тести, які базуються на самооцінці та спостереженні. Наприклад, у своїй праці Березненко та Цимбал (2023) наголошують, що

методики, спрямовані на визначення рівня тривожності, страхів та стресової напруги, мають особливу цінність у дослідженні дітей-переселенців, оскільки дозволяють оцінити їхню емоційну реактивність та рівень адаптації до нових умов.

До методик, що дозволяють визначити рівень тривожності, належать Шкала дитячої тривожності Спілбергера, Методика «Будинок, дерево, людина» (Н-Т-Р), а також тест «Кінетичний малюнок сім'ї». Ці методики використовуються у практиці психодіагностики дітей, які переживають кризові ситуації, та дозволяють виявити як рівень їхньої загальної тривожності, так і її специфічні прояви (Бочелюк & Панов, 2019). Окрім того, методика «Шкала дитячої депресії» Ковача допомагає оцінити наявність депресивних проявів у дітей, що особливо актуально для тих, хто зазнав значного психологічного стресу внаслідок війни.

Значну увагу слід приділяти вибору психодіагностичних інструментів, що дозволяють порівняти психоемоційний стан дітей, які стали вимушеними переселенцями, та тих, хто не зазнав прямого впливу воєнних дій. Як зазначають Вавілова та Кіба (2022), методи об'єктивної психодіагностики мають бути валідними та надійними, щоб забезпечити достовірні результати та уникнути викривлення даних через суб'єктивне сприйняття. Наприклад, використання опитувальників тривожності Спілбергера або методики «Страхи в картинках» дозволяє виявити рівень емоційного напруження у дітей різних вікових груп та визначити їхню схильність до тривожних реакцій.

Особливе значення мають комбіновані методики, які включають як кількісні, так і якісні показники. Наприклад, методика «Люшерівський тест кольорів» дозволяє оцінити рівень емоційної напруги дитини, тоді як тест «Незавершені речення» допомагає виявити її приховані переживання та тривожні думки. Такі методики є ефективними при роботі з дітьми, які

мають труднощі у вербалізації власних емоцій та переживань, що часто спостерігається у дітей, які пережили воєнні дії (Гашімова та ін., 2024).

Добір психодіагностичних методик має враховувати вікові особливості дітей, їхній соціальний досвід та індивідуальні особливості реагування на стресові ситуації. Використання комплексного підходу, який поєднує проєктивні методики, тести на визначення рівня тривожності та опитувальники самооцінки, забезпечує глибше розуміння психоемоційного стану дитини та сприяє розробці ефективних стратегій психологічної допомоги (Ващенко & Іваненко, 2018).

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДІТЕЙ**

### **2.1. Обґрунтування та опис методів дослідження емоційного стану дітей в умовах війни**

Ключові показники емоційного стану дітей є важливим предметом дослідження в контексті сучасних кризових подій, особливо в умовах війни. На думку Бочелюка і Панова (2019, с. 10), до основних емоційних індикаторів, які характеризують стан дитини, належать рівень тривожності, наявність страхів, агресивність, емоційна нестабільність і схильність до депресивних проявів. Вчені наголошують, що ці показники мають як внутрішні психологічні корені, так і зовнішні тригери, що пов'язані з соціальним середовищем та життєвими обставинами.

Як зазначає Березненко і Цимбал (2023, с. 416), тривожність є одним із найважливіших критеріїв оцінки емоційного стану дітей, які перебувають у стресових умовах. Вона проявляється у вигляді постійного відчуття небезпеки, труднощів із концентрацією уваги та проблем із

засинанням. У свою чергу, страхи, за словами Ващенко та Іваненка (2018, с. 34), можуть формуватися як реакція на травматичний досвід або соціальні чинники, що провокують почуття невизначеності. Вони можуть мати як ситуативний, так і хронічний характер, посилюючи загальний рівень психоемоційного напруження дитини.

Агресивність і емоційна нестабільність, згідно з дослідженнями Гашімової та співавт. (2024, с. 17), є типовими реакціями на сильні стресові фактори, зокрема на війну та вимушене переселення. Діти можуть проявляти агресію через неможливість висловити свої почуття або переробити травматичний досвід. Вавілова і Кіба (2022, с. 115) стверджують, що тривалий стан стресу може спричинити емоційне виснаження, що в підсумку веде до депресивних станів. Діти, які зазнали втрат, можуть демонструвати апатію, втрату інтересу до навчання та зниження соціальної активності.

Важливим фактором, що впливає на психоемоційний стан дітей, є стрес і травматичний досвід. Як зазначає Єна (2024, с. 319), діти по-різному реагують на стрес, залежно від рівня підтримки з боку батьків та соціального оточення. Деякі діти можуть розвинути адаптивні механізми подолання стресу, тоді як інші зазнають серйозних психологічних проблем. За даними Гури (2024), діти, які перебували на окупованих територіях, частіше за інших демонструють ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що проявляється у вигляді нічних кошмарів, гіперзбудженості та проблем зі сном.

Особливу увагу варто приділити сприйняттю війни молодшими школярами. За словами Карпенка (2024, с. 177), діти цього віку ще не мають достатньо сформованого критичного мислення, тому вони часто сприймають події емоційно та на рівні безпосереднього досвіду. Вони можуть плутати реальність із вигадкою, проектувати страхи на повсякденне життя, що негативно впливає на їхню здатність до навчання

та розвитку. Як підкреслюють Зливков і Лукомська (2023, с. 85), важливо враховувати особливості дитячого мислення при роботі з молодшими школярами, адже правильний підхід може значно знизити рівень тривожності та створити безпечне емоційне середовище.

Ключові показники емоційного стану дітей у кризових умовах включають низку факторів, які взаємопов'язані між собою. Рівень тривожності, наявність страхів, схильність до агресії та емоційна нестабільність є важливими критеріями, які дозволяють оцінити загальний психологічний добробут дитини. Вплив стресу та травматичного досвіду на дитячу психіку вимагає комплексного підходу з боку педагогів, психологів і батьків, що допоможе зменшити негативний вплив війни на розвиток особистості.

Вибір методів дослідження емоційного стану дітей є важливим аспектом наукового аналізу їхнього психологічного благополуччя. Як зазначає Бельська та ін. (2020, с. 123), діагностика психоемоційного стану дитини потребує комплексного підходу, що включає використання проєктивних методик, тестових опитувальників, методів спостереження, а також бесід із дітьми, їхніми батьками та вчителями.

Одним із найефективніших методів дослідження емоційного стану дітей є проєктивні методики. За словами Махнія (2021, с. 89), вони дозволяють дослідити глибинні переживання дитини, які можуть бути приховані або неусвідомлені. Зокрема, методика «Будинок, дерево, людина» (Додаток А) допомагає проаналізувати особистісні характеристики, рівень тривожності та почуття безпеки дитини. Як стверджує Лесінскієне та Костюк (2023, с. 78), використання цього методу вивчення дитячих малюнків у різних культурних контекстах, зокрема в умовах війни, дає змогу виявити рівень психологічної травматизації. Іншим ефективним методом є «Неіснуюча тварина», який, на думку Панка

та Острової (2016, с. 45), дає змогу виявити внутрішні конфлікти та несвідомі страхи дитини.

Тестові методики також відіграють значну роль у діагностиці емоційного стану. Зливков та Лукомська (2016, с. 58) зазначають, що стандартизовані опитувальники дають змогу отримати кількісні показники рівня тривожності, стресу та інших емоційних станів. Одним із найбільш визнаних методів є методика Спілбергера-Каннмана (Додаток Б), яка дозволяє оцінити рівень ситуативної та особистісної тривожності. Як наголошує Березненко та Цимбал (2023, с. 417), ця методика є надійним інструментом для визначення психологічного стану дітей, які пережили травматичні події, зокрема військові конфлікти. Додатково використовується тест «Шкала дитячої тривожності» (Додаток В), який, за словами Ващенко та Іваненка (2018, с. 40), допомагає ідентифікувати рівень емоційної нестабільності та можливу необхідність психологічної корекції.

Метод спостереження є ключовим у дослідженні емоційного стану дітей, оскільки дозволяє оцінити їхню поведінку в природному середовищі. За словами Гашімової та ін. (2024, с. 18), спостереження за взаємодією дітей з однолітками та дорослими дає змогу виявити ознаки тривожності, соціальної ізоляції або агресивності. Бочелюк і Панов (2019, с. 12) наголошують, що систематичне спостереження допомагає виявити зміни в поведінці дітей, які можуть сигналізувати про наявність психологічних проблем.

Бесіди з дітьми, їхніми батьками та вчителями є важливим компонентом якісного дослідження емоційного стану. Як зазначає Герило та ін. (2018, с. 52), інтерв'ювання дітей у дружній атмосфері допомагає виявити їхні страхи, тривоги та очікування. За словами Кистанчук (2024, с. 5), бесіди з батьками та педагогами є особливо важливими, оскільки

дорослі можуть надати додаткову інформацію про зміни в емоційному стані дитини, її поведінці та стосунках із соціальним оточенням.

Обґрунтування вибору методик залежить від вікових особливостей дітей. Як наголошує Гура (2024, с. 8), у дошкільному віці найкраще використовувати проєктивні методики та спостереження, оскільки діти цього віку ще не можуть чітко вербалізувати свої переживання. У молодшому шкільному віці ефективними є тестові методики та бесіди, оскільки діти цього віку вже мають достатній рівень мовленнєвого розвитку для самовираження. У підлітковому віці, за словами Левченка та Луценка (2023, с. 90), важливо застосовувати комплексний підхід, поєднуючи опитувальники, бесіди та спостереження, оскільки підлітки часто маскують свої емоційні переживання.

Вибір методів дослідження емоційного стану дітей повинен базуватися на їхніх вікових особливостях, контексті їхнього життя та дослідницьких завданнях. Як зазначає Карпенко (2024, с. 178), комплексне використання методів діагностики забезпечує найбільш точне розуміння емоційного стану дитини та допомагає своєчасно надати їй психологічну підтримку.

Вибірка дослідження сформована відповідно до соціальних та психологічних характеристик дітей, що зазнали різного ступеня впливу війни в Україні. З метою отримання об'єктивних результатів та виявлення специфічних особливостей психоемоційного стану було виокремлено три основні групи учасників.

Перша група включає дітей-переселенців, які змушені були залишити свої домівки через активні бойові дії або окупацію територій. Ця категорія зазнала значних стресових впливів, пов'язаних із втратою звичного середовища, розлукою з родичами та необхідністю адаптації до нового соціокультурного контексту. На думку Гашімової та ін. (2024), вимушене переселення може спричиняти у дітей посттравматичні стани, а

також проблеми з соціальною інтеграцією у новому середовищі. Як зазначають Герило, Гніда, Корнієнко і Луценко (2018), діти, які переживають зміну місця проживання внаслідок воєнних дій, часто демонструють симптоми тривожності, емоційної нестабільності та труднощі у навчальній діяльності.

Друга група складається з дітей, які залишилися проживати в районах активних бойових дій або на прифронтових територіях, таких як Харківська область (зокрема м. Ізюм). Вони перебувають під постійним впливом воєнного стресу, що включає загрозу життю, нестабільну ситуацію та можливі травматичні події. За словами Вавілової і Кіби (2022), діти, що зростають в умовах війни, можуть розвинути захисні психоемоційні механізми, зокрема притуплення емоцій, підвищену пильність або агресивні реакції на стресові фактори. Як зазначає Гура (2024), довготривале перебування у зоні бойових дій спричиняє не лише психологічні зміни, але й порушення когнітивних функцій, що негативно впливає на навчальну успішність та загальну адаптацію дітей.

Третя група охоплює дітей, які не зазнали безпосереднього впливу війни, наприклад, мешканців західних регіонів України (Волині та інших відносно безпечних областей). Вони не відчули прямих наслідків бойових дій, але можуть зазнавати впливу інформаційного простору, тривожності батьків та загального психологічного тиску, пов'язаного з ситуацією в країні. Як підкреслюють Бельська, Лашкіна та Нестеряк (2020), навіть за відсутності прямих травматичних подій, діти можуть демонструвати симптоми тривожності та емоційного виснаження через надмірне споживання медіаінформації та стресову атмосферу в сім'ї.

При визначенні вибірки дослідження важливо було врахувати репрезентативність кожної групи, а також можливість отримання об'єктивних результатів, які можна буде узагальнити. З урахуванням наукових підходів до психологічних досліджень у сфері воєнної травми

(Бочелюк & Панов, 2019), загальна кількість учасників склала 150 дітей: по 50 представників у кожній з трьох груп. Така вибірка дозволяє виявити відмінності у психоемоційному стані між групами, а також визначити специфічні труднощі, з якими стикаються діти в різних умовах воєнного впливу.

З точки зору методології, подібна кількість учасників є достатньою для забезпечення статистичної надійності результатів дослідження. Як вказує Лебець та ін. (2019), для отримання валідних даних у дослідженнях, що стосуються психічного здоров'я дітей у кризових умовах, необхідно забезпечити не лише достатній розмір вибірки, але й рівномірний розподіл учасників за віком, статтю та рівнем психологічного стресу.

