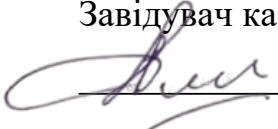


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри

 Карсканова С. В.

«_10_» _12_ 2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття рівня вищої освіти «магістр»

**на тему «ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ МОЛОДШОГО
ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ, ТАКІ
ЯК ВІЙНА»**

Виконав: студент(ка) групи 6558мз



Шуляр К.Г.

Керівник роботи:

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології

(посада, науковий ступень вчене звання)

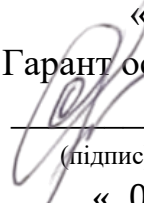


Мухіна Л.М.

Миколаїв 2025 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Гарант освітньої програми

Литвиненко І.С.
(підпис)
«_05_» __12_ 2025 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студентці Шуляр Катерині Григорівни

1. Тема роботи: Психологічна підтримка дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, такі як війна.

Керівник роботи к. психол. н., доцент Мухіна Людмила Михайлівна

Затверджені наказом ректора № 967-уч від «5» вересня 2025 року

2. Термін подання роботи: 1 грудня 2025 р.

3. Вихідні дані по роботі: спеціальна наукова і методична література та інші матеріали з психології, передовий практичний досвід.

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів): теоретичні засади проблеми психологічної підтримки дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, такі як війна; емпіричне дослідження психологічного стану дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, такі як війна; формувальний експеримент: програма психологічної підтримки дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, такі як війна.

5. Перелік презентаційних матеріалів: презентація доповіді по роботі у форматі Microsoft Power Point загальною кількістю 11 слайдів, з висвітленням таких питань як об'єкт предмет, мета і завдання роботи (2 слайди), використані методи емпіричного дослідження (1 слайд), теоретичні узагальнення з теми дослідження (2 слайди), результати емпіричного дослідження, їх демонстрація (рисунки, таблиці), аналіз та інтерпретація (5 слайдів), висновки (1 слайд).

7. Дата видачі завдання «5» вересня 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Формулювання теми роботи	01.09.2025	
2.	Опрацювання літератури з теми дослідження. Визначення мети, завдань, об'єкта, предмета дослідження.	10.09.2025	Список використаної літератури має включати не менше 40 позицій (передусім сучасні актуальні із яких не менше 25% - за останні п'ять років).
3.	Написання вступу. Визначення методів і бази дослідження.	10.09.2025-15.09.2025	Вступ (обсяг 3 – 4 сторінки)
4.	Написання Розділу 1. Подання на перевірку	15.09.2025-30.09.2025.	Розділ 1. (15-20 сторінок)
5.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження (констатувальний експеримент).	30.09.2025-10.10.2025	Розділ 2. (15-20 сторінок)
6.	Написання Розділу 2. Подання на перевірку	10.10.2025 - 31.10.2025	
7.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження (формульальний експеримент).	31.10.2025-10.11.2025	
8.	Написання Розділу 3. Подання на перевірку	10.11.2025-22.11.2025	Розділ 3 (20-30 сторінок)
9.	Оформлення тексту роботи. Подання керівнику на перевірку. Перевірка роботи на академічну доброчесність	22.11.2025-25.11.2025	Загальний обсяг основного тексту роботи 40 – 50 сторінок.
10.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	25.11.2025-28.11.2025	
11.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	28.11.2025-01.12.2025	
12.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	01.12.2025-08.12.2025	
13.	Захист роботи	15.12.2025-25.12.2025	

Студент

Шуляр К.Г.

Керівник роботи

Мухіна Л.М.

АНОТАЦІЯ

Шуляр К.Г. Психологічна підтримка дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, такі як війна. Кваліфікаційна робота зі спеціальності 053 «Психологія», освітньої програми «Психологія». Миколаїв: НУК ім. адм. Макарова, 2025. 87 сторінок.

Метою дослідження обрано вивчення психологічних особливостей переживання травматичних подій, зокрема війни, дітьми молодшого шкільного віку.

Із літературних джерел досліджуваної проблематики після аналізу до загального списку наукових джерел було зараховано 53 джерела. Для досягнення поставленої мети застосовано порівняльний теоретичний аналіз, конкретизацію й узагальнення даних наукової, методичної літератури і контенту мережі Інтернет. Проведений аналіз літературних джерел показав, що питання психологічної допомоги молодшим школярам, які пережили травматичні події, зокрема війну є невід'ємною частиною сьогодення. Перш за все проявляються емоційні зміни: тривожність, страх, агресія, замкнутість, порушення сну.

Виявлено, що діти молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, пов'язані з війною, характеризуються підвищеним рівнем тривожності, емоційною нестабільністю та труднощами у саморегуляції. Встановлено, що на ефективність психологічної підтримки впливають фактори безпечного середовища, стабільного дорослого оточення, зовнішня підтримка.

Розглянуто особливості психологічного реагування дітей молодшого шкільного віку на травматичні події воєнного характеру, зокрема зміни у сфері емоційного розвитку, поведінкові прояви та специфіку когнітивних порушень. Також розглянуто особливості організації психологічної допомоги й підтримки у шкільному середовищі, включаючи ефективні форми роботи, умови створення безпечного простору.

Сформульовано основні принципи до надання психологічної допомоги, включаючи створення безпечного середовища, використання ігрової та арт-терапії, підтримку з боку дорослих.

Отримано наступні результати: ефективна психологічна допомога дітям, які пережили травму, повинна ґрунтуватися на принципах травма-інформованого підходу. Створення умов безпеки, прогнозованості, довіри, можливості вибору та співучасті визначає якість відновлення дитини незалежно від тяжкості пережитих подій. Особливо значущими є ігрові, арт- та музикотерапевтичні методи. Системна сімейна робота та мультидисциплінарний підхід забезпечують підтримку не лише дитини, а й найближчого соціального оточення, що істотно підвищує стійкість до повторних травматичних впливів.

Ключові слова: психологічна допомога, травмуюча ситуація, війна, молодші школярі, емоційна підтримка.

ANNOTATION

Shuliar K. G. Psychological Support for Primary School-Age Children Who Have Experienced Traumatic Events Such as War. Qualification work on specialty 053 «Psychology», educational program «Psychology». Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding. 2025. 87 pages.

The aim of the study is to examine the psychological characteristics of experiencing traumatic events, particularly war, among primary school-age children. Based on the analysis of literature sources related to the research problem, 53 scientific sources were included in the final bibliography. To achieve the stated aim, comparative theoretical analysis, specification and generalization of data from scientific and methodological literature, as well as content from Internet resources, were applied.

The analysis of the literature showed that the issue of psychological assistance for younger schoolchildren who have experienced traumatic events, especially war, is an integral part of contemporary psychological practice. Emotional changes are manifested first: anxiety, fear, aggression, withdrawal, and sleep disturbances.

It was found that primary school-age children who have experienced war-related traumatic events demonstrate elevated levels of anxiety, emotional instability, and difficulties with self-regulation. It was established that the effectiveness of psychological support is influenced by factors such as a safe environment, stable adult presence, and external social support.

The study examined the specific features of psychological responses among primary school children to traumatic events of military origin, including changes in emotional development, behavioral manifestations, and cognitive disruptions. Additionally, the features of organizing psychological support in school settings were analyzed, including effective forms of intervention and conditions necessary for creating a safe environment.