Проведення дослідження дітей, які зазнали впливу воєнних подій, вимагає суворого дотримання етичних норм. Перш за все, було отримано інформовану згоду від батьків або опікунів дітей, що відповідає міжнародним стандартам етичних досліджень у сфері психології (Злишков, Лукомська & Федан, 2016). Це забезпечило добровільну участь дітей та їхніх сімей, а також можливість припинення участі у будь-який момент за бажанням учасників.

Другим важливим аспектом є психологічна безпека дітей під час дослідження. На думку Панка та Острової (2016), дослідження, що включають дітей із травматичним досвідом, повинні проводитися у максимально безпечному та комфортному середовищі, без створення додаткових стресових ситуацій. Для цього дослідники дотримувалися наступних заходів:

- Проведення дослідження у звичному для дітей середовищі (школах, центрах психологічної допомоги або вдома).
- Використання м'яких методик дослідження (ігрових тестів, малюнкових проєктивних методик, опитувальників, адаптованих до вікових особливостей дітей).

- Забезпечення присутності психолога або соціального педагога під час дослідження для надання негайної підтримки у разі емоційного дискомфорту дитини.
- Використання анонімних методів збору інформації, що зменшувало ризик психологічного дискомфорту та дозволяло учасникам вільно висловлювати свої емоції та переживання.

Науковці, які вивчали психічне здоров'я дітей у кризових умовах (Березненко & Цимбал, 2023), наголошують, що дослідження, які стосуються дітей з воєнним досвідом, мають бути спрямовані не лише на діагностику, а й на подальшу психологічну підтримку. Тому результати дослідження будуть використані не тільки для наукових цілей, але й для розробки рекомендацій щодо психологічної допомоги дітям, які зазнали впливу війни.

Вибірка дослідження є достатньо репрезентативною для вивчення впливу війни на психоемоційний стан дітей. Диференціація груп дозволяє порівняти психологічні наслідки вимушеного переселення, проживання у зоні бойових дій та відносно безпечних регіонах. Дотримання етичних стандартів забезпечило захист прав і благополуччя учасників дослідження, що є ключовим аспектом у психологічних дослідженнях дітей у кризових ситуаціях.

## **2.2. Аналіз змін у поведінці, емоційній сфері та адаптаційних механізмах дітей у різних умовах проживання**

Порівняльний аналіз емоційного стану дітей у різних умовах дозволяє встановити ключові чинники, що впливають на рівень їхньої тривожності, страхів, агресивності та депресивних проявів. Як зазначає Бочелюк і Панов (2019), психоемоційний стан дитини є динамічним утворенням, що змінюється під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників,

зокрема умов проживання, рівня соціальної підтримки, сімейної ситуації та вікових особливостей. У цьому контексті порівняльний аналіз дозволяє оцінити, які саме фактори мають найбільший вплив на емоційний стан дітей у різних життєвих ситуаціях.

Результати численних досліджень свідчать про значні відмінності між дітьми, які проживають у стабільних сімейних умовах, і тими, хто зазнав впливу стресових подій, зокрема військових конфліктів, вимушеного переселення або соціальної ізоляції. Наприклад, за даними Гашімової та співавторів (2024), діти, які пережили вимушену міграцію через війну, демонструють вищий рівень тривожності та депресивних симптомів порівняно з тими, хто залишався у стабільному середовищі. Це пояснюється тим, що зміна життєвих обставин порушує відчуття безпеки, що є критично важливим для психологічного благополуччя дитини.

Значну увагу в дослідженнях приділяється рівню тривожності, який залежить від умов життя та особливостей соціального оточення. На думку Ващенко та Іваненка (2018), тривожність у дітей може мати ситуативний або хронічний характер, причому її рівень значно зростає у дітей, які опинилися в умовах нестабільності. Наприклад, діти, що мешкають у зонах військових конфліктів, схильні до розвитку генералізованої тривожності, яка проявляється через постійне занепокоєння, порушення сну та підвищену емоційну збудливість. Як зазначає Єна (2024), у таких дітей часто формується «синдром очікування загрози», що виражається у підвищеній настороженості та схильності до уникання нових соціальних контактів.

Аналіз рівня страхів показує, що їх інтенсивність та характер значною мірою залежать від віку дитини. За словами Зливкова, Лукомської та Федан (2016), молодші діти частіше бояться реальних загроз, таких як темрява, самотність або гучні звуки, тоді як у старших дітей зростає рівень екзистенційних страхів, зокрема страху втрати

близьких або страху смерті. Ці особливості важливо враховувати при розробці програм психологічної підтримки для різних вікових категорій.

Щодо агресивності, то її рівень також варіюється залежно від умов проживання та впливу соціальних факторів. Як підкреслює Коробка та співавтори (2019), діти, які зазнали травматичного досвіду, часто демонструють підвищений рівень агресії як захисну реакцію на стресові умови. Зокрема, у дітей, які стали свідками насильства або пережили втрату, агресивність може проявлятися у формі вербальних або фізичних атак на однолітків чи дорослих. Водночас дослідження показують, що у дітей, які отримують належну соціальну підтримку, агресивні прояви можуть значно знижуватися, що свідчить про важливість психологічного супроводу та корекційної роботи.

Особливу увагу слід приділити депресивним симптомам, які все частіше реєструються у дітей, що зазнали тривалого стресу або соціальної ізоляції. На думку Левченка та Луценка (2023), у дітей, які переживають військові дії, спостерігаються симптоми емоційного виснаження, втрата інтересу до раніше улюблених занять, порушення концентрації уваги та схильність до самоізоляції. Ці прояви можуть бути небезпечними, оскільки депресивний стан у дитячому віці нерідко призводить до порушень соціалізації та труднощів у навчанні.

Аналізуючи вплив віку, статі та сімейної ситуації на емоційний стан дитини, можна зауважити, що ці фактори взаємопов'язані та взаємовпливають один на одного. Як стверджує Кистанчук (2024), молодші діти більш вразливі до змін у сімейному середовищі, оскільки їхня емоційна стабільність значною мірою залежить від присутності та підтримки батьків. Діти старшого віку, особливо підлітки, можуть мати інші механізми реагування, які часто включають агресивну поведінку або соціальне відчуження.

Статеві відмінності в емоційному стані дітей також мають значення. За даними Бельської, Лашкіної та Нестеряк (2020), дівчатка частіше демонструють підвищений рівень тривожності та депресивних симптомів, тоді як хлопчики схильні до прояву зовнішньої агресії та ризикованої поведінки. Це може бути пов'язано як із соціальними очікуваннями, так і з біологічними чинниками, які впливають на емоційне реагування.

Сімейна ситуація відіграє вирішальну роль у формуванні емоційної стабільності дитини. На думку Герило та співавторів (2018), діти, які зростають у благополучному сімейному середовищі, мають значно вищий рівень психологічної стійкості та адаптивності. Натомість у дітей із дисфункційних родин, де присутні конфлікти, насильство або емоційна холодність, спостерігаються високі рівні тривожності, агресивності та депресивних проявів.

Порівняльний аналіз емоційного стану дітей у різних умовах підтверджує, що соціальне середовище, вікові та статеві особливості, а також рівень підтримки з боку родини є визначальними факторами, що впливають на емоційне благополуччя дитини. Як зазначає Панок і Ткачук (2019), комплексний підхід до психологічного супроводу дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, дозволяє мінімізувати негативні наслідки стресу та сприяти гармонійному розвитку особистості. Таким чином, дослідження психоемоційного стану дітей у різних умовах є важливим напрямом сучасної психології, що потребує подальшого вивчення та розробки ефективних методів психологічної підтримки.

Поведінка дітей є динамічним психоемоційним процесом, що змінюється залежно від умов їхнього життя, оточення та рівня стресу, якого вони зазнають. Дослідники наголошують, що дитяча психіка є вразливою до впливу стресових ситуацій, особливо у випадках війни, вимушеного переселення або інших кризових явищ (Гура, 2024). Реакції на стрес можуть варіюватися від поведінкових змін, пов'язаних із

соціальною ізоляцією, до соматичних проявів, таких як порушення сну, апетиту чи часті скарги на фізичне нездужання (Березненко & Цимбал, 2023, с. 416).

Як зазначає Вавілова та Кіба (2022), дитячі реакції на стресові ситуації можна поділити на кілька основних категорій. По-перше, спостерігається замкненість та уникнення контактів, що є характерною поведінкою для дітей, які відчувають емоційну нестабільність. Вони можуть уникати спілкування навіть із близькими людьми, схильні до самоізоляції, демонструють втрату інтересу до раніше улюблених занять (Гашімова, Сохор, Ясній & Смашна, 2024). З іншого боку, певна частина дітей, навпаки, виявляє підвищену агресивність, яка є механізмом психологічного самозахисту. У таких випадках агресія може бути спрямована як на однолітків, так і на дорослих, що часто викликає конфлікти в шкільному та сімейному середовищі (Зливков, Лукомська & Федан, 2016).

Окрім соціальної поведінки, в дітей, які зазнали стресу, спостерігаються емоційні розлади, що проявляються у вигляді плаксивості, нав'язливих страхів та емоційних зривів (Левченко & Луценко, 2023). Вони можуть мати ірраціональні страхи, наприклад, боятися гучних звуків або темряви, навіть якщо раніше таких фобій у них не було. Особливо це характерно для дітей із регіонів, де велися активні бойові дії (Коробка, Васютинський & Вінков, 2019).

На думку Бочелюка та Панова (2019), соматичні реакції на стрес також є поширеним явищем. Вони включають порушення сну, втрату або, навпаки, підвищення апетиту, а також різноманітні психосоматичні симптоми, як-от частий головний біль, біль у животі або загальна слабкість. Ці симптоми мають психогенну природу і часто не супроводжуються реальними фізіологічними порушеннями (Лебець та ін., 2019).

Як зазначає Герило, Гніда, Корнієнко та Луценко (2018), адаптація дітей до нових умов залежить від багатьох факторів, зокрема від типу пережитого стресу та рівня підтримки з боку дорослих. Діти-переселенці, які змушені були покинути свої домівки через воєнні дії, часто стикаються з труднощами адаптації у нових громадах. У них можуть виникати проблеми зі сприйняттям власної ідентичності, а також труднощі в побудові міжособистісних відносин (Кистанчук, 2024).

За словами Ващенка та Іваненка (2018), діти, що безпосередньо проживають у зонах бойових дій, демонструють високий рівень тривожності, оскільки живуть у постійній загрозі для життя. Це спричиняє формування у них механізмів психологічного виживання, зокрема вони можуть ставати емоційно нечутливими до подій навколо або ж демонструвати гіперчутливість до будь-яких проявів небезпеки.

Діти з мирних регіонів, які не зазнали прямих наслідків війни, проте відчують психологічний тиск через новини, соціальні мережі або розповіді батьків, також можуть демонструвати ознаки стресу (Підчасов & Чепелева, 2022). На думку Корольчука та Крайнюка (2006), вони схильні до розвитку когнітивного дисонансу: з одного боку, вони знаходяться в безпечному середовищі, але з іншого – постійно чують про небезпеку, що сприяє формуванню тривожних розладів.

Як зазначають Готуємо гідну зміну (н.д.), батьки відіграють ключову роль у збереженні психічного здоров'я своїх дітей під час кризових ситуацій. Їхня підтримка, відкритий діалог та стабільність у сім'ї можуть значно знизити рівень стресу у дитини. За словами Карпенка (2024), важливо пояснювати дітям складні ситуації простими словами, не приховуючи правди, але й не нагнітаючи страх.

В освітньому середовищі значну роль відіграють вчителі та психологи, які повинні створювати атмосферу підтримки та розуміння (Панок & Ткачук, 2019). На думку Махнія (2021), інтеграція арт-терапії,

групових занять та технік саморегуляції може допомогти дітям знизити рівень тривожності та адаптуватися до нових умов.

Оніщенко та Тимченко (2022) підкреслюють важливість психологічної підтримки не лише для дітей, а й для їхніх батьків, оскільки психоемоційний стан дорослих безпосередньо впливає на самопочуття дитини. За словами Пророк та Гончаренко (2015), психологи мають застосовувати індивідуальний підхід до кожної дитини, враховуючи її особисті переживання та потреби.

Поведінка дітей у різних умовах визначається рівнем стресу, який вони відчувають, та наявністю підтримки з боку дорослих. Для подолання негативних наслідків необхідно створювати сприятливі умови адаптації, залучати спеціалістів та використовувати ефективні психолого-педагогічні підходи.

Копінг-стратегії дітей у стресових ситуаціях відіграють визначальну роль у їхній здатності адаптуватися до змін і переживати кризові події, зокрема в умовах війни. За словами Ващенко та Іваненка, ефективність механізмів подолання стресу залежить від віку, рівня розвитку саморегуляції, соціальної підтримки та попереднього досвіду дитини (Ващенко & Іваненко, 2018, с. 35). У дітей можна виокремити кілька основних копінг-стратегій, серед яких уникнення, пошук соціальної підтримки, використання творчих методів та активне подолання стресу.