The key principles of psychological assistance were formulated, including the creation of a safe environment, the use of play therapy and art therapy techniques, and consistent support from adults.

The following results were obtained: effective psychological support for children who have experienced trauma must be based on the principles of a trauma-informed approach. Creating conditions of safety, predictability, trust, choice, and collaboration determines the quality of a child's recovery regardless of the severity of the traumatic events experienced. Play-based, art therapeutic, and music therapy methods were found to be especially significant. Systemic family work and a multidisciplinary approach ensure support not only for the child but also for their immediate social environment, which substantially increases resilience to repeated traumatic influences.

Keywords: psychological assistance, traumatic situation, war, younger schoolchildren, emotional support.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ, ТАКІ ЯК ВІЙНА.....	12
1.1. Теоретичні підходи до вивчення проблеми переживання травматичних подій.....	12
1.2. Психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події ...	17
1.3. Психологічна підтримка дітей, які пережили травматичні події.....	21
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ, ТАКІ ЯК ВІЙНА.....	29
2.1. Опис проведення експериментального дослідження	29
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження	41
Висновки до другого розділу	54
РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ: ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ, ТАКІ ЯК ВІЙНА.....	56
3.1. Опис програми психологічної підтримки дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, такі як війна	56
3.2. Результати впровадження програми психологічної підтримки дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, такі як війна .	66
Висновки до третього розділу	73
ВИСНОВКИ	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	79

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах надзвичайних викликів сьогодення, під впливом негативних наслідків повномасштабної військової агресії росії проти України, на жаль, значно збільшилася кількість дітей, які пережили травматичні події, опинилися у складних життєвих обставинах, стали жертвами насильства. Така ситуація вимагає від наукової спільноти у галузі психології адекватного реагування, зокрема, розробки та впровадження у практику дієвих методів, засобів і прийомів роботи з такими дітьми з метою покращення їхнього психологічного стану.

У світовій практиці вже накопичено значний досвід надання психосоціальної підтримки дітям у зонах військових конфліктів, серед них досвід Ізраїлю, колишньої Югославії, діяльності Міжнародного комітету Червоного Хреста в Сирії, а також у локальних конфліктах на території Африки. Проте жоден із цих прикладів не може бути повністю запроваджений в Україні, оскільки масштабність і тривалість бойових дій, кількість окупованих територій і рівень руйнувань не мають аналогів серед воєнних конфліктів останніх ста років, навіть у порівнянні з Другою світовою війною.

Особливу увагу слід приділяти дітям, адже вони є найбільш уразливою категорією серед тих, хто зазнав травматичного досвіду. Вразливість дітей зумовлена тим, що час травматизації збігається з етапом життя, коли активно формується особистість, система цінностей, життєві переконання й базове відчуття безпеки. Унаслідок цього травматична подія може призвести до дезорганізації особистісного розвитку, порушення системи прив'язаності, зниження потреби у досягненнях, втрати відчуття життєвої перспективи та довіри до світу.

Об'єкт дослідження – переживання травматичних подій, зокрема війни.

Предмет – психологічні особливості переживання травматичних подій, зокрема війни, дітьми молодшого шкільного віку.

Мета полягає у вивченні психологічних особливостей переживання травматичних подій, зокрема війни, дітьми молодшого шкільного віку.

Завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми переживання дитиною травматичних подій.

2. Провести теоретичний огляд форм і засобів психологічної підтримки дітей, які пережили травматичні події.

3. Емпірично вивчити психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події.

4. Розробити програму психологічної підтримки дітей, які зазнали травматичного досвіду, та перевірити її ефективність.

Для реалізації поставлених завдань було використано такі **методи**:

– **теоретичні**: аналіз, узагальнення та систематизація наукової літератури;

– **емпіричні**: «Шкала оцінки рівня ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергер, Ю. Л. Ханін); методика «Підбери потрібне обличчя» (Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен); проективний тест «Де я на дереві» (П. Вілсон); методика «Дім, дерево, людина»;

– **методи математичної статистики**: критерій χ^2 Пірсона (для перевірки достовірності даних), кутове перетворення Фішера (для перевірки статистичної значущості змін, що відбулися під впливом програми психосоціальної підтримки). Обробку даних здійснено з використанням програми SPSS.

База дослідження: бенефіціари Миколаївської обласної організації Товариства Червоного Хреста України.

Вибірка: 60 дітей (30 хлопчиків, 30 дівчат) віком від 7 до 9 років.

Наукова новизна полягає у поглибленні уявлень про психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, а також у розробленні практичних засобів психологічної підтримки таких дітей.

Практична значущість визначається створенням програми психологічної підтримки дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події. Програма враховує результати емпіричного аналізу й особливості психологічних станів дітей цієї категорії.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного з них, загальних висновків і списку використаних джерел. Основний текст викладено на 72 сторінках і містить 17 таблиць, 4 рисунки. Список літератури налічує 53 найменування українських та зарубіжних авторів.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ, ТАКІ ЯК ВІЙНА

1.1. Теоретичні підходи до вивчення проблеми переживання травматичних подій

Проблема переживання травматичних подій стала однією з ключових у сучасній психології, особливо в умовах збройного конфлікту в Україні, який різко підвищив рівень психотравматизації серед дітей. Травматична подія визначається як така, що перевищує адаптаційні ресурси особистості й порушує відчуття безпеки, довіри та контролю над життям [6]. На відміну від дорослих, травма у дітей молодшого шкільного віку має характерні форми прояву, зумовлені особливостями розвитку на цьому етапі. Дитина, у якої травма виникає під час критичних періодів розвитку мозку та формування ставлення до себе і світу, зазнає впливу, що залежить від рівня її когнітивної, емоційної та соціальної зрілості. У цей період, коли ще не сформовані складні механізми осмислення досвіду, травматичні реакції виявляються переважно на емоційному, соматичному та поведінковому рівнях – від агресії чи регресії до апатії, тривожності та порушень сну [37].

Розуміння природи дитячої травми формувалося поступово в межах різних психологічних традицій. У психоаналітичному напрямі З. Фройд розглядав травму як несвідомий конфлікт, що витісняється з пам'яті, але зберігає свою енергетичну силу й проявляється у вигляді невротичних симптомів [21]. Його концепція «відкладеної дії» пояснювала, що пережитий у дитинстві біль може проявитися значно пізніше – коли нові обставини «активують» попередній досвід. Анна Фройд розвинула цю ідею, описавши захисні механізми дитячої психіки наведені детальніше в табл. 1.1., які допомагають пережити надмірні емоційні навантаження [11].

Таблиця 1.1.