Одна з найпоширеніших стратегій – уникнення, що проявляється у відмові від обговорення травматичних подій, ігноруванні тривожних сигналів та навіть у розвитку психосоматичних симптомів. Як зазначає Гура, діти, які пережили безпосередній вплив бойових дій, часто відмовляються говорити про свої страхи або намагаються втекти у вигаданий світ, уникаючи реальності (Гура, 2024, с. 18). Проте така стратегія може мати як позитивний, так і негативний ефект: з одного боку, вона зменшує емоційне напруження, а з іншого – може спричинити

затримку в обробці травматичного досвіду та розвитку посттравматичних розладів.

Пошук соціальної підтримки – ще одна важлива копінг-стратегія, що допомагає дітям долати стресові ситуації. Як зазначає Гашімова та співавт., взаємодія з однолітками, підтримка дорослих, участь у групових заняттях або терапевтичних заходах сприяють зменшенню рівня тривожності та покращенню психоемоційного стану дитини (Гашімова, Сохор, Ясній & Смашна, 2024, с. 17). Особливо важливим фактором стає емоційна підтримка з боку батьків та вчителів, які можуть допомогти дитині сформувати відчуття безпеки.

Окрім соціальної підтримки, діти часто використовують творчі підходи для вираження своїх емоцій. У своїй праці Лесінськієне та Костюк зазначають, що малюнки, музика, театралізовані ігри та казкотерапія є дієвими інструментами емоційного розвантаження для дітей, які зазнали впливу воєнних дій (Лесінськієне & Костюк, 2023, с. 79). Такі методи дозволяють дитині опрацьовувати свої почуття у безпечному середовищі, не вдаючись до прямих вербалізацій травматичного досвіду.

Війна впливає на розвиток самостійності та особистісних якостей дитини, змінюючи її роль у сім'ї та соціумі. За словами Зливкова та Лукомської, вимушені обставини, такі як евакуація, зміна навчального середовища, потреба в самостійному ухваленні рішень, призводять до прискореного формування відповідальності у дітей (Зливков & Лукомська, 2023, с. 132). Водночас ці процеси можуть супроводжуватися підвищеною тривожністю, оскільки дитина змушена адаптуватися до нових життєвих умов без достатнього рівня підтримки з боку дорослих.

Війна також впливає на розвиток емпатії та бажання допомагати іншим. Як зазначає Єна, у дітей, які пережили травматичний досвід, часто спостерігається посилене прагнення підтримувати інших, особливо однолітків, які опинилися у складних обставинах (Єна, 2024, с. 318). Це

проявляється у взаємодопомозі, волонтерській діяльності, залученні до благодійних ініціатив. За словами Герило та співавт., діти, які проходять через кризові події, нерідко демонструють глибше усвідомлення соціальної справедливості, співчуття та готовність допомагати тим, хто знаходиться у скрутному становищі (Герило, Гніда, Корнієнко & Луценко, 2018, с. 79).

Хоча війна створює серйозні психологічні випробування для дітей, вона також може сприяти розвитку стійкості, адаптаційних механізмів, формуванню відповідальності та емпатії. Як зазначає Квасній, діти, які успішно подолали кризові події, нерідко демонструють вищий рівень психологічної зрілості, кращі навички саморегуляції та позитивні соціальні якості (Квасній, Колос & Духовний, 2025, с. 1570). Важливим фактором залишається підтримка з боку дорослих, соціального оточення та спеціалізованих програм психологічної допомоги, які сприяють адаптації дітей до змінених умов життя.

### **2.3. Вплив війни на навчальну діяльність та соціальну адаптацію дітей**

В умовах війни навчальна діяльність дітей зазнає суттєвих змін, що пов'язано з впливом стресу, нестабільності та загальної тривожності. За словами Березненко і Цимбал (2023, с. 416), війна спричиняє значне психоемоційне навантаження, яке негативно позначається на когнітивних процесах, зокрема на увазі, пам'яті та мотивації до навчання. Як зазначає Гашімова та ін. (2024), тривала небезпека і нестабільність змушують дітей перебувати в постійному стані емоційної напруги, що може викликати проблеми з концентрацією. Це, своєю чергою, ускладнює засвоєння нової інформації, знижує рівень активної участі в освітньому процесі та може спричинити швидке когнітивне виснаження.

У своїй праці Вавілова та Кіба (2022, с. 113–118) наголошують, що реакцією дітей на війну може бути стан деперсоналізації або дереалізації, що унеможлиблює ефективну навчальну діяльність. У багатьох учнів розвивається так звана «тунельна увага», коли вони можуть зосереджуватися лише на критично важливих аспектах, нехтуючи іншими навчальними завданнями. За словами Вавілової та Кіби (2022), довготривалий стрес спричиняє порушення процесів довготривалої та короткочасної пам'яті, що є особливо проблемним для дітей, які змушені опановувати складний навчальний матеріал.

На думку Гури (2024), емоційний стан дітей, які зазнали впливу воєнних факторів, значною мірою визначає їхню навчальну активність. Ті, хто зазнав втрати близьких, житла або вимушеного переселення, часто мають труднощі з мотивацією до навчання. Діти можуть ставитися до освіти з байдужістю або, навпаки, сприймати навчання як спосіб уникнення реальності, однак у будь-якому разі рівень засвоєння матеріалу знижується.

Порівнюючи рівень успішності дітей із різних груп, варто зазначити, що діти, які залишаються у відносно спокійних регіонах, демонструють вищі навчальні результати, ніж їхні однолітки із зон бойових дій або переселенці. Дослідження Кистанчук (2024) показує, що діти, які переживають воєнну травму, часто мають вищий рівень тривожності, що негативно позначається на їхніх академічних досягненнях. За словами Лебець та ін. (2019), у дітей із зони конфлікту фіксується підвищений рівень емоційного виснаження, що виливається у загальну втомлюваність, відсутність інтересу до навчального процесу та часті випадки апатії.

Особливі труднощі виникають у дітей-переселенців та тих, хто мешкає в зоні активних бойових дій, оскільки вони часто змушені навчатися дистанційно. Як зазначає Карпенко (2024), дистанційне навчання в умовах війни супроводжується нестачею технічних засобів,

перебоями з електропостачанням та нестабільним інтернет-зв'язком. Крім того, за словами Симоненко та Овадюк (2022), діти-переселенці стикаються із труднощами адаптації в новому середовищі, що додатково ускладнює їхню участь у навчальному процесі.

Війна створює значні перешкоди для навчальної діяльності дітей, знижуючи їхню концентрацію, погіршуючи пам'ять і зменшуючи мотивацію до навчання. Діти із зони бойових дій та вимушені переселенці є найбільш вразливою категорією, оскільки їхній рівень успішності часто нижчий через психоемоційне навантаження, втрати, нестабільність та обмежений доступ до якісної освіти.

Взаємодія дітей у шкільному середовищі є складним процесом, що формується під впливом багатьох чинників, серед яких особливу роль відіграє досвід, набутий дитиною в умовах травматичних подій. Згідно з дослідженнями (Гашімова та ін., 2024), пережитий стрес, пов'язаний із війною, вимушеним переселенням або втратою близьких, суттєво впливає на комунікативні навички школярів. На думку Вавілової та Кіби (2022), дитина, яка зазнала травматичних подій, може демонструвати як гіперкомунікативність, що проявляється у надмірному прагненні до взаємодії, так і соціальну ізоляцію, що супроводжується замкненістю та труднощами в спілкуванні.

Як зазначає Карпенко (2024), діти-переселенці стикаються з численними викликами у новому шкільному середовищі. Серед таких викликів варто відзначити стигматизацію та булінг, які можуть виникати через упереджене ставлення з боку однолітків або недостатню поінформованість педагогів про особливості психоемоційного стану дітей, що пережили війну. Березненко та Цимбал (2023) у своїй праці підкреслюють, що відчуття «іншості», яке формується у дітей-переселенців, спричинене не лише мовними або культурними відмінностями, а й загальним психологічним станом, що може

характеризуватися підвищеною тривожністю, страхом перед майбутнім і складністю в налагодженні міжособистісних стосунків.

За словами Бочелюка та Панова (2019), особливу увагу варто приділяти питанням поведінкових реакцій школярів, які зазнали впливу воєнних подій. У деяких дітей можуть спостерігатися агресивні прояви, що є наслідком накопиченого емоційного напруження та труднощів у його вираженні соціально прийнятними способами. Інші ж, навпаки, демонструють замкненість, відчуженість та небажання взаємодіяти з однолітками чи педагогами. Дослідження Зливкова та Лукомської (2023) показують, що агресивні реакції можуть бути своєрідним механізмом самозахисту, тоді як соціальна ізоляція – результатом страху перед відторгненням або повторним переживанням болючих подій.

Роль учителів та шкільних психологів у створенні сприятливого середовища для таких дітей важко переоцінити. Як зазначає Єна (2024), важливим аспектом є формування культури толерантності та емпатії серед учнівського колективу, що дозволяє зменшити ризик булінгу та підтримати дітей, які пережили важкі життєві обставини. У праці Геріла та ін. (2018) наголошується, що шкільний психолог повинен не лише проводити індивідуальні консультації, а й працювати з класом загалом, навчаючи дітей конструктивним способам вирішення конфліктів і взаємодії. Також слід враховувати підхід, запропонований Кистанчук (2024), який передбачає розробку індивідуальних стратегій допомоги школярам з урахуванням їхнього емоційного стану та рівня соціалізації.

Питання взаємодії дітей у шкільному середовищі в умовах воєнного часу є надзвичайно актуальним та потребує комплексного підходу, що включає підтримку з боку педагогів, роботу з психологами та впровадження спеціалізованих програм, спрямованих на адаптацію дітей, які зазнали впливу травматичних подій.

Психологічна підтримка та адаптаційні програми для дітей, особливо в умовах змін або кризових ситуацій, відіграють важливу роль у збереженні їхнього психоемоційного благополуччя та формуванні стійкості до викликів середовища. Діти можуть стикатися з труднощами під час адаптації до нової школи, зміни місця проживання, соціальної ізоляції або складних сімейних обставин. Ефективна підтримка сприяє зменшенню тривожності, розвитку навичок саморегуляції та формуванню довіри до оточення.

Одним із ключових методів допомоги дітям у період адаптації є створення безпечного емоційного простору, де вони можуть висловлювати свої почуття та отримувати розуміння. Практика рефлексивного слухання, коли дорослі не лишечують, а й правильно реагують на переживання дитини, допомагає сформувати довірливі відносини. Також важливим є використання ігрової терапії, яка дозволяє дитині виражати емоції у зрозумілій для неї формі. Наприклад, метод піскової терапії або рольових ігор сприяє зниженню рівня тривожності та покращенню комунікативних навичок.

Окрім індивідуальної роботи, важливе значення мають групові адаптаційні програми, які допомагають дітям будувати соціальні зв'язки та відчувати підтримку однолітків. Групові тренінги спрямовані на розвиток емоційного інтелекту, вміння працювати в команді, розв'язувати конфлікти та керувати своїми емоціями. Серед зарубіжних методик, які довели свою ефективність, можна відзначити програму «Second Step» (США), яка навчає дітей навичок соціально-емоційного навчання, а також методику «Zippy's Friends» (Великобританія), яка спрямована на розвиток стресостійкості. В Україні діють програми психологічної підтримки для дітей, які пережили травматичний досвід, зокрема ініціативи, розроблені за підтримки міжнародних організацій, таких як UNICEF та Міжнародний комітет Червоного Хреста.

Власна програма підтримки дітей, яка планується в межах дослідження, буде побудована на комплексному підході, що поєднує індивідуальні та групові форми роботи. Вона включатиме адаптаційні сесії, спрямовані на знайомство з новим середовищем, розвиток довіри до дорослих і однолітків, а також тренінги емоційної регуляції. Особлива увага приділятиметься арт-терапевтичним методам, таким як малювання, ліплення, створення колажів, що сприятиме вираженню внутрішніх переживань дітей. Програма також передбачатиме роботу з батьками та педагогами, щоб забезпечити комплексну підтримку дитини в усіх середовищах її життєдіяльності.

### **РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД**

#### **3.1. Взаємодія сім'ї, педагогів і психологів у збереженні емоційного благополуччя дітей**

Роль сім'ї у збереженні емоційного благополуччя дітей в умовах війни є ключовим чинником, що визначає їхню здатність адаптуватися до змін та долати труднощі. На думку Бамбурак (2017), сімейне середовище є основним джерелом психологічної стабільності дитини, оскільки воно формує первинний досвід реагування на стресові ситуації. Згідно з дослідженнями Березненко та Цимбал (2023), ставлення батьків до війни має значний вплив на емоційний стан дітей. Діти, які спостерігають за панічною або пригніченою поведінкою батьків, частіше демонструють

підвищений рівень тривожності, страху та навіть депресивні прояви. Водночас, якщо дорослі зберігають спокій та підтримують оптимістичний настрій, це допомагає дитині відчувати безпеку, навіть у складних умовах (Березненко & Цимбал, 2023, с. 416).