Захисні механізми дитячої психіки за А. Фройд

Назва механізму	Короткий опис	Прояв у поведінці дитини
Витіснення	Усунення зі свідомості болючих або небезпечних переживань	Дитина «забуває» подію, уникає згадок про неї
Заперечення	Відмова приймати травматичний факт як реальний	Говорить, ніби нічого не сталося, ігнорує наслідки
Проекція	Приписування власних почуттів іншим людям	Вважає, що інші сердяться або бояться замість неї
Ідентифікація	Наслідування сильнішому дорослому для зниження тривоги	Повторює поведінку вчителя, військового чи батька
Регресія	Повернення до більш ранніх форм поведінки	З'являються дитячі звички: смоктання пальця, плач
Реактивне утворення	Демонстрація протилежних почуттів замість справжніх	Надмірна веселість або збудженість замість страху
Компенсація	Перенесення енергії на іншу сферу, де можна відчувати контроль	Надмірне прагнення до успіху в навчанні чи грі

Наведені механізми виконують адаптивну функцію, допомагаючи дитині тимчасово утримувати емоційну стабільність. Проте у випадку хронічного стресу або повторних травм вони можуть закріплюватися, перешкоджаючи інтеграції досвіду й формуванню зрілих стратегій саморегуляції [32].

Меланія Кляйн, розвиваючи теорію об'єктних відносин, показала, що рання травма впливає на формування уявлень про «добрі» й «погані» об'єкти, створюючи тенденцію до розщеплення образів і труднощів у побудові цілісного сприйняття світу [8]. Дональд Віннікотт, своєю чергою, наголошував на критичній ролі «достатньо доброї матері» та стабільного середовища, що виконує функцію так званого «утримувального середовища – простору, у якому дитина може безпечно проживати свої емоції [5]. На його думку, саме це середовище створює умови для формування базової довіри до світу й почуття власної цінності. «Достатньо добра мати» – це не ідеальна фігура, а та, що здатна адекватно реагувати на потреби

дитини, поступово знижуючи рівень опіки, щойно дитина починає регулювати свої емоції самостійно.

У ситуації травми цей процес порушується: дитина стикається з надмірними або непослідовними реакціями дорослих, втрачає передбачуваність і контроль над емоційною атмосферою навколо себе. Коли замість утримувального середовища дитина отримує хаотичні, тривожні чи відсторонені сигнали, формується відчуття внутрішньої небезпеки. [6] Віннікотт вважав, що терапевтичне завдання полягає у відновленні цього «утримання» – творенні нового простору, у якому дитина може відчувати, що її емоції приймають, витримують і не знецінюють [32].

З позицій когнітивно-біхевіорального підходу травма розглядається як порушення когнітивних схем, тобто базових переконань про світ і себе [43]. Дитина, яка пережила небезпечну подію, починає мислити категоріями «світ небезпечний», «зі мною щось не так», «я нічого не контролюю». Ці переконання знижують відчуття власної спроможності й викликають уникання ситуацій, які нагадують про травму. Мартін Селігман описав феномен «навченої безпорадності» [1], коли багаторазовий досвід неконтрольованої небезпеки формує переконання у власній неспроможності. У дітей, які знову і знову стикаються з повітряними тривогами чи втратою близьких, це відчуття закріплюється особливо глибоко [48].

Дональд Мейхенбаум розробив програму «тренування стресовою прищепленістю» спрямовану на формування здатності особистості долати труднощі шляхом поступового набуття контролю над реакціями на стрес [18]. Метод базується на аналогії зі щепленням: дитину або дорослого навчають поступово стикатися з контрольованими, не надмірними стресовими ситуаціями, формуючи стійкість до майбутніх випробувань. Програма складається з трьох етапів:

- когнітивного (усвідомлення власних реакцій і думок);

- тренувального (оволодіння техніками саморегуляції, дихання, м'язової релаксації);
- прикладного (застосування набутих навичок у реальних умовах) [17].

В українському контексті підхід отримав розвиток у програмах психосоціальної підтримки, що реалізовувалися після 2014 року фахівцями Українського науково-методичного центру практичної психології та соціальної роботи, ГО «Українська асоціація когнітивно-поведінкової терапії» та міжнародними партнерами, зокрема UNICEF і Danish Refugee Council. Дослідження підтверджують, що навіть короткі цикли занять за цією моделлю знижують рівень тривожності й допомагають дітям відновлювати відчуття внутрішньої стабільності та віри у власну здатність упоратися з труднощами [16].

Гуманістична психологія розглядає травму не лише як порушення адаптивних механізмів, а як глибоку кризу сенсу та автентичності. Травма руйнує цілісність «Я» дитини, підриваючи її уявлення про власну цінність і здатність до самовираження [4]. Карл Роджерс наголошував, що здоровий розвиток можливий лише у середовищі безумовного прийняття, тоді як умовна любов дорослого формує фрагментовану самоконцепцію, де дитина вчиться приховувати частини себе [11]. У досвіді війни, коли порушуються базові відчуття безпеки й стабільності, ця розбіжність між справжнім і ідеальним Я стає особливо глибокою. Відновлення психологічної рівноваги можливе лише через емпатичні, конгруентні стосунки, у яких дитина може бути почутою та прийнятою без осуду.

Віктор Франкл розглядав переживання травми не як патологічний розлад, а як екзистенційний виклик, у якому людина шукає сенс страждання. Його концепція підкреслює, що знаходження значення навіть у болю веде до внутрішнього відновлення. Для дітей, які пережили війну, це означає потребу не лише у зниженні тривоги, а й у допомозі знайти смисл свого досвіду – через

солідарність, співчуття, віру в можливість майбутнього [8]. Символічна гра, малювання, казка або музика стають природними формами цього осмислення: вони дозволяють дитині виражати невимовне, повертати почуття контролю й поступово інтегрувати травматичний досвід [2].

Окрім розглянутих теоретичних напрямів, важливо відзначити підходи, що поєднують біологічні, сімейні та міжособистісні чинники переживання травми. Вони формують основу сучасних програм психологічної підтримки дітей, у яких акцент робиться не лише на емоційній роботі, а й на стабілізації фізіологічних реакцій, гармонізації сімейного середовища та відновленні безпечної прив'язаності. Узагальнені характеристики цих підходів подано у таблиці 1.2 [23].

Таблиця 1.2.

Порівняльна характеристика психофізіологічного, системного підходів і теорії прив'язаності у розумінні дитячої травми

Підхід	Основні представники	Ключові ідеї
Психофізіологічний та нейропсихологічний	Бесел ван дер Колк, Стівен Порджес, Брюс Перрі	Травма змінює функціонування мозку (лімбічна система, гіпокамп, амигдала); активуються реакції «бий–біжи–завмри»; порушується автономна регуляція та здатність до емоційного контролю
Системний і сімейний	Мюррей Боуен, Вірджинія Сатір	Травма дитини відображає порушення сімейної рівноваги; емоційні реакції передаються між членами родини; страждання однієї особи впливає на всю систему взаємодій
Теорія прив'язаності	Джон Боулбі, Мері Ейнсворт	Безпечна прив'язаність є базою емоційної стійкості; дезорганізована прив'язаність підвищує ризик посттравматичного стресового розладу та ускладнює соціальну адаптацію

Узагальнення теоретичних підходів свідчить, що дитяча травма є не просто реакцією на стресову подію, а складним багаторівневим процесом, який охоплює емоційні, когнітивні, фізіологічні та міжособистісні виміри.

Різні наукові школи акцентують увагу на окремих аспектах цього феномену, проте всі вони сходяться в розумінні, що ефективна психологічна підтримка має бути комплексною. Її головна мета – створення безпечного, стабільного й співчутливого середовища, у якому дитина може поступово відновити довіру, внутрішню рівновагу та здатність до подальшого розвитку [19].