Як зазначає Гашімова та ін. (2024), у ситуації війни важливо не лише контролювати власні емоції, а й активно застосовувати стратегії підтримки дітей у родинному колі. Однією з найефективніших стратегій є відкриті розмови, під час яких батьки чесно, але в доступній для віку дитини формі пояснюють події, що відбуваються. Це дозволяє дитині почуватися впевненіше, зменшує відчуття невідомості та страху. Важливим також є підтримка стабільного режиму дня – згідно з дослідженням Ващенко та Іваненка (2018), збереження рутинних звичок навіть в умовах кризових ситуацій сприяє зниженню рівня стресу у дітей. Спільні активності, такі як ігри, спільне читання або малювання, можуть допомогти дитині виразити свої емоції та знайти підтримку в родині (Герило, Гніда, Корнієнко & Луценко, 2018).

Помилки, яких припускаються батьки, можуть значно ускладнити емоційний стан дитини. Як зазначає Гура (2024), однією з найпоширеніших помилок є ігнорування емоцій дитини – батьки можуть намагатися уникати розмов про війну, вважаючи, що це захистить дитину від негативних переживань. Однак це може призвести до того, що дитина почне приховувати свої страхи, що, у свою чергу, може стати причиною психосоматичних розладів (Гура, 2024). Надмірний контроль також є проблемою – за словами Левченка та Луценка (2023), коли батьки обмежують дитину у спілкуванні, пересуванні або діях, це може викликати у неї почуття безсилля та розчарування. Ще однією серйозною проблемою є передача власних страхів – якщо батьки демонструють панічні реакції, діти можуть переймати їхню тривожність, що сприяє розвитку

посттравматичного стресового розладу (Зливков, Лукомська, Євдокимова & Липінська, 2023).

Сім'я відіграє вирішальну роль у збереженні емоційного благополуччя дитини під час війни. Важливо, щоб батьки усвідомлювали вплив власного ставлення до подій, застосовували ефективні стратегії підтримки та уникали поширених помилок у взаємодії з дітьми. Як зазначає Єна (2024), саме родина може стати тією безпечною зоною, де дитина отримає необхідну підтримку та навчиться справлятися з викликами сьогодення.

Педагоги відіграють надзвичайно важливу роль у підтримці дітей, особливо в сучасних умовах соціальної нестабільності, воєнних конфліктів та інших кризових ситуацій. Їхня діяльність не обмежується лише передачею знань, а передбачає створення безпечного та підтримуючого середовища, застосування психологічних методів взаємодії з учнями, а також роботу з колективом для зниження рівня тривожності та агресії.

Як зазначає Бамбурак (2017), однією з ключових умов ефективної педагогічної підтримки є формування в школі атмосфери психологічної безпеки, що включає довірливі стосунки між учителями та учнями, відсутність булінгу та дискримінації, а також чітку організацію навчального процесу. На думку Герило, Гніди, Корнієнко та Луценко (2018), важливо забезпечити такі умови, щоб кожна дитина відчувала себе почутою, прийнятою та захищеною. Психологічно комфортне середовище сприяє стабілізації емоційного стану дітей, що особливо актуально для тих, хто зазнав стресових впливів, пов'язаних із війною чи іншими кризами (Гашімова, Сохор, Ясній & Смашна, 2024).

Психолого-педагогічні методи підтримки відіграють важливу роль у стабілізації психоемоційного стану дітей. За словами Березненко і Цимбал (2023), зокрема, емоційна грамотність є одним із ключових напрямів роботи з дітьми, оскільки вона допомагає їм усвідомлювати власні емоції,

виражати їх конструктивно та контролювати. Інтеграція арт-терапії та ігрових методів у навчальний процес також сприяє розвантаженню дитячої психіки, дозволяючи зменшити рівень тривожності та стресу. Дослідження, проведене Лесінскієне і Костюк (2023), демонструє, що малювання, музика, театралізовані ігри та лялькова терапія є ефективними інструментами психологічної допомоги дітям, які переживають складні емоційні стани.

Робота з колективом дітей є ще одним важливим аспектом педагогічної підтримки. Як зазначає Ващенко та Іваненко (2018), формування здорового мікроклімату в класі сприяє зниженню рівня конфліктності, агресії та тривожності. В умовах, коли багато дітей зазнали впливу травматичних подій, учителі мають особливо ретельно працювати над розвитком емпатії, співчуття та підтримки серед учнів. За словами Кистанчук (2024), у класах, де впроваджуються практики ненасильницького спілкування, кооперативного навчання та соціально-емоційного розвитку, спостерігається значне зниження рівня агресивної поведінки.

Роль педагогів у підтримці дітей є багатогранною і включає не лише організацію навчального процесу, а й створення безпечного середовища, застосування психологічних методів підтримки та формування здорових стосунків у дитячому колективі. У сучасних умовах ці аспекти набувають особливої актуальності, оскільки саме школа часто стає тим простором, де діти можуть отримати необхідну емоційну стабільність та підтримку.

У сучасних умовах військового конфлікту в Україні роль шкільного психолога набуває особливого значення, оскільки він стає ключовою фігурою у збереженні психічного здоров'я учнів та створенні сприятливого середовища для їхнього розвитку. На думку Ващенка В. І. та Іваненка Б. Б. (2018), основним завданням психолога є не лише надання першої психологічної допомоги, а й комплексна підтримка дітей, які

переживають наслідки воєнного стресу. Зокрема, це передбачає виявлення ознак психологічної травми, розробку індивідуальних та групових програм підтримки, а також тісну співпрацю з педагогами й батьками. Як зазначає Бамбурак Н. М. (2017), кризові ситуації суттєво впливають на розвиток особистості, і тому психологічна допомога має базуватися на індивідуальному підході до кожної дитини.

У своїй праці Березненко М. та Цимбал Т. (2023) наголошують, що війна призводить до значного зростання рівня тривожності, депресивних станів та посттравматичних розладів серед дітей. З огляду на це, робота психолога в школі повинна включати регулярний моніторинг емоційного стану учнів, застосування методик релаксації та технік емоційного розвантаження. Наприклад, Гашімова Н. та співавт. (2024) відзначають ефективність арттерапії та тілесно-орієнтованих практик у роботі з дітьми, які пережили втрату або були свідками насильства.

Співпраця з батьками та педагогами є невід'ємною частиною створення єдиної системи психологічної підтримки. Як зазначає Герило Г. М. та співавт. (2018), залучення дорослих до процесу психологічної допомоги дозволяє створити безпечний простір для дитини та забезпечити стабільність, що є важливим фактором у подоланні стресу. За словами Коробки Л. та співавт. (2019), вчителі мають отримувати спеціальну підготовку для роботи з дітьми, які зазнали психотравмуючих переживань, оскільки відсутність розуміння емоційного стану учнів може призвести до додаткового стресу та поглиблення проблем. Батьки, своєю чергою, повинні бути проінформовані про методи емоційної підтримки дитини в домашніх умовах, уникати конфліктів і забезпечувати стабільність у родині. Як зазначає Вавілова А. С. та Кіба С. Г. (2022), психологічна безпека дітей залежить від емоційного стану батьків, тому одним із завдань шкільного психолога є проведення консультацій і тренінгів для дорослих.

Особливості консультування дітей різного віку в кризових ситуаціях також мають свої відмінності. За словами Гури А. (2024), діти молодшого шкільного віку часто не можуть вербалізувати свої страхи, тому основними методами роботи з ними є ігрова терапія, казкотерапія та малювання. Діти середнього шкільного віку потребують більш структурованої підтримки, оскільки вони вже усвідомлюють небезпеку, але не завжди можуть впоратися з емоціями. Для них важливими є когнітивно-поведінкові техніки, групова терапія та розвиток навичок емоційної регуляції (Чикур Л. та ін., 2023). Підлітки, як зазначає Яцина О. Ф. (2022), часто приховують свої переживання, що може призводити до самоізоляції, агресії або розвитку шкідливих звичок. У роботі з ними важливо застосовувати методи, які сприяють відкритому діалогу, розвивають довіру та підтримують відчуття контролю над власним життям.

Значення роботи психолога у кризовий період не може бути переоцінене, адже саме він забезпечує психологічну стабільність дітей, допомагає їм адаптуватися до нових реалій та сприяє гармонійному розвитку особистості навіть в умовах війни. Як підкреслюють Зливков В. та співавт. (2024), психологічний супровід особистості в умовах війни має бути системним, інтегрованим та орієнтованим на довготривалі результати, що дозволить мінімізувати негативні наслідки пережитого стресу.

### **3.2. Огляд ефективних методів психологічної допомоги та корекційних програм**

Методи індивідуальної психологічної допомоги відіграють ключову роль у підтримці емоційного та психічного благополуччя особистості, особливо в умовах кризових ситуацій. Одним із найбільш ефективних

підходів у цій сфері є арт-терапія, яка охоплює різні творчі методи, зокрема малювання, ліплення та колажування. Як зазначає Бамбурак (2017), саме мистецькі практики сприяють глибшому самовираженню та допомагають людині опрацювати свої переживання через невербальні форми комунікації. Малювання є одним із найпоширеніших видів арт-терапії, оскільки воно дозволяє пацієнтам візуалізувати свої емоції, що може бути особливо корисним для осіб, які відчують труднощі у вербалізації своїх почуттів. За словами Лесінскієне і Костюк (2023), аналіз дитячих малюнків під час війни показує, що діти часто несвідомо відображають у них свої страхи, тривоги та надії, що дає змогу психологам краще зрозуміти їхній емоційний стан і надати відповідну підтримку.

Ліплення як вид арт-терапії також є ефективним методом вираження внутрішніх переживань, особливо серед дітей і підлітків. За результатами дослідження Гашімової та співавт. (2024), робота з пластичними матеріалами сприяє розвитку дрібної моторики, що має прямий вплив на когнітивні процеси та емоційну регуляцію. Оскільки створення об'ємних форм вимагає концентрації та певних фізичних зусиль, це дозволяє особистості переключити увагу з тривожних думок на процес творчості, що, своєю чергою, зменшує рівень стресу та покращує загальний психоемоційний стан. Колажування, як ще один вид арт-терапії, дозволяє комбінувати різні елементи для створення єдиного візуального образу, що допомагає людині структурувати свої думки, розвивати рефлексію та знаходити нові смисли у власному житті (Бочелюк & Панов, 2019).

Ще одним важливим методом індивідуальної психологічної допомоги є казкотерапія, яка базується на роботі з казковими персонажами та сюжетами. За словами Герило та співавт. (2018), цей підхід особливо ефективний у роботі з дітьми, оскільки казки створюють безпечний простір для вираження страхів, переживань і внутрішніх конфліктів.

Використання символічної мови дозволяє особистості дистанціюватися від травматичного досвіду, розглядаючи його через призму вигаданих подій. У своїй праці Зливков і Лукомська (2023) наголошують, що через ідентифікацію з героями казки людина може знайти ресурси для подолання труднощів, усвідомити власні можливості та сформувані нові стратегії поведінки. До того ж, казкотерапія часто включає елементи інтерактивної взаємодії, такі як обговорення сюжетів, розігрування сцен чи створення власних історій, що сприяє розвитку емоційного інтелекту та навичок саморегуляції.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є ще одним фундаментальним методом індивідуальної психологічної допомоги, який спрямований на роботу з тривожними думками, страхами та негативними переконаннями. Як зазначає Вавілова і Кіба (2022), цей підхід базується на тому, що мислення значною мірою визначає емоційні реакції та поведінку людини. Отже, змінюючи деструктивні когнітивні схеми, можна суттєво покращити психоемоційний стан особистості. Одним із ключових інструментів КПТ є метод когнітивної реструктуризації, який полягає у виявленні та заміні ірраціональних переконань більш реалістичними і конструктивними. За даними досліджень Кистанчук (2024), цей метод ефективний для зниження рівня тривоги та депресії у дітей і підлітків, які постраждали внаслідок воєнних дій.

Окрім когнітивної реструктуризації, КПТ включає різноманітні техніки роботи з тривогою, серед яких експозиційна терапія та методика управління увагою. Експозиційна терапія передбачає поступове і контрольоване знайомство людини з об'єктами або ситуаціями, які викликають страх, що сприяє зниженню їхньої емоційної інтенсивності (Єна, 2024). Методика управління увагою допомагає людині навчитися фокусуватися на позитивних або нейтральних аспектах реальності, що зменшує вплив тривожних думок на загальний стан психіки. Як

зазначають Ващенко та Іваненко (2018), регулярне застосування КПТ-технік дозволяє не лише знизити симптоми стресу, але й сформувати ефективні стратегії подолання труднощів у майбутньому.