1.2. Психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події

Переживання травматичних подій у дитячому віці має комплексний вплив на психічний розвиток, формування самооцінки, здатність до емоційної регуляції та міжособистісних контактів [9]. Травма порушує базове відчуття безпеки, створює внутрішній конфлікт між потребою у довірі та страхом повторного болю, що позначається на всіх рівнях психічного функціонування. [21].

Відповідно до сучасних психологічних моделей [33], реакції дитини на травматичний досвід розгортаються поетапно, кожен з яких має свої психологічні орієнтири та завдання відновлення. Етапи детально описано в табл.1.3.

Таблиця 1.3.

Теоретичні засади подолання психологічної травми у дітей

Етап	Ключовий зміст	Теоретичне підґрунтя	Психологічні орієнтири
Травма	Порушення почуття безпеки, втрати контролю, тривожності	Джудіт Герман, Бессел ван дер Колк, Пітер Левін	Усвідомлення травми як досвіду, що потребує опрацювання
Підтримка	Надання безпечного простору, емпатійного ставлення, безумовного прийняття	Карл Роджерс, Абрахам Маслоу	Формування довіри, відновлення відчуття захищеності

Продовження табл. 1.3.

Відновлення	Емоційне вираження, саморегуляція, зниження тривожності	Джеймс Гросс, Керрол Ізард	Розвиток здатності розпізнавати й керувати емоціями
Адаптація	Повернення до активності, стабілізація, новий рівень зрілості	Джон Боулбі, Джиліан Шофілд та Мері Бік	Формування стійкості, впевненості, віри у власні ресурси

Психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події, слід розглядати у контексті динамічної моделі — від первинної дезорганізації до формування стійкості. Цей процес є не лише відновленням порушених функцій, але й набуттям нових внутрішніх ресурсів, що забезпечують подальше психічне зростання [48].

У межах цієї динаміки насамперед варто розглянути емоційну сферу, адже саме вона найбільш чутливо реагує на травматичний досвід і визначає подальший хід адаптації. Емоційні прояви стають первинним індикатором внутрішнього неблагополуччя, відображаючи як глибину пережитого, так і потенціал до відновлення [31]. Найхарактерніші риси цього емоційного реагування подано нижче.

- **Раптові зміни настрою:** Дитина може раптово перейти від сміху до плачу, від спокою до інтенсивної люті без видимої причини. Ці коливання можуть тривати години. Дослідження українських сімей, які втекли від війни, показують, що 50% дітей демонстрували позначені коливання настрою як один з головних симптомів [47].

- **Агресія та дратівливість:** Травма часто активізує систему «бій» дитячого мозку. Результатом є підвищена дратівливість, вибухова агресія, часто виникає без пропорційних причин [6]. Дитина може проявляти агресію до однолітків, дорослих, тварин, або виражати її опосередковано через видавлення іграшок, розривання паперу.

- **Тривога та страх:** Розпливчастий, без точного об'єкту страх або затримуючи тривога, котра призводить до паніки. Дитина може боятися вийти

з дому, окремих кімнат, темряви. Дослідження показують, що серед дітей віком 6-12 років з травмою 41% повідомляють про високі рівні тривоги [45].

Згідно з діагностичними критеріями DSM-5 та МКХ-11, важливою категорії психологічних симптомів травми у дітей є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [50] який проявляється основними кластерами симптомів, таці як:

- **Повторне переживання.** Дитина безконтрольно відтворює травматичну подію, часто у дрібних деталях; з'являються нав'язливі спогади, які активуються знайомими звуками, запахами чи образами. У молодших дітей флешбеки проявляються не як усвідомлені спогади, а як раптові тілесні реакції страху. Частими є кошмари та нічні жахи, що не завжди відтворюють саму подію, а містять розширені теми небезпеки та втрати [52].
- **Уникнення:** Дитина намагається уникнути людей, місць, розмов, котрі нагадують про травму. Це може виявлятися як відмова ходити до школи, уникати певних локацій, дисоціація під час розмов про травму [24].
- **Позитивні зміни в переживанні та мислення:** Дитина розвиває негативні переконання про себе (наприклад, «я в небезпеці», «я поганий», «світ не безпечний»), відчуває вину та сором за те, що сталося. Межі часто непропорційні, і дитина узагальнює: «тому що мої батьки розлучилися під час війни, це означає, що сім'я на завжди розпадеться» [43].
- **Відчуття загрози та гіперактивація:** Дитина перебуває у стані постійної тривоги, напруженості м'язів, готовності реагувати на будь-яку «небезпеку». Це проявляється як , підвищена тривожність (постійне передчуття чогось поганого), труднощі з концентрацією [32].

Дослідження дітей, які пережили травму військового конфлікту, показують, що найпоширенішим симптомом у дітей молодшого шкільного віку посилюється емоційна залежність від дорослого [47]. Це відрізняється від дорослих і є природною регресивною реакцією дитини, яка шукає безпеку.

Розлади сну та психосоматичні прояви є частими наслідками дитячої

травматизації, оскільки тіло стає каналом вираження пригнічених емоцій. Порушення сну – від труднощів із засинанням до нічних жахів і енурезу – свідчать про гіперактивацію нервової системи, яка не дозволяє дитині досягти стану спокою [46]. Такі розлади часто виступають посередником між пережитою подією та розвитком тривожних або депресивних симптомів. Не менш показовими є психосоматичні реакції: головні болі, болі в животі, серцебиття, хронічна втома. Вони є наслідком неможливості вербалізувати емоційний біль і тому набувають тілесної форми [19]. Дослідження дітей в Україні під час війни показало, що 85-90% дітей повідомляли принаймні один психосоматичний симптом, при цьому найчастішими були головні болі та болі в животі [37].

У молодшому шкільному віці травматичний досвід часто проявляється не лише через емоційні чи соматичні симптоми, а насамперед у поведінці. Для дітей, які ще не вміють усвідомлено вербалізувати свої переживання, поведінкові реакції стають основним способом вираження внутрішньої напруги [18]. Такі прояви нерідко сприймаються дорослими як «неслухняність» або «розбещеність» однак у своїй суті вони є спробою дитини впоратися з відчуттям безсилля та втрати контролю [20]. Найпоширеніші типи поведінкових проблем подано у таблиці 1.4.

Таблиця 1.4.

Основні типи поведінкових проявів у дітей, які пережили травматичні події

Тип поведінкових проявів	Характеристика	Приклади
Агресивність та руйнівні дії	Реакція «бій» у відповідь на відчуття небезпеки або втрати контролю	Фізичні сутички з однолітками, знищення речей, словесна агресія до дорослих
Імпульсивність і відсутність самоконтролю	Порушення здатності передбачати наслідки власних дій; емоційні спалахи без видимої причини	Різкі зміни поведінки, перебивання, втручання в дії інших, порушення правил

Продовження табл. 1.4.

Опозиційна поведінка	Активний протест проти вимог і авторитету дорослих; форма самоствердження через спротив	Постійне «ні» у відповідь на прохання, демонстративна непокоря, уникнення співпраці
-----------------------------	---	---

Дослідницькі дані щодо дітей в Україні показують, що 56% батьків повідомляють про погіршення поведінки своїх дітей після початку збройного конфлікту [26]. Такі дії не варто розглядати лише як порушення дисципліни – вони є сигналом емоційного перевантаження дитини. Завдання дорослого полягає у тому, щоб побачити за агресією чи спротивом потребу у захисті, підтримці й відновленні почуття безпеки.

Психологічні особливості дітей, які пережили травматичні події, мають системний і багатовимірний характер. Травма впливає не лише на емоційну сферу, а й на поведінку, когнітивні процеси, фізіологічні реакції та міжособистісні стосунки. Будь-який прояв – від агресії до соматичних скарг – є способом дитини сигналізувати про внутрішній біль і потребу у безпеці [31]. Ефективна підтримка має ґрунтуватися на розумінні цих проявів як адаптивних, а не «проблемних», і бути спрямованою на створення стабільного середовища, у якому дитина може відновити контроль, довіру та здатність до розвитку [22].

1.3. Психологічна підтримка дітей, які пережили травматичні події

Переживання війни, втрат, насильства чи вимушеного переселення змінює не лише емоційний стан дитини, а й структуру її сприйняття світу, рівень довіри та відчуття контролю [17]. У цьому контексті психологічна підтримка розглядається як процес відновлення внутрішньої рівноваги, зміцнення життєстійкості та формування у дитини відчуття, що світ може бути знову передбачуваним і безпечним [21]. Її сутність полягає у створенні

стабільного середовища, яке допомагає дитині відновити базове відчуття безпеки, нормалізувати емоційний стан і сформувати адаптивні механізми подолання наслідків травми [24].

У сучасній міжнародній практиці психологічна підтримка дітей розглядається як частина ширшої системи психосоціальної допомоги (MHPSS), визначеної ВООЗ та Міжвідомчим постійним комітетом (IASC) [53]. Такий підхід передбачає багаторівневу модель підтримки — від базового забезпечення безпеки й соціальної стабільності до спеціалізованих психологічних інтервенцій. Особливе значення має координація освітніх, соціальних і медичних структур, оскільки відновлення дитини після травми залежить від цілісності та узгодженості зовнішнього середовища [51].

Поняття психологічної підтримки у розвитку психології пройшло еволюційний шлях від фокусування на гуманістичних ідеях Карла Роджерса, які підкреслювали важливість безумовного прийняття, емпатії та аутентичності у стосунках терапевта з клієнтом, до сучасних комплексних інтервенцій у сфері кризової та травматерапії [4]. Роджерс акцентував увагу на створенні безпечного емпатійного простору, де клієнт, а особливо дитина, може відновити почуття власної цінності та цілісності особистості. Ці фундаментальні гуманістичні засади стали базою для розробки більш спеціалізованих підходів до роботи з травмою, де увага приділяється не лише емоційному прийняттю, а й цілісному розумінню впливу травматичних подій на нейрофізіологічний, когнітивний і соціальний розвиток особистості [12].

У роботі з дітьми, зазнали травматичний досвід, важливо враховувати культурно-чутливий аспект психологічної допомоги. Адаптація інтервенцій до українського контексту передбачає використання близьких дитині символів, зрозумілої мови, урахування сімейних та освітніх традицій, а також значення громади у відновленні почуття нормальності. [29]. Міжнародні організації, працюючи в Україні, наголошують, що ефективність підтримки

суттєво зростає, коли вона узгоджена з культурними особливостями дитячого досвіду та локальними практиками взаємодії [10].

У сучасній практиці роботи з дітьми, які пережили травматичні події, особливу увагу приділяють принципам травма-інформованого підходу. Цей підхід сформувався у 1990-х роках під впливом праць Джудіт Германа [8] і сьогодні вважається міжнародним стандартом роботи з особами, які пережили травму. Наразі це має першочергового значення у контексті підтримки дітей, постраждалих від війни, оскільки він базується на глибокому розумінні впливу травматичного досвіду на всебічне сприйняття світу дитиною, її психічні реакції та поведінкові патерни [15].

Принципи травма-інформованого підходу є фундаментальними для будь-яких інтервенцій і включають такі ключові засади [33].

- Безпека – створення фізичного й психологічного середовища, в якому дитина може відчувати себе захищеною від нових загроз і не переживати повторної травматизації;
- Довіра – формування відкритих, прозорих та послідовних взаємин між дитиною і фахівцем, що сприяє зняттю тривоги та створенню стабільності;
- Вибір – забезпечення дитини можливістю контролювати темп і форму взаємодії, що відновлює почуття автономії в ситуації, де вона часто відчувається безсилою;
- Співучасть – активне залучення і самоідентифікація дитини у процесі терапії, що підсилює її самостійність та почуття спільноти з тими, хто підтримує [20].;
- Підтримка – цілеспрямована робота на відновлення внутрішніх ресурсів дитини та формування стійких адаптивних стратегій подолання[33].

Вагому роль у забезпеченні якості психологічної допомоги відіграють етичні стандарти роботи з дітьми, які пережили травму. До них належать добровільність участі, конфіденційність, недопущення повторної травматизації, дотримання принципу «не нашкодь» та чутливість до меж

дитини. Етична взаємодія формує основу довіри й створює умови, за яких дитина може відкрито висловлювати переживання без страху оцінювання чи тиску [35].

У практичній роботі ці принципи реалізуються через поєднання різних форм психологічної допомоги, орієнтованих на вік, стан і потреби дитини. Основою є створення безпечного простору, де можлива поступова реконструкція травматичного досвіду у прийнятній для дитини формі. Для цього застосовуються спеціальні методи, основні наведені в табл. 1.5. які не лише знижують рівень тривожності, а й сприяють розвитку емоційної гнучкості та соціальних навичок [7]. Ефективність психологічної підтримки значною мірою залежить від професійної стійкості самих фахівців, які працюють з дітьми, що пережили травматичні події. Регулярна супервізія, інтервізійні групи та підтримуюча командна взаємодія запобігають емоційному виснаженню та вторинній травматизації спеціалістів [51]. Українські дослідники підкреслюють, що фахівці, які мають доступ до якісної супервізії, значно ефективніше забезпечують стабілізаційні інтервенції та підтримують дітей у кризових ситуаціях.

Таблиця 1.5.

Основні напрями психологічної підтримки дітей, які пережили
травматичні події

Напря́м	Коротка характеристика
Ігрова терапія	Використовується як природний спосіб самовираження дитини та безпечного опрацювання травматичного досвіду. Гра дає можливість дитині відтворити події, які викликали страх або безпорадність, у контрольованих умовах, що знижує інтенсивність емоційного напруження. Через сюжетно-рольові та символічні ігри дитина поступово відновлює почуття контролю над ситуацією, розвиває навички саморегуляції, комунікації та співпраці з однолітками.
Арт-терапія	Передбачає опрацювання травматичних переживань через творчі форми – малювання, ліплення, колаж, музику чи танець. Творчий процес допомагає дитині візуалізувати страхи, відновити зв'язок між тілесними й емоційними відчуттями, знизити рівень тривожності та сформувати позитивний образ себе.

Продовження табл. 1.5.