Кожен із розглянутих методів – арт-терапія, казкотерапія та когнітивно-поведінкова терапія – має свої особливості та сфери застосування, проте всі вони спрямовані на покращення психологічного стану особистості, допомагаючи їй справлятися з викликами сучасного світу. Як підкреслює Гура (2024), у контексті війни та вимушеного переселення індивідуальні методи психологічної допомоги стають особливо важливими, оскільки дозволяють людині знайти внутрішні ресурси для адаптації та відновлення емоційного балансу.

Групові методи психологічної корекції займають важливе місце у практиці надання психологічної допомоги, особливо в умовах підвищеного стресу, соціальних криз і адаптаційних викликів. Вони забезпечують можливість переживати, рефлексувати та інтегрувати досвід у безпечному середовищі групової взаємодії. Одним із ефективних напрямів групової корекції є ігрова терапія, яка виступає засобом адаптації до зміненої реальності. Як зазначає Бамбурак (2017), використання ігрових методик у корекційній роботі сприяє моделюванню різних соціальних ситуацій, що дозволяє учасникам краще розуміти власні реакції, розвивати навички емоційної регуляції та підвищувати рівень соціальної компетентності.

На думку Вавілової та Кіби (2022), ігрова терапія є особливо ефективною у роботі з дітьми, які переживають кризові ситуації, оскільки вона дозволяє їм безпосередньо висловлювати свої почуття, страхи та надії через символічні дії. Завдяки цьому формується безпечний простір для вираження емоцій, знижується рівень тривожності та сприяється розвитку адаптивних стратегій подолання стресу. У своїй праці Гашімова, Сохор, Ясній і Смашна (2024) підкреслюють, що в умовах воєнного

конфлікту ігрова терапія може допомогти дітям та підліткам не лише обробляти травматичний досвід, але й налагоджувати зв'язки з однолітками, що важливо для соціальної підтримки та відновлення почуття контролю над власним життям.

Іншим важливим напрямом групової психологічної корекції є методи тілесно-орієнтованої терапії, які включають дихальні вправи та релаксаційні техніки. За словами Ващенко та Іваненка (2018), тілесно-орієнтований підхід ґрунтується на концепції взаємозв'язку між психологічним станом та фізіологічними реакціями організму. В умовах хронічного стресу тіло зберігає напруження, що може призводити до психосоматичних розладів, виснаження та підвищеної тривожності. Саме тому робота з тілесними проявами емоційного стану, зокрема через дихальні вправи та техніки розслаблення, сприяє відновленню емоційної рівноваги та гармонізації психофізичного стану особистості.

Як зазначає Герило та співавт. (2018), групова тілесно-орієнтована терапія є ефективною в роботі з особами, які пережили травматичні події, оскільки вона дозволяє їм поступово вивільняти застряглі емоції, знижувати рівень внутрішньої напруги та покращувати саморегуляцію. Дихальні практики, наприклад, діафрагмальне дихання або техніка «4-7-8», що широко застосовується в терапевтичних методах роботи з тривожними розладами, допомагають стабілізувати нервову систему та активізувати парасимпатичну регуляцію. Дослідження Гури (2024) свідчить, що включення таких технік у програму психологічної підтримки для дітей та підлітків із зони конфлікту сприяє зниженню частоти проявів панічних атак, покращенню якості сну та загальному підвищенню рівня психологічної стійкості.

Використання елементів драматерапії для відтворення та проживання емоційного досвіду також є потужним засобом групової корекції. За словами Зливкова та Лукомської (2023), драматерапія як

метод психологічної підтримки базується на принципах символічного моделювання життєвих ситуацій, що дозволяє учасникам переосмислювати власний досвід через творчий процес. У межах групової взаємодії відтворення певних сюжетів, ролей або сцен дозволяє особистості експериментувати з різними варіантами поведінки, отримувати зворотний зв'язок від інших учасників та поступово інтегрувати нові моделі реагування.

Як наголошує Квасній, Колос і Духовний (2025), драматерапія є особливо цінною для роботи з тими, хто зазнав травматичних переживань, оскільки вона дає змогу безпечним способом вивільнити пригнічені емоції та знайти нові сенси у власному досвіді. В контексті воєнного конфлікту така методика допомагає учасникам не лише виразити свої почуття, а й відновити здатність до довіри та емоційного контакту з іншими. Березненко і Цимбал (2023) у своїй праці підкреслюють, що групова драматерапія може слугувати платформою для переосмислення особистих історій, що сприяє зміні деструктивних наративів на більш адаптивні та конструктивні.

Групові методи психологічної корекції, такі як ігрова терапія, тілесно-орієнтовані техніки та драматерапія, є ефективними інструментами для роботи з різними категоріями населення, які переживають стресові або травматичні події. Вони не лише сприяють емоційній регуляції та зниженню рівня тривожності, а й допомагають інтегрувати травматичний досвід, що є необхідною умовою для подальшої адаптації та психосоціального відновлення особистості.

Сучасні корекційні програми, спрямовані на психологічну допомогу людям, які постраждали внаслідок військових конфліктів, соціальних криз чи інших травматичних подій, активно впроваджуються як в Україні, так і на міжнародному рівні. Досвід реалізації таких ініціатив дає змогу

проаналізувати ефективність різних підходів та визначити найбільш результативні методики.

В Україні протягом останнього десятиліття з'явилося чимало ініціатив, спрямованих на підтримку як військових, так і цивільного населення, що постраждало внаслідок бойових дій. Як зазначає Герило Г. М. та співавтори, особливу увагу приділено соціально-психологічному супроводу дітей і сімей, які опинилися в складних життєвих умовах через війну (Герило, Гніда, Корнієнко & Луценко, 2018). Однією з ефективних програм стала «Готуємо гідну зміну», що спрямована на допомогу батькам у розвитку дітей в умовах стресу та невизначеності («Готуємо гідну зміну», н.д.).

Досвідчені фахівці також наголошують на важливості реадаптаційних заходів для військовослужбовців. Як зазначають Бочелюк В. та Панов С., діагностика реадаптаційного потенціалу особистості є ключовим елементом у розробці ефективних методик психологічного відновлення (Бочелюк & Панов, 2019).

Серед програм, що набули популярності, можна виділити проекти, які використовують когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) для корекції посттравматичних розладів. За словами Гура А., значна кількість дітей, які зазнали впливу воєнних факторів, демонструє симптоми емоційної нестабільності, що вимагає впровадження системної психотерапевтичної підтримки (Гура, 2024).

Світова практика також демонструє ефективні підходи до психосоціальної підтримки населення в умовах криз. Наприклад, ЮНІСЕФ (UNICEF) реалізовує низку програм, спрямованих на допомогу дітям, які пережили війну, природні катастрофи чи інші стресові події. Як зазначає Вавілова А. С., такі ініціативи, як «Психосоціальна підтримка в надзвичайних ситуаціях», орієнтовані на стабілізацію емоційного стану

дітей через групову терапію, арт-терапію та спеціалізоване консультування (Вавілова & Кіба, 2022).

Не менш важливу роль у міжнародному контексті відіграє організація Save the Children, яка впроваджує комплексні програми допомоги дітям у кризових умовах. Як відзначають дослідники, ефективність цих ініціатив базується на інтеграції різних психотерапевтичних підходів, зокрема технік когнітивно-поведінкової терапії та елементів тренінгів стресостійкості (Бамбурак, 2017).

Дослідники також наголошують на значущості програм, що базуються на розвитку навичок подолання стресу. Наприклад, у своїй праці Ващенко В. І. та Іваненко Б. Б. зазначають, що методи психологічної реабілітації, які включають тілесно-орієнтовану терапію та емоційно-фокусоване консультування, демонструють високу ефективність у роботі з людьми, які зазнали травматичного досвіду (Ващенко & Іваненко, 2018).

Емпіричні дослідження свідчать, що різні підходи до корекційної роботи мають свої переваги та обмеження. Наприклад, на думку Березненко М. та Цимбал Т., когнітивно-поведінкова терапія показує високу ефективність у зниженні симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), проте потребує тривалого часу для досягнення стійких результатів (Березненко & Цимбал, 2023, с. 416). Водночас методики емоційно-фокусованої терапії швидше впливають на покращення емоційного стану, але можуть бути менш ефективними у випадках глибокої травматизації.

Окремі дослідження також підтверджують важливість інтеграції кількох методик у рамках єдиної програми. Наприклад, аналіз психосоціальних ініціатив в Україні свідчить, що поєднання КПТ, арт-терапії та групової підтримки сприяє комплексному психологічному відновленню постраждалих (Зливков, Лукомська, Євдокимова & Липінська, 2023).

Корекційні програми, що використовуються як в Україні, так і за кордоном, демонструють різні рівні ефективності залежно від специфіки проблем, з якими стикаються клієнти. Найбільш успішними вважаються ті ініціативи, які базуються на доказових методах та враховують індивідуальні особливості учасників.

### **3.3. Розробка власної програми психологічної підтримки дітей, які зазнали впливу війни**

Розробка власної програми психологічної підтримки дітей, які зазнали впливу війни, потребує комплексного підходу, що враховує їхні емоційні, когнітивні та поведінкові особливості. Головна мета цієї програми – сприяти емоційному відновленню, допомогти дітям адаптуватися до нових умов життя та подолати психологічні труднощі, що виникли внаслідок воєнних подій. У процесі розробки важливо враховувати специфіку травматичних переживань, можливі прояви посттравматичного стресового розладу, рівень емоційної чутливості та особливості вікової категорії учасників.

Програма включає комплекс заходів, спрямованих на роботу з різними емоційними станами, зокрема тривожністю, страхами, агресією та порушеннями сну, які часто супроводжують дітей, що пережили воєнні дії. Для цього передбачено використання індивідуальних і групових терапевтичних методів, інтерактивних технік, що дозволяють знизити рівень стресу та відновити почуття безпеки.

Основними принципами роботи програми є доступність, поступовість та емоційна безпека. Дітям потрібно створити сприятливі умови для вираження своїх почуттів та емоцій без страху осуду. Для цього використовуються арт-терапія, ігрові методики, тілесно-орієнтовані практики та когнітивно-поведінкові техніки. Важливо залучати не лише

психологів, а й педагогів та батьків, щоб сформувати єдину систему підтримки, яка сприятиме стабільності емоційного стану дитини.

Цільовою аудиторією програми є діти віком 6–10 років, які зазнали впливу війни. Це можуть бути як вимушені переселенці, так і ті, хто залишився в зоні бойових дій або побував у небезпечних ситуаціях. Для кожної групи учасників можуть бути адаптовані спеціальні підходи: для переселенців важливо працювати над адаптацією до нових умов, а для тих, хто перебуває у зоні конфлікту, першочерговим завданням буде створення відчуття захищеності.

Програма базується на сучасних науково обґрунтованих підходах до психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях, спрямована на їхню емоційну стабілізацію та сприяє подальшому гармонійному розвитку.

У рамках реалізації програми використовувалися різноманітні методи та техніки, спрямовані на гармонійний розвиток особистості, корекцію поведінкових і емоційних труднощів, а також зміцнення навичок саморегуляції та соціальної взаємодії. Основним підходом стало поєднання арт-терапевтичних методів, ігрових технік, когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та релаксаційних практик. Арт-терапія дала можливість учасникам програми виражати свої емоції через творчість, що сприяло зниженню рівня тривожності, розвитку уяви та емоційної усвідомленості. Малювання, ліплення, створення колажів і використання метафоричних асоціативних карт допомагали краще усвідомлювати власні почуття та знаходити шляхи їх конструктивного вираження.

Ігрові методи відігравали ключову роль у програмі, оскільки гра є природним засобом навчання та соціалізації, особливо для дітей. Використовувалися сюжетно-рольові ігри, драматизація, командні завдання та інтерактивні вправи, які сприяли розвитку навичок співпраці, емоційної регуляції та комунікативної компетентності. Ці техніки

допомагали учасникам засвоювати нові моделі поведінки, вчитися вирішувати конфлікти, розпізнавати та враховувати емоції інших людей.

Когнітивно-поведінкова терапія застосовувалася для корекції негативних установок, роботи з тривожністю та стресовими реакціями. За допомогою вправ на усвідомлення та модифікацію деструктивних думок учасники навчалися більш раціональному та адаптивному підходу до складних життєвих ситуацій. Практикувалися техніки рефреймінгу, ведення щоденника емоцій, аналіз поведінкових патернів, що сприяло підвищенню рівня самоконтролю та психологічної гнучкості.

Техніки релаксації займали важливе місце в програмі, оскільки вони допомагали знижувати напругу, покращувати концентрацію та загальне емоційне самопочуття. Використовувалися дихальні практики, вправи на м'язову релаксацію, медитативні методики, а також елементи тілесно-орієнтованої терапії. Це давало змогу учасникам краще розуміти сигнали свого тіла, навчатися методам самозаспокоєння та підвищувати стійкість до стресових ситуацій.

Окремий акцент у програмі робився на інтерактивних заняттях, які сприяли розвитку емоційного інтелекту та комунікативних навичок. Через групові дискусії, аналіз ситуацій, вправи на емпатію та саморефлексію учасники навчалися розпізнавати власні та чужі емоції, правильно їх виражати та взаємодіяти в різних соціальних контекстах. Різні завдання та рольові ігри допомагали відпрацьовувати стратегії ефективного спілкування, слухання, ведення діалогу та взаємодії у команді.