Системна сімейна терапія	Ґрунтується на розумінні, що дитяча травма нерозривно пов'язана із функціонуванням сімейної системи. Метою є відновлення здорової комунікації між членами родини, навчання батьків навичкам емоційної підтримки та формування стабільного, безпечного середовища. Допомагає дорослим усвідомити власні травматичні реакції, що можуть підсилювати дистрес у дитини, і замінити їх більш адаптивними моделями взаємодії.
Мультидисциплінарний підхід	Поєднує зусилля психологів, педагогів, соціальних працівників, медиків і правозахисників задля забезпечення цілісного супроводу дитини. Такий формат роботи передбачає не лише психологічну допомогу, а й освітню, соціальну та медичну підтримку. Застосовується в програмах UNICEF, Червоного Хреста, Save the Children, ГО «Іа Страда».

Як показано у таблиці психологічна підтримка дітей, які пережили травму, є не лише терапевтичним процесом, а системою комплексних заходів, спрямованих на відновлення цілісності особистості, зміцнення почуття безпеки й розвиток стійкості у середовищі, яке знову стає передбачуваним і доброзичливим.

Важливо наголосити, що в наслідок війни значна частина психологічної роботи з дітьми перемістилася у дистанційний формат [1]. Онлайн-консультування, інтерактивні заняття, мобільні застосунки для тренування навичок саморегуляції та освітні платформи на кшталт UNICEF Learning Passport створюють умови для безперервної підтримки навіть у ситуаціях вимушеного переміщення. Досвід українських гуманітарних організацій засвідчує, що поєднання очних і дистанційних інтервенцій підвищує доступність допомоги та забезпечує стабільність контакту з дитиною [19].

Суттєвим теоретичним орієнтиром сучасної підтримки є підхід «дитина в центрі», закріплений у Конвенції ООН про права дитини (1989) та Керівних принципах Міжвідомчого постійного комітету [55]. Він передбачає визнання активної ролі самої дитини у власному процесі відновлення, врахування її думки, рівня розвитку, культурного контексту й особистих меж. У роботі з

дітьми, які пережили травму війни, це означає не нав'язування готових схем допомоги, а створення простору для самовираження та поступового відновлення автономії.

Не менш важливою складовою є роль стабільного значущого дорослого. Як підкреслювали Джон Боулбі та Дональд Віннікотт, саме дорослий виступає регулятором емоцій дитини, забезпечуючи їй так зване «утримувальне середовище» [23]. Присутність дорослого, який спокійно реагує, прогнозовано поводить і демонструє щирість, відновлює у дитини відчуття безпеки та довіри до світу. Це особливо важливо в умовах, коли батьки самі травмовані або відсутні через війну [24].

У практиці підтримки дітей після травматичних подій виділяють три етапи роботи:

1. **Стабілізація** – нормалізація фізичних і емоційних реакцій, створення безпечного простору, формування базових навичок заспокоєння (дихальні техніки, сенсорна регуляція) [18].
2. **Осмислення досвіду** – поступове вербалізування та символічне опрацювання пережитого через гру, малюнок, розповідь, моделювання [30].
3. **Реінтеграція** – відновлення соціальних зв'язків, повернення до навчання, участь у спільних активностях, відчуття причетності до безпечної спільноти [14].

Загалом психологічна підтримка дітей, які пережили травматичні події, – це багаторівневий процес, що поєднує індивідуальну, сімейну й соціальну взаємодію. Її ефективність визначається не лише професійною майстерністю психолога, а й готовністю спільноти створити умови для безпеки, стабільності та прийняття. Саме в таких умовах дитина поступово повертає здатність довіряти, відчувати, грати і, найважливіше, – знову мріяти про майбутнє [17].

Висновки до першого розділу

Узагальнення матеріалу першого розділу дозволяє зробити висновок, що проблема психологічної підтримки дітей, які пережили травматичні події, є однією з центральних у сучасній психології, особливо в умовах воєнних дій в Україні. Теоретичний аналіз показав нам, що переживання травми дитиною має багатовимірний характер, охоплюючи емоційний, когнітивний, поведінковий, соматичний і соціальний рівні функціонування особистості. У межах різних наукових шкіл – психоаналітичної, когнітивно-біхевіоральної, гуманістичної, системної, нейропсихологічної та теорії прив'язаності – травма розглядається не лише як реакція на надмірний стрес, а як процес, що змінює структуру «Я», спосіб сприйняття світу та здатність довіряти.

Особливості дитячої психіки зумовлюють специфіку проявів травматичних переживань: нестійкість емоцій, регресивні реакції, порушення сну, психосоматичні симптоми, поведінкові розлади. Ці стани мають адаптивну природу й відображають спробу дитини впоратися з емоційним перевантаженням і втраченою безпекою. Розуміння таких проявів як наслідку порушення базової довіри, а не як «проблемної поведінки», є ключовим завданням дорослого, що надає підтримку.

Аналіз теоретичних джерел засвідчив, що ефективна психологічна допомога повинна ґрунтуватися на принципах травма-інформованого підходу, який передбачає створення безпечного середовища, розвиток довіри, відновлення контролю та формування внутрішніх ресурсів дитини. У межах цього підходу психологічна підтримка розглядається як процес стабілізації, осмислення та реінтеграції, що забезпечує поступове відновлення внутрішньої рівноваги та здатності до розвитку.

Проведений теоретичний аналіз також показав, що найефективнішими формами психосоціальної допомоги є ігрова, арт- та сімейна терапія, а також мультидисциплінарний підхід, який об'єднує зусилля психологів, педагогів,

соціальних працівників і медиків. Ці методи забезпечують не лише зниження тривожності, а й формування у дитини відчуття контролю, здатності до саморегуляції, соціальної взаємодії та позитивного образу себе.

В українському контексті актуальність теми підтверджується активною діяльністю організацій, що реалізують програми підтримки дітей, які постраждали від війни (UNICEF, Save the Children, Червоний Хрест України, ГО «Ла Страда»). Їхні ініціативи ґрунтуються на інтеграції міжнародного досвіду з урахуванням культурних та соціальних особливостей дітей в умовах війни, що підкреслює необхідність розвитку національної системи травма-інформованої психологічної допомоги.

Підсумовуючи розділ 1, результати аналізу свідчать, що психологічна підтримка дітей, які пережили травматичні події, є комплексним багаторівневим процесом, що поєднує емоційне прийняття, когнітивне осмислення, тілесну стабілізацію та соціальну інтеграцію. Її ефективність забезпечується не лише професійною компетентністю психолога, а й створенням системи міждисциплінарної взаємодії та гуманістично орієнтованого середовища, у якому дитина може поступово відновити довіру до себе, людей і світу.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ, ТАКІ ЯК ВІЙНА

2.1. Опис проведення експериментального дослідження

Емпіричне дослідження психологічних особливостей дітей, які пережили травматичні події, є необхідним і невідкладним кроком для перевірки теоретичних положень, викладених у першому розділі роботи. Воєнні дії на території України створили специфічний контекст травматичного досвіду, який неможливо повністю описати лише через класичні теоретичні моделі та концепції, що розроблялися в інших соціально-історичних умовах [40]. Умови воєнного часу характеризуються тривалістю стресового впливу, непередбачуваністю подій, руйнуванням звичного життєвого укладу та постійною загрозою безпеці, що суттєво відрізняється від окремих травматичних епізодів, описаних у більшості наукових досліджень. Саме тому емпіричне вивчення дає змогу не лише підтвердити чи спростувати теоретичні припущення, а й глибше зрозуміти специфічні особливості емоційних реакцій, актуальний рівень тривожності, домінуючі механізми психологічного захисту та реальні можливості адаптації дітей молодшого шкільного віку, які безпосередньо зазнали впливу війни та її наслідків.