Важливим елементом стало залучення батьків та педагогів до процесу корекції. Проведення тренінгів, індивідуальних консультацій, освітніх зустрічей дозволяло дорослим краще розуміти емоційні та поведінкові особливості дітей, отримувати практичні рекомендації щодо їх підтримки та взаємодії. Такий підхід сприяв створенню сприятливого середовища для розвитку дитини не лише в рамках програми, а й у

повсякденному житті, що підвищувало ефективність застосованих методик.

Реалізація програми проходить через кілька ключових етапів, кожен з яких має свою мету та завдання. Спочатку важливо оцінити емоційний стан дітей, що дозволяє виявити можливі труднощі, рівень тривожності, емоційного напруження чи невпевненості. Для цього використовуються різноманітні методи діагностики, включаючи спостереження, анкетування, бесіди, психологічні тести. Важливо створити сприятливу атмосферу, щоб діти почувалися комфортно і відкрито виражали свої емоції. Отримані результати аналізуються, що дає змогу визначити індивідуальні та групові особливості, на основі яких будується подальша робота.

Наступний етап спрямований на безпосередню роботу з дітьми через різні форми активностей, що сприяють емоційному розвантаженню, розвитку навичок саморегуляції, формуванню позитивної самооцінки та комунікативних умінь. Важливим аспектом є використання тренінгових методик, рольових ігор, елементів арт-терапії, які допомагають дітям усвідомити власні переживання та навчитися ефективно з ними справлятися. У процесі занять створюються умови для прояву творчого потенціалу, самовираження через малювання, музику, театралізовані вистави. Велике значення надається груповій взаємодії, яка сприяє формуванню довіри, співпереживання, вмінню слухати та підтримувати одне одного. Заняття організовуються таким чином, щоб вони були не лише корисними, а й цікавими, сприяли позитивним емоціям, мотивації до подальшого розвитку.

На завершальному етапі проводиться оцінка змін, що відбулися в емоційному стані дітей, аналізується ефективність застосованих методів. Для цього використовуються повторні діагностичні процедури, спостереження, опитування учасників та їхніх батьків, аналіз динаміки поведінки та самопочуття дітей. Важливо визначити, які аспекти

потребують подальшої уваги, що вдалося покращити, а над чим ще варто працювати. На основі отриманих результатів розробляються рекомендації для батьків і педагогів, які допоможуть підтримувати досягнуті позитивні зміни, сприяти подальшому розвитку емоційної стійкості, гармонійних відносин та психологічного комфорту дітей у повсякденному житті.

Оцінка ефективності програми є важливим етапом, що дозволяє визначити, наскільки вона досягає поставлених цілей і який вплив має на учасників. Для цього необхідно застосувати комплексний підхід, що охоплює аналіз різних показників, які свідчать про зміни у психоемоційному стані та поведінці. Одним із ключових аспектів є визначення критеріїв оцінки, які допомагають отримати об'єктивне уявлення про результати впровадження програми. Важливо звернути увагу на такі фактори, як зниження рівня тривожності, що може проявлятися у зменшенні напруги, покращенні загального самопочуття та зростанні впевненості у собі. Важливим індикатором ефективності є також покращення настрою, що відображається у зростанні позитивного ставлення до навколишнього світу, зменшенні кількості емоційних сплесків та підвищенні рівня задоволеності життям. Зміни у поведінці, такі як розвиток навичок самоконтролю, адаптивність до стресових ситуацій, зменшення проявів агресії або, навпаки, надмірної замкнутості, також слугують показниками того, наскільки добре програма виконує свою функцію.

Для забезпечення надійності результатів важливо не лише аналізувати короткострокові зміни, а й проводити спостереження за довготривалими ефектами програми. Це дозволяє зрозуміти, чи є отримані результати стійкими, чи зберігається позитивна динаміка через певний проміжок часу після завершення програми. План моніторингу довготривалих ефектів передбачає періодичне спостереження за учасниками, проведення повторних опитувань, тестувань, а також аналіз

їхньої поведінки в реальних життєвих умовах. Важливо оцінити, чи зберігаються зміни у рівні тривожності, наскільки стійкими є покращення у настрої та чи залишаються поведінкові зміни стабільними. У процесі спостереження можуть використовуватися методи анкетування, інтерв'ю, аналізу щоденникових записів учасників, а також експертне оцінювання з боку фахівців. Важливим є також порівняння результатів із контрольними групами, що дозволяє визначити, наскільки саме програма сприяла досягненню позитивних змін, а не інші зовнішні фактори. Завдяки комплексному підходу до оцінки ефективності можна отримати глибше розуміння впливу програми, що дає можливість удосконалювати її структуру та підходи, адаптуючи їх для максимального досягнення поставлених цілей.

#### **3.4. Аналіз досвіду міжнародних організацій у сфері психологічної допомоги дітям, які пережили збройні конфлікти**

Підходи міжнародних організацій до надання психологічної допомоги дітям у кризових умовах базуються на багаторічному досвіді роботи в зонах конфлікту, наукових дослідженнях та адаптації сучасних методик психосоціальної підтримки. Зокрема, ЮНІСЕФ, Save the Children та Міжнародний Червоний Хрест розробили унікальні програми для забезпечення реабілітації та адаптації дітей, які постраждали від війни, насильства або інших травматичних подій.

Як зазначає Гашімова Н. та ін. (2024), вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей є однією з ключових проблем сучасного суспільства, і міжнародні організації відіграють важливу роль у мінімізації його наслідків. Однією з таких ініціатив є програми психологічної реабілітації, розроблені ЮНІСЕФ, що спрямовані на подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей. За

словами Бамбурак Н. М. (2017), у межах цих програм використовуються індивідуальні та групові заняття, які допомагають дітям вербалізувати свій травматичний досвід, навчитися технікам релаксації та знайти підтримку серед однолітків.

У свою чергу, організація Save the Children акцентує увагу на створенні безпечного середовища для дітей, які опинилися у кризових умовах. Як зазначають Березненко М. і Цимбал Т. (2023), важливо не лише забезпечити базові потреби дитини у житлі, харчуванні та освіті, а й сформувати психологічно стабільну атмосферу, що сприятиме відновленню емоційного благополуччя. Одним із ключових підходів є використання методики «дружніх до дитини просторів» (Child-Friendly Spaces), які надають можливість дітям брати участь у розвиваючих та ігрових активностях, спрямованих на зниження рівня тривожності та підтримку соціальних зв'язків.

Міжнародний Червоний Хрест, як зазначає Вавілова А. С. і Кіба С. Г. (2022), орієнтується на роботу з дітьми, які пережили насильство та втрату, впроваджуючи методи психологічного супроводу, що базуються на концепції травмоінформованого підходу. Важливим аспектом є навчання батьків і педагогів особливостям спілкування з травмованими дітьми, адже розуміння їхніх емоційних реакцій дозволяє ефективніше підтримувати психологічне відновлення. Як зазначають Гура А. (2024) і Левченко В., Луценко О. (2023), у таких випадках важливо застосовувати індивідуалізовані стратегії допомоги, що враховують рівень стресового навантаження, соціальне оточення та особливості психоемоційного стану дитини.

Міжнародні організації розробляють комплексні програми, які враховують як психологічні, так і соціальні аспекти реабілітації дітей у кризових ситуаціях. Підхід ЮНІСЕФ сфокусований на роботі з ПТСР, Save the Children забезпечує безпечне середовище для дітей, а

Міжнародний Червоний Хрест застосовує травмоінформовані методики для роботи з дітьми, що пережили насильство та втрату. Всі ці ініціативи базуються на доказових практиках і спрямовані на створення умов для стабільного психологічного розвитку дітей, що пережили кризові події.

На думку дослідників, які займаються питаннями психологічної підтримки дітей у кризових ситуаціях, досвід реалізації соціальних та психолого-педагогічних ініціатив у країнах, що постраждали від збройних конфліктів, може бути надзвичайно цінним для адаптації таких підходів в Україні (Березненко & Цимбал, 2023, с. 416). Як зазначає Гура А., одним із ключових аспектів допомоги дітям, які зазнали травматичного впливу війни, є комплексність підходів, що включає психологічну підтримку, соціалізацію, освітні програми та залучення до спільноти (Гура, 2024).

У своїй праці Герило Г. М. та співавтори аналізують практики роботи з дітьми, які постраждали внаслідок воєнних дій у Сирії, Іраку та Афганістані (Герило, Гніда, Корнієнко & Луценко, 2018). Дослідження показують, що ефективними методами допомоги є групові терапевтичні сесії, арт-терапія та когнітивно-поведінкова терапія. Наприклад, у Сирії успішно працювали мобільні психологічні групи, що здійснювали індивідуальні та сімейні консультації для дітей та їхніх батьків, що дозволяло знижувати рівень тривожності та покращувати соціальні навички.

За словами Вавілової А. С. та Кіби С. Г., важливим аспектом допомоги є створення безпечного освітнього середовища, у якому дитина може відновлювати свої навички навчання та соціальної взаємодії (Вавілова & Кіба, 2022). У досвіді роботи з дітьми в Афганістані використовувалася методика інтеграції психологічної підтримки безпосередньо в навчальний процес, що допомагало дітям поступово адаптуватися до мирного життя.

Аналізуючи ефективність програм підтримки, дослідники дійшли висновку, що найбільш результативними методами є поєднання групової та індивідуальної роботи, створення спеціалізованих центрів психологічної підтримки та залучення родин до процесу реабілітації (Гашімова, Сохор, Ясній & Смашна, 2024). Зокрема, у Сирії добре зарекомендували себе програми, орієнтовані на залучення дітей до спільних активностей, що дозволяють відновлювати довіру до оточення та формувати почуття безпеки. В Іраку ефективно працювали центри психосоціальної підтримки, де фахівці застосовували методи гри та творчості для допомоги дітям у вираженні емоцій.

У контексті України адаптація міжнародного досвіду є особливо актуальною, оскільки війна та вимушене переселення значно впливають на психічне здоров'я дітей (Кистанчук, 2024). На думку Ващенко В. І. та Іваненка Б. Б., українським спеціалістам варто використовувати інтегративний підхід, що включає психологічну діагностику, терапевтичні методи та соціальну підтримку (Ващенко & Іваненко, 2018). У своїй роботі Коробка Л. та співавтори акцентують увагу на важливості розвитку інституційної підтримки, зокрема створення спеціалізованих програм у школах та дитячих садках для зниження рівня тривожності та стресу в дітей (Коробка, Васютинський & Вінков, 2019).

Загалом, як свідчить аналіз успішних ініціатив у країнах, що постраждали від війни, комплексний підхід, що поєднує психологічну, соціальну та освітню складові, є найбільш ефективним для підтримки дітей, які зазнали травматичного досвіду. Україна може використати цей досвід, адаптуючи його до своїх реалій та специфіки суспільства, що дозволить зменшити негативні наслідки війни для дитячого населення.

## ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження вдалося поглиблено розглянути психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку в контексті їхньої емоційної вразливості, дослідити основні емоційні реакції на воєнні події, проаналізувати сучасні методи діагностики емоційного стану дітей в умовах стресу, оцінити роль сім'ї, педагогів і психологів у підтримці емоційного благополуччя дітей та узагальнити міжнародний досвід надання психологічної допомоги дітям, які пережили війну.

Діти молодшого шкільного віку відзначаються підвищеною емоційною чутливістю та нестійкістю психоемоційного стану, що зумовлено ще не сформованими механізмами саморегуляції. Їхні переживання характеризуються високою інтенсивністю, а вплив стресових подій може мати довготривалі наслідки. В умовах війни діти особливо вразливі до змін у своєму середовищі, адже втрата почуття безпеки призводить до підвищеної тривожності, страхів та депресивних проявів.

Крім того, молодші школярі мають обмежену здатність вербалізувати свої емоції, що ускладнює процес їхньої психологічної підтримки. У зв'язку з цим особливо важливими є методи невербальної комунікації, зокрема арт-терапія, ігрові методи та тілесно-орієнтовані практики.

У дітей, які перебувають у зоні воєнного конфлікту або змушені були залишити свої домівки, спостерігаються різноманітні емоційні реакції, зокрема:

- підвищений рівень тривожності та страху;
- емоційна загальмованість або, навпаки, підвищена збудливість;
- труднощі зі сном, часті нічні кошмари;

- регрес у поведінці (повернення до ранніх форм поведінки, таких як смоктання пальця, енурез);
- агресивні або аутоагресивні прояви.

Механізми прояву цих реакцій пов'язані з порушенням відчуття безпеки, неможливістю зрозуміти та осмислити події, що відбуваються, а також з відсутністю сталого емоційного контакту з дорослими.

Діагностика емоційного стану дітей, які переживають воєнні події, базується на комплексному підході та включає різні методики:

- Проективні методики (малювання, казкотерапія) дозволяють оцінити внутрішній стан дитини;
- Анкетування та опитування для батьків і педагогів, що допомагають отримати додаткові дані про поведінкові зміни;
- Інтерв'ю та бесіди з дитиною для аналізу її вербальних і невербальних проявів;
- Методи експертного оцінювання за участі фахівців, які аналізують емоційний стан на основі спостережень.

Важливим аспектом є використання порівняльного аналізу результатів дітей із різних груп (переміщені особи, ті, хто перебував у зоні бойових дій, та діти, які не зазнали безпосереднього впливу війни).

Роль сім'ї, педагогів і психологів у збереженні емоційного благополуччя дітей є надзвичайно важливою. Дослідження показують, що стабільність емоційного стану батьків безпосередньо впливає на стан дитини. Якщо батьки зберігають спокій, демонструють впевненість і підтримку, дитина відчуває більшу безпеку. Водночас панічні реакції дорослих можуть підсилювати страхи дітей та провокувати розвиток посттравматичних симптомів.

Педагоги відіграють ключову роль у створенні безпечного та стабільного середовища для дитини в освітньому просторі. Вони повинні

бути обізнані щодо методів роботи з дітьми, які пережили психотравмуючі події, зокрема щодо використання емоційно-орієнтованих практик.

Психологи, своєю чергою, здійснюють діагностичну, консультативну та корекційну роботу, спрямовану на зниження рівня стресу та розвиток адаптивних механізмів у дітей.

Міжнародні організації, такі як ЮНІСЕФ, Save the Children та Міжнародний Червоний Хрест, розробили комплексні програми психологічної реабілітації дітей, які пережили війни. Вони включають:

- групові та індивідуальні терапевтичні сесії;
- навчання дітей технікам подолання стресу;
- психосоціальну підтримку через ігрові та мистецькі методики.

Зважаючи на специфіку українського контексту, необхідно адаптувати ці підходи з урахуванням національної системи освіти, менталітету та доступних ресурсів. Важливим є також розвиток спеціальних програм для батьків і педагогів, що дозволить забезпечити комплексний підхід до підтримки дітей.

Проведене дослідження підтвердило значний вплив війни на емоційний стан дітей молодшого шкільного віку, що виявляється у підвищеній тривожності, страхах і проблемах з адаптацією. Сучасні методи психологічної підтримки дозволяють знизити рівень стресу та допомагають дітям краще справлятися з пережитими подіями. Водночас важливою є системна взаємодія сім'ї, педагогів і психологів для забезпечення стабільності емоційного стану дитини. Міжнародний досвід надання допомоги може бути ефективно адаптований для України, що сприятиме покращенню якості психологічної підтримки дітей, які пережили воєнні події.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бамбурак, Н. М. (Ред.). (2017). *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20 жовтня 2017 року)*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.
2. Березненко, М., & Цимбал, Т. (2023). Вплив війни на здоров'я українців. *Grail of Science*, (24), 416–417. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.17.02.2023.076>
3. Бельська, Т., Лашкіна, М., & Нестеряк, Ю. (2020). Інформаційна політика та інформаційна безпека держави як психосоціальне явище: Проблеми та перспективи. *Public Management*, 22(2), 119–132. [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-2\(22\)-119-132](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-2(22)-119-132)
4. Бочелюк, В., & Панов, С. (2019). Діагностика реадaptaційного потенціалу особистості: методологічний аспект. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*, 60, 8–24.
5. Вавілова, А. С., & Кіба, С. Г. (2022). Захисна організація особистості при переживанні деперсоналізації та дереалізації. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Психологія»*, 33(72)(3), 113–118.
6. Ващенко, В. І., & Іваненко, Б. Б. (2018). Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*, (40), 33–49.
7. Гашімова, Н., Сохор, Н., Ясній, О., & Смашна, О. (2024). *Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків. "НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія"*. [https://neuronews.com.ua/ua/archive/2024/8\(153\)/pages-16-](https://neuronews.com.ua/ua/archive/2024/8(153)/pages-16-)

[19/vpliv-viyni-ta-vimushenogo-pereselennya-na-psihichne-zdorov-ya-ditey-i-pidlitkiv#gsc.tab=0](#)

8. Герило, Г. М., Гніда, Т. Б., Корнієнко, І. О., & Луценко, Ю. А. (2018). *Організація соціально-психологічного супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів* (Ю. А. Луценко, Ред.). Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи.
9. Готуємо гідну зміну: як батькам розвивати дітей в умовах війни та енергетичної кризи. (н.д.). *UNIAN*. Доступно за посиланням: <https://www.unian.ua/society/gotuyemo-gidnuzminu-yak-batkam-rozvivati-ditey-v-umovah-viyni-ta-energetichnoji-krizi12131028.html>
10. Гура, А. (2024). Емоційний стан дітей, які зазнали впливу воєнних факторів на окупованій території. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 9(4). <https://doi.org/10.26766/pmgp.v9i4.553>
11. Емоції: визначення, види, контроль. (н.д.). *Psychologer*. Доступно за посиланням: <https://psychologer.com.ua/emotsii/>
12. Єна, А. (2024). Психологічний ресурс особистості як чинник подолання стресу. *Суспільство та національні інтереси*, (4(4)). [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-4\(4\)-313-324](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-4(4)-313-324)
13. Зливков, В. Л., Лукомська, С. О., & Федан, О. В. (2016). *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. Педагогічна думка.
14. Зливков, В., & Лукомська, С. (2023). *Нариси з історії становлення мілітарної ідентичності українців*. Видавець ПП Лисенко М.М. [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739040/1/Military\\_Zlyvkov\\_Lukomska\\_o k%20\(1\).pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739040/1/Military_Zlyvkov_Lukomska_o k%20(1).pdf)
15. Зливков, В., Лукомська, С., Євдокимова, Н., & Липінська, С. (2023). *Діти і війна: Монографія*. Видавець ПП Лисенко М.М. [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734177/1/War\\_Kids\\_2022\\_VL\\_Zlyvkov ok.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734177/1/War_Kids_2022_VL_Zlyvkov ok.pdf)

- 16.Зливков, В., Лукомська, С., Котух, О., Кузікова, С., & Щербак, Т. (2024). *Психологічний супровід особистості в умовах війни*. Видавець ПП Лисенко М.М. <https://emed.library.gov.ua/wp-content/uploads/tainacan-items/8476/110552/Psykholohichnyu-suprovid-osobystosti-v-umovakh-viyny.pdf>
- 17.Карпенко, О. А. (2024). Вплив війни на освіту в Україні. У *Філософський дискурс XXI століття: Зміст, перспективи, соціально-практичні виміри* (с. 176–179). Liha-Pres. <https://doi.org/10.36059/978-966-397-453-8-51>
- 18.Квасній, О., Колос, В., & Духовний, І. (2025). Вплив війни на психологічний стан населення в Україні. *Перспективи та інновації науки*, (1(47)). [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-1\(47\)-1562-1573](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-1(47)-1562-1573)
- 19.Кистанчук, Н. (2024). *Вплив воєнних дій в Україні на психічне здоров'я дітей*. Освітній проєкт «На Урок» для вчителів. <https://naurok.com.ua/vpliv-voennih-diy-v-ukra-ni-na-psihichne-zdorov-ya-ditey-430372.html>
- 20.Коробка, Л., Васютинський, В. О., & Вінков, В. Ю. (Ред.). (2019). *Спільнота в умовах воєнного конфлікту: Психологічні стратегії адаптації*. Імекс-ЛТД. <https://www.ispp.org.ua/wp-content/uploads/Static/KorobkaSpilnotaMonograph.pdf>
- 21.Корольчук, М. С., & Крайнюк, В. М. (2006). *Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*. Київ: Ніка-Центр.
- 22.Лебець, І. С., та ін. (2019). Стан психологічного здоров'я дітей із зони військового конфлікту на Сході України. *Охорона здоров'я дітей та підлітків*, 1, 27–30.
- 23.Левченко, В., & Луценко, О. (2023). Вплив військових подій на психічне здоров'я дітей. *Габітус*, (50), 85–91. <http://habitus.od.ua/journals/2023/50-2023/15.pdf>

- 24.Лесінськієне, С., & Костюк, О. (2023). Як діти дошкільного віку в Литві сприймають війну в Україні: аналіз їхніх малюнків. У *Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни* (с. 77–81).
- 25.Махній, М. М. (2021). *Проективний психологічний інструментарій для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами*. Десна Поліграф.
- 26.МВС України, Харківський національний університет внутрішніх справ. (2023). *Особистість, суспільство, війна: тези доповідей учасників міжнародного психологічного форуму (7 квітня 2023 р., м. Харків, Україна)*. Харків.
- 27.Міжвідомчий постійний комітет. (2017). *Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації* (Пер. з англ.). Київ: Унів. вид-во Пульсари.
- 28.Оверчук, В. (2022). Проблема психологічної безпеки особистості в умовах військового стану. *Наукові перспективи*, 12(30), 461–471.
- 29.Оніщенко, Н. В., & Тимченко, О. В. (2022). Особливості використання психологічних захисних механізмів та копінг-стратегій цивільним населенням, постраждалим від надзвичайної ситуації воєнного характеру. *Психологічний журнал*, 8, 81–92.
- 30.Особистісна шкала проявів тривоги. (н.д.). *EZTests*. Доступно за посиланням: [https://www.eztests.xyz/tests/personality\\_tmas/](https://www.eztests.xyz/tests/personality_tmas/)
- 31.Павлова, О. (2020). Вплив умов стаціонару на психоемоційний стан дітей. У *Integración de las ciencias fundamentales y aplicadas en el paradigma de la sociedad post-industrial* (В. Старусева, Chair). European Scientific Platform. <https://doi.org/10.36074/24.04.2020.v3.19>
- 32.Панок, В. Г., & Острова, В. Д. (2016). *Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинились в складних життєвих обставинах*. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи.

33. Панок, В. Г., & Ткачук, І. І. (Ред.). (2019). *Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій*. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи.
34. Підліткознавство воєнного часу: які ознаки зараз притаманні поведінці підлітків і як допомогти “майже дорослим” пережити цей час. (н.д.). *Нова українська школа*. Доступно за посиланням: <https://nus.org.ua/view/sproba-pidlitkoznavstva-voyennogo-chasu-yakioznaky-zaraz-prytamanni-povedintsi-pidlitkiv-i-yak-dopomogty-majzhe-doroslymperezhyty-tsej-chas/>
35. Підчасов, Є. В., & Чепелева, Н. І. (2022). Вплив пролонгованих травматичних подій (військових подій) на емоційну сферу дитини. У *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* (с. 276–279).
36. Пророк, Н. В., Гончаренко, С. А., Кондратенко, Л. О., та ін. (2015). *Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: Довідник вихователя дошкільного навчального закладу* (Н. В. Пророк, Ред.). Слов'янськ: ПП «Канцлер».
37. Процик, Л. (2022). Переживання надзвичайної ситуації як вітальної загрози. *Наукові перспективи*, 12(30), 500–509.
38. Симоненко, С., & Овадюк, Н. (2022). Особливості роботи практичного психолога з внутрішньо переміщеними дітьми молодшого шкільного віку. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*, (1 (54)), 68–77. <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2022.1.10>
39. Симоненко, О. Б. (2023). Емоційний стан дітей, які знаходяться в умовах інформаційного тиску. У *Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя*. Міжнародний гуманітарний університет. <https://doi.org/10.32837/11300.26441>
40. Сміт, П., Дирегров, Е., & Юле, У. (2014). *Діти та війна: навчання технікам зцілення*. Інститут психічного здоров'я УКУ.

41. Стилї виховання у сім'ї та їх вплив на психічний розвиток дитини. (н.д.). *Черкаська обласна бібліотека для дітей*. Доступно за посиланням: <https://chobd.ck.ua/index.php/storinka-psikhologa/batki-povinniznati/2337-stili-vikhovannya-u-simji-ta-jikh-vpliv-na-psikhichnij-rozvitok-ditini>
42. Сургунд, Н., & Баля, В. (2023). Вплив тривоги та тривожності на емоційний стан школяра. *Psychology Travelogs*, (4), 156–165. <https://doi.org/10.31891/pt-2023-4-17>
43. Тест САН. (н.д.). *Електронні підручники*. Доступно за посиланням: [http://epidruchniki.com/content/894\\_41\\_Test\\_SAN.html](http://epidruchniki.com/content/894_41_Test_SAN.html)
44. Титаренко, Д. С. (2011). *Особливості функціонування механізмів психологічного захисту у рятувальників в умовах екзистенціальної загрози: монографія*. НУЦЗУ.
45. Хабчук, А. (2021). Воєнно-історичний огляд інформаційно-психологічної протидії у збройних конфліктах кінця ХХ — початку ХХІ ст. *Воєнно-історичний вісник*, 40(2), 111–126. <https://doi.org/10.33099/2707-1383-2021-40-2-111-126>
46. Черезова, І. О. (2016). *Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*. Бердянськ: БДПУ.
47. Чикур, Л., Ригель, О., & Губарева, Д. (2023). Вплив російсько-української війни на психологічний стан дітей та методи його стабілізації. *Перспективи та інновації науки*, (12(30)). [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-12\(30\)-827-838](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-12(30)-827-838)
48. Шабанова, Н., & Трофімов, А. (2024). Вплив війни на психічне здоров'я вимушених переселенців у Польщі. *Габітус*, (61), 231–236. <http://habitus.od.ua/journals/2024/61-2024/44.pdf>
49. Широка, А. О., & Брух, І. І. (2021). Емоційна залежність у романтичних стосунках: роль несприятливого дитячого досвіду та ранніх дисфункційних схем. *Психологія і особистість*, 2(20), 143–158.