Метою емпіричного етапу дослідження було комплексне визначення ключових психологічних характеристик дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події воєнного часу, для подальшої розробки науково обґрунтованої та практично ефективної програми психологічної підтримки. Ця мета передбачала вирішення низки взаємопов'язаних завдань: діагностику емоційного стану учасників, виявлення специфічних поведінкових патернів, що свідчать про наслідки травматизації, оцінку адаптаційного потенціалу

дітей, а також визначення найбільш вразливих сфер психічного функціонування, які потребують корекційного впливу.

Логіка дослідження була побудована за класичною схемою формувального експерименту та передбачала три послідовні, взаємопов'язані етапи, кожен з яких виконував специфічні функції в загальній структурі наукового пошуку:

Перший етап – *констатувальний*, був спрямований на фіксацію початкового психологічного стану учасників дослідження. На цьому етапі здійснювалася первинна діагностика з використанням стандартизованого психодіагностичного інструментарію, що дозволило отримати об'єктивні дані про рівень тривожності, особливості емоційного реагування, наявність ознак посттравматичних стресових реакцій, характер міжособистісних взаємодій та загальний адаптаційний потенціал дітей. Результати констатувального етапу слугували базовою точкою відліку для подальшого порівняння та оцінки ефективності корекційних заходів.

Другий етап – *формувальний*, передбачав безпосередню реалізацію спеціально розробленої корекційно-підтримувальної програми, яка ґрунтувалася на принципах травмо-орієнтованої терапії, арт-терапевтичних методах, ігрових технологіях та методах когнітивно-поведінкової терапії, адаптованих до вікових особливостей молодших школярів. Програма була структурована таким чином, щоб послідовно працювати з різними аспектами травматичного досвіду: від встановлення безпечного терапевтичного контакту та нормалізації емоційних реакцій до формування конструктивних копінг-стратегій та відновлення відчуття контролю над власним життям.

Третій етап – *контрольний*, був призначений для об'єктивної перевірки ефективності реалізованої програми психологічної підтримки. На цьому етапі проводилася повторна психодіагностика з використанням того самого інструментарію, що й на констатувальному етапі, що забезпечило методологічну коректність порівняння результатів. Порівняльний аналіз

показників «до» і «після» участі в програмі дав змогу виявити статистично значущі зміни в психологічному стані дітей, оцінити динаміку розвитку адаптаційних механізмів та визначити найбільш ефективні напрями психологічної роботи з даною категорією дітей.

У межах емпіричного етапу дослідження була сформована репрезентативна вибірка, що складалася з 60 дітей молодшого шкільного віку. Вибірка була збалансованою за статевою ознакою та включала 30 хлопчиків і 30 дівчат віком від 7 до 9 років. Такий розподіл є важливим для забезпечення можливості виявлення потенційних гендерних відмінностей у проявах травматичних реакцій та особливостей адаптації до стресових умов.

Вікові межі вибірки (7-9 років) були обрані не випадково. Цей період відповідає молодшому шкільному віку – критичному етапу розвитку, коли відбувається інтенсивне формування базових механізмів емоційної регуляції, соціальної адаптації, когнітивних стратегій опанування складних життєвих ситуацій. Вибірка є однорідною за основними віковими характеристиками, що дало змогу зосередитися саме на особливостях емоційного стану, поведінкових проявів та адаптаційних можливостей у межах раннього шкільного періоду.

Усі учасники дослідження на момент проведення емпіричного етапу навчалися в початкових класах загальноосвітніх шкіл та мали типові для свого віку показники когнітивного та соціального розвитку до початку травматичних подій. Це дозволило виключити з аналізу фактори, пов'язані з первинними порушеннями розвитку, та зосередитися безпосередньо на психологічних наслідках травматичного досвіду воєнного часу.

Дослідження проводилося на базі Миколаївської обласної організації Товариства Червоного Хреста України. Вибір цієї бази не був випадковим і визначався кількома важливими факторами. По-перше, організація має багаторічний досвід роботи з дітьми, які перебувають у кризових життєвих ситуаціях, та розгалужену мережу кваліфікованих спеціалістів (психологів,

соціальних працівників, кейс-менеджерів), які володіють методами психосоціальної підтримки. По-друге, на базі організації діють постійні програми психосоціальної підтримки, що створювало природне середовище для проведення дослідження. По-третє, установа забезпечує необхідні умови для етичного проведення дослідження: конфіденційність, безпечний простір, можливість надання невідкладної психологічної допомоги в разі виникнення гострих емоційних реакцій під час діагностичних процедур. Також дана організація має налагоджені контакти з родинами дітей, які потребують психологічної підтримки, що полегшило процес спілкування з батьками, отримання інформованої згоди та забезпечення постійного зворотного зв'язку протягом усього періоду дослідження.

До участі залучалися діти, які відповідали визначеним критеріям добору:

- перебування у зоні активних бойових дій або факт вимушеного переміщення з таких територій;
- наявність ознак підвищеної тривожності, емоційної напруги, порушень сну, чи труднощів соціальної адаптації;
- надана письмова згода батьків або законних опікунів на участь дитини в обстеженні.

Проте, з дослідження виключалися діти з діагностованими порушеннями психічного розвитку, розладами аутистичного спектру, важкими неврологічними захворюваннями або іншими станами, які могли б спотворити результати психологічної діагностики та унеможливити адекватну інтерпретацію отриманих даних у контексті травматичного впливу воєнних подій.

Організація дослідження здійснювалася з неухильним дотриманням етичних стандартів, що регламентують роботу з дітьми, які мають досвід травматичних подій. Учасників у доступній для розуміння формі інформували про мету, зміст і тривалість дослідження. Було гарантовано анонімність, добровільність участі та конфіденційність результатів, що є необхідною

умовою збереження психологічного добробуту дітей і запобігання вторинній травматизації.

Дослідження здійснювалося з урахуванням потреби створити максимально безпечний психологічний простір, у якому діти могли вільно виражати емоції без страху оцінки чи осуду [20]. Зустрічі проводилися індивідуально та в малих групах (по 5–6 осіб) у спеціально підготовленому приміщенні, де забезпечувалися тиша, м'яке освітлення, відсутність різких звуків і подразників. Атмосфера мала сприяти відчуттю захищеності, довіри та стабільності, що є критично важливим у роботі з дітьми, які мають травматичний досвід.

Констатувальний етап тривав два тижні. Протягом цього часу здійснювалася поетапна діагностика з урахуванням індивідуального темпу кожної дитини. Дослідницька процедура базувалася на принципах гуманного підходу та передбачала поступове введення у завдання без створення емоційного напруження.

Алгоритм проведення включав п'ять послідовних кроків:

1. Ознайомлення з завданнями в ігровій формі. Психолог коротко пояснював мету занять, використовуючи прості формулювання, щоб сформувати атмосферу довіри.

2. Виконання тестових методик. Кожна дитина проходила серію вікових діагностичних завдань із дотриманням пауз для відпочинку.

3. Обговорення малюнків та емоційних реакцій. Після проєктивних завдань (тести «Дім, дерево, людина», «Де я на дереві») проводилася коротка бесіда для вербалізації переживань [41].