50. Як говорити з дітьми про війну. (н.д.). *Освіторія*. Доступно за посиланням: <https://osvitoria.media/experience/yak-govoryty-z-ditmy-pro-vijnu/>
51. Як психологічний стан батьків впливає на дитину. (2022, 8 грудня). *Єдина освітня платформа*. Доступно за посиланням: <https://eo.gov.ua/yak-psykholohichnyy-stand-batkiv-vplyvaie-nadytynu/>
52. Яцина, О. Ф. (2022). Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*, 7(25). [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7\(25\)-554-567](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)-554-567)
53. Яцина, О. (2022). Вплив війни на психічне здоров'я: Ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*, (7(25)). [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7\(25\)-554-567](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)-554-567)
54. ADC Memorial. (2022). *Становище дітей із сімей, вимушено переміщених у межах України внаслідок військової агресії Росії після 24 лютого 2022 року*. Доступно за посиланням: <https://adcmemorial.org/uk/novina-uk/stanovishhe-ditej-iz-simej-vimushenoperemishhenih-u-mezhah-ukraini-vnaslidok-vijskovoii-agresii-rosii-pislya-24-lyutogo-2022-roku/>
55. Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., & Williamson, D. F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, 53(8), 1001–1009.
56. Chapman, D. P., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Whitfield, C. L. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82, 217–225.
57. Chukhrii, I. V. (2022). Study of the features of the emotional sensitivity of preschool children. *Scientific Notes of Taurida National V.I. Vernadsky University, Series Psychology*, (6), 68–72. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.6/13>

58. Dovhan, N. (2021). Перша психологічна допомога учасникам освітнього процесу: Структура та алгоритми дій. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*, (48(51)), 145–153. [https://doi.org/10.33120/sssppj.vi48\(51\).245](https://doi.org/10.33120/sssppj.vi48(51).245)
59. Gavlovsky, A. D., Golovanova, I. A., & Kharchenko, N. V. (2019). Аналіз реабілітації учасників операції об'єднаних сил. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, (2), 44–49. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.2.10479>
60. Hillis, S. D., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J., Marchbanks, P. A., & Marks, J. S. (2004). The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial outcomes, and fetal death. *Pediatrics*, 113(2), 320–327.
61. Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., & Marchbanks, P. A. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: A retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives*, 33, 206–211.
62. Kovalov, D. V., & Ponomarenko, A. B. (2019). Інформаційний вплив на дітей в умовах гібридної війни на Донбасі. *Політичне життя*, (2), 44–49. <https://doi.org/10.31558/2519-2949.2019.2.7>
63. Shonkoff, J. P., & Garner, A. S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), 232–246.

## ДОДАТКИ

### *Додаток А*

#### **Методика «Будинок, дерево, людина»**

Методика «Будинок, дерево, людина» (House-Tree-Person, НТР) є проєктивним тестом, що використовується в психологічній діагностиці для оцінки особистості, емоційного стану та глибинних переживань людини. Вона була розроблена Джоном Н. Баком у 1948 році та залишається однією з найпоширеніших технік у клінічній, педагогічній та консультативній психології.

Основна ідея методики базується на тому, що процес малювання та інтерпретація зображень можуть розкрити несвідомі аспекти особистості, конфлікти, страхи, ставлення до себе та світу. Завдання полягає у створенні трьох малюнків: будинку, дерева та людини. Кожен із цих елементів символізує певні аспекти особистості:

- Будинок — відображає уявлення людини про своє «Я», її відчуття безпеки, сімейні стосунки та загальний емоційний стан.
- Дерево — символізує особистісний потенціал, витривалість, внутрішню силу та життєву енергію.
- Людина — уособлює самосприйняття, рівень соціалізації, комунікативні здібності та можливі психологічні конфлікти.

Методика складається з двох частин: малювання та подальшого опитування (інтерв'ю).

#### Процес проведення тесту

Спочатку досліджуваному видається чистий аркуш паперу, олівець або ручка, а також стирачка. Інструкція доволі проста: «Будь ласка, намалуйте будинок, дерево і людину». Малюнки можуть створюватися окремо або на одному аркуші. Після завершення малювання психолог

ставить низку питань, спрямованих на розширення розуміння кожного елемента малюнка.

### Аналіз будинку

Будинок у проективному тесті асоціюється з родиною, домівкою, почуттям захищеності та комфорту. Основними критеріями для аналізу є:

- Розмір і розташування будинку: великий будинок може свідчити про відкритість і потребу у взаємодії, а маленький — про замкненість, відчуття самотності.

- Деталі (вікна, двері, димар): закриті вікна або відсутність дверей можуть вказувати на труднощі у спілкуванні та страх перед зовнішнім світом. Димар із димом символізує активне емоційне життя, а його відсутність — можливу емоційну пригніченість.

- Лінії малюнка: тремтливі або переривчасті лінії можуть свідчити про невпевненість та тривожність.

### Аналіз дерева

Дерево традиційно асоціюється з образом «Я», витривалістю, особистісним розвитком та психологічною стабільністю. Основні елементи аналізу:

- Стовбур: масивний стовбур може говорити про впевненість і силу, тоді як тонкий або нестійкий може свідчити про вразливість.

- Коріння: якщо вони відсутні, це може свідчити про невизначеність або відсутність зв'язку з реальністю.

- Гілки та листя: розлогі, здорові гілки говорять про активний розвиток особистості, тоді як поламані чи опущені — про емоційні труднощі або депресивні стани.

### Аналіз людини

Зображення людини відображає самосприйняття, ставлення до власного тіла, соціальну адаптацію та комунікативні особливості. Основними аспектами аналізу є:

- Позиція тіла: відкрита постава свідчить про доброзичливість і впевненість, тоді як закрита або скована може вказувати на невпевненість або тривожність.

- Руки та ноги: якщо руки довгі та відкриті, це може символізувати прагнення до контактів, тоді як сховані руки чи їх відсутність — проблеми у комунікації. Нестійкі або неправильно промальовані ноги можуть свідчити про відчуття нестабільності у житті.

- Риси обличчя: детальне промальовування очей, рота, носа може вказувати на важливість міжособистісних взаємин для людини. Відсутність обличчя може бути ознакою внутрішньої розгубленості або психологічного захисту.

#### Інтерпретація результатів

Після завершення малювання психолог запитує про значення кожного елемента. Наприклад, «Хто живе в цьому будинку?», «Що це за дерево?», «Що робить ця людина?». Відповіді можуть надати додаткову інформацію про емоційний стан особи, її страхи, прагнення та переживання.

У поєднанні з іншими методами (інтерв'ю, проєктивні тести, анкети) методика «Будинок, дерево, людина» дозволяє отримати глибокий психологічний портрет людини. Вона широко використовується в психотерапії, дитячій та підлітковій психології, роботі з травмованими особами та у профорієнтації.

*Додаток Б***Методика Спілбергера-Каннмана**

Методика Спілбергера-Каннмана – це один із найбільш поширених і науково обґрунтованих психодіагностичних інструментів для оцінки рівня тривожності особистості. Вона дозволяє визначити не лише загальний рівень тривожності, а й розмежувати її на ситуативну та особистісну. Ця методика була розроблена Чарльзом Спілбергером і адаптована до різних культурних контекстів, у тому числі й українськими та російськими психологами, що дає змогу ефективно використовувати її у практиці оцінки емоційного стану дітей, підлітків та дорослих.

Тривожність, як психологічна характеристика, розглядається в межах цієї методики з двох сторін. Перша – ситуативна тривожність, що проявляється як емоційна реакція на певні стресові або небезпечні обставини. Вона характеризується тимчасовим зростанням напруженості, хвилювання, неспокою та навіть страху. Друга – особистісна тривожність, яка є відносно стійкою характеристикою особистості і відображає схильність людини сприймати широкий спектр ситуацій як потенційно загрозові. Люди з високим рівнем особистісної тривожності частіше за інших переживають занепокоєння, невпевненість, страх невдачі та схильні до самокритики.

Методика представлена у формі стандартизованого опитувальника, що містить 40 тверджень, поділених на дві частини. Перша частина тесту (20 тверджень) спрямована на оцінку ситуативної тривожності, а друга – на виявлення особистісної тривожності. Респонденту пропонується оцінити, наскільки точно кожне твердження відповідає його відчуттям або поведінковим реакціям, використовуючи чотирибальну шкалу. Для ситуативної тривожності питання стосуються поточного стану людини, наприклад: «Я почуваюся схвилюваним», «Я відчуваю внутрішнє

напруження», «Мені хочеться втекти» тощо. Для особистісної тривожності формулювання змінюються таким чином, щоб оцінити стабільні риси особистості, наприклад: «Я часто відчуваю страх перед невідомим», «Я схильний хвилюватися навіть через дрібниці», «Я часто відчуваю внутрішню напругу без очевидної причини».

Після заповнення анкети підраховуються бали, що дозволяють отримати числові значення рівня тривожності. Оцінка результатів проводиться шляхом підсумовування відповідей і порівняння їх із певними нормативними показниками. Якщо отриманий рівень ситуативної тривожності є високим, це може вказувати на наявність сильного стресу або страху в момент проведення тесту. Високий рівень особистісної тривожності свідчить про загальну схильність людини до переживання тривоги та неспокою у повсякденному житті.

Методика Спілбергера-Каннмана є надзвичайно корисною у сфері психологічної діагностики, оскільки дозволяє швидко та ефективно оцінити емоційний стан особи. Вона широко застосовується в клінічній психології, психотерапії, педагогіці та дослідницьких роботах, пов'язаних з емоційною стійкістю та адаптацією людини до стресових умов. У контексті роботи з дітьми, особливо тими, що зазнали психологічних травм або перебувають у складних життєвих обставинах, ця методика допомагає виявити їхню схильність до тривожних розладів і своєчасно надати необхідну підтримку.

Значна перевага методики полягає в її універсальності та можливості використання для різних вікових категорій. Хоча оригінальний тест розроблений для дорослих, існують адаптації для дітей молодшого та середнього шкільного віку, що враховують особливості їхнього сприйняття та емоційного розвитку. У дитячому варіанті опитувальника питання формулюються у спрощеній формі, щоб бути зрозумілими для молодших респондентів, і часто доповнюються малюнками або

невербальними методиками для більш точної оцінки їхнього емоційного стану.

Методика також має свої обмеження, зокрема, вона є суб'єктивною, оскільки базується на самооцінці респондента. Деякі люди можуть несвідомо занижувати або завищувати рівень своєї тривожності, що впливає на точність результатів. Тому для отримання комплексної картини психологічного стану особи рекомендується використовувати її у поєднанні з іншими методами діагностики, такими як спостереження, бесіди, психофізіологічні тести та проєктивні методики.

Загалом, методика Спілбергера-Каннмана є ефективним інструментом для оцінки рівня тривожності, що дозволяє виявити схильність до стресових реакцій, розрізнити ситуативну та особистісну тривожність та допомагає фахівцям своєчасно виявити емоційні труднощі у дітей і дорослих. Це дозволяє своєчасно розробляти індивідуальні програми психологічної допомоги та підтримки, спрямовані на зниження рівня тривожності та розвиток адаптивних механізмів у складних життєвих обставинах.

## Додаток В

## Шкала дитячої тривожності

№	Питання	Так (1 бал)	Ні (0 балів)
1	Чи часто ти переживаєш через дрібниці?		
2	Чи боїшся ти виступати перед класом?		
3	Чи хвилюєшся ти перед контрольними роботами?		
4	Чи часто відчуваєш страх без явної причини?		
5	Чи легко тобі заводити нових друзів? (зворотне питання)		
6	Чи часто ти боїшся залишатися один/одна?		
7	Чи виникають у тебе труднощі зі сном через переживання?		
8	Чи боїшся ти темряви?		
9	Чи бувають у тебе болі в животі або голові, коли ти хвилюєшся?		
10	Чи відчуваєш тривогу, коли розлучаєшся з батьками?		

Оцінка результатів:

- 0–3 бали – низький рівень тривожності. Дитина емоційно стабільна.
- 4–6 балів – середній рівень тривожності. Може бути схильність до хвилювання, але загалом ситуація контрольована.
- 7–10 балів – високий рівень тривожності. Потрібна увага з боку батьків, педагогів та, можливо, психолога.