4. Фіксація результатів. Психолог занотовував спостереження щодо поведінки, реакцій і висловлювань дитини у протоколах.

5. Підготовка до формульовального етапу. Після завершення діагностики діти переходили до занять із програми психологічної підтримки.

Протягом усіх етапів суворо дотримувався принцип «Do No Harm» («не нашкодь») [39]. Психолог уникав запитань, які могли б викликати повторне переживання травми, не використовував прямі формулювання, пов'язані з темами втрати, війни чи насильства. Вся комунікація будувалася на підтримці, емпатії та спостереженні, відповідно до принципів уникнення шкоди, етичності та дитячо-центричного підходу.

Комплекс психодіагностичних методик було сформовано з урахуванням вікових особливостей дітей молодшого шкільного віку та вимог психологічної безпеки при роботі з учасниками, які мають досвід травматичних подій [38]. До програми увійшли як стандартизовані опитувальні шкали, що забезпечують кількісну оцінку рівня тривожності, так і проєктивні методики, спрямовані на глибинне дослідження емоційно-особистісних переживань у невербальній формі.

«Шкала оцінки рівня ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності», розроблена Ч. Спілбергером і адаптована Ю. Ханіним [45], базується на розрізненні двох типів тривожності: ситуативної (як реакції на стресову ситуацію) та особистісної (як стійкої риси). У роботі з дітьми, які пережили війну, важливо простежити співвідношення між цими двома показниками: висока ситуативна тривожність свідчить про актуальне емоційне напруження, а підвищена особистісна – про глибші порушення емоційної регуляції.

У дослідженні застосовувалася адаптована дитяча версія STAI-C [45], де психолог зачитував твердження й використовував піктограми емоційних обличь. Дитина позначала, наскільки сильно відчуває кожен емоційний стан.

Інтерпретація: 20–39 балів – низький рівень тривожності; 40–60 – середній; 61–80 – високий. Підвищені показники за обома шкалами свідчать про емоційну напругу та страх – типові наслідки травматичного досвіду.

Проективний тест «Дім, дерево, людина» Дж. Бака [41], дає змогу виявити уявлення дитини про безпеку, сімейні стосунки й образ «Я». Дитина малює дім, дерево та людину, після чого обговорює малюнки з психологом.

Дім – уявлення про сімейні зв'язки, відчуття захищеності; дерево – життєва енергія, стабільність; людина – самооцінка, соціальні ролі. Інтерпретацію елементів наведено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Інтерпретація результатів методики «Дім–Дерево–Людина»

Елемент	Символічне значення	Психологічна інтерпретація
Дім	Сімейні стосунки, відчуття безпеки, ставлення до дому	Загальний показник емоційної стабільності та соціальної адаптації
Загальна форма і розмір	Пропорції будинку	Великий – потреба у захисті, мрійливість; малий – самотність, емоційна відчуженість
Дах	Фантазійна сфера, уява	Великий дах – мрійливість як захист; пошкоджений – нестабільність, труднощі з контролем
Фундамент	Опора, відчуття стійкості	Відсутність фундаменту – вразливість, почуття нестабільності
Стіни	Межі особистості	Нечіткі – вразливість, тривожність; надто чіткі – напруження, емоційний захист
Двері та вікна	Соціальна відкритість	Відсутні – емоційна ізоляція; замкнені – обережність; відкриті – потреба в прийнятті
Додаткові елементи (забір, стежка)	Соціальні контакти, дистанція	Забір – прагнення безпеки; звивиста стежка – поступове відкриття; широка – поверхнева доброзичливість
Дерево	Емоційна сфера, життєва енергія, внутрішня стабільність	Показник особистісної зрілості та ресурсності
Коріння	Зв'язок з реальністю, сім'єю	Видиме – стабільність; відсутнє – втрата опори, відірваність
Стовбур	Сила, впевненість, самоконтроль	Міцний – енергія, витривалість; тонкий чи розщеплений – вразливість, тривожність
Гілки	Соціальні зв'язки, самовираження	Відсутні – ізоляція; поламані – травма, втрата надії; розвинені – відкритість, активність
Крона	Емоційна активність	Пишна – оптимізм, енергія; бідна – депресія, виснаження

Продовження табл. 2.1.

Людина	Образ «Я», самооцінка, адаптація	Показник самосприйняття, рівня впевненості й соціальної взаємодії
Голова	Інтелектуальна сфера, самоконтроль	Велика – розумова активність або тривожність; мала – занижена самооцінка
Обличчя	Емоційна ідентичність	Відсутнє – емоційне відчуження; посмішка – позитивний афект; стиснуті губи – контроль, пригнічення емоцій
Очі	Сприйняття світу, довіра	Маленькі – недовіра; великі – гіперпильність [53]
Тулуб і кінцівки	Активність, відчуття контролю	Відсутність рук/ніг – безпорадність; руки з пальцями – самостійність; кулаки – захисна агресія
Глобальні параметри малюнка	Інтегральна оцінка емоційного стану	Сильні лінії – впевненість; слабкі – виснаженість; надмірна деталізація – тривожність; мінімалізм – апатія; розміщення вгорі аркуша – мрійливість; унизу – пригніченість

Таким чином тест «Дім–Дерево–Людина» дає змогу виявити рівень емоційної стабільності, самооцінки та відчуття безпеки дитини. Його інтерпретація спирається на поєднання символічних ознак і невербальних проявів, що допомагає виявити як ресурси, так і зони психологічної вразливості.

Методика «Підбери потрібне обличчя», створена Р. Теммл, М. Доркі та В. Аменом [42], дозволяє оцінити емоційний стан без необхідності вербалізації. Дитині демонструють серію карток із зображеннями обличч, що виражають базові емоції: радість, сум, страх, гнів, спокій. Після прослуховування коротких ситуацій дитина вибирає те обличчя, яке найбільше відповідає її почуттям. Методика ефективна для роботи з дітьми, які не завжди здатні описати власні емоції словами. Результати відображають загальний емоційний фон, рівень тривожності, відчуття безпеки чи ізоляції.

Низький рівень тривожності виявляється у переважному виборі радісних обличч у більшості сценаріїв та у схильності обирати рішучі, впевнені вирази

у потенційно конфліктних ситуаціях. Такі діти демонструють стабільне, адаптивне емоційне реагування та позитивний афект, що свідчить про сформовані механізми емоційної регуляції.

Середній рівень тривожності характеризується змішаними реакціями: вибір обличь із різною емоційною виразністю залежить від контексту. Присутність страху чи смутку, але без їх домінування, вказує на помірну тривожність, що не порушує адаптацію.

Високий рівень тривожності проявляється систематичним вибором виразів страху, гніву або смутку, у тому числі в нейтральних або звичних ситуаціях. За результатами дослідження, діти з високою тривожністю демонструють нижчу точність у розпізнаванні щасливих обличь, що свідчить про утруднене сприйняття позитивних емоцій. Крім того, для них характерна когнітивна упередженість: вони швидше помічають гнівні вирази та повільніше реагують на позитивні стимули, що вказує на підвищену сенситивність до загрози.

Стабільне розпізнавання базових емоцій формується приблизно у віці 8–9 років. Діти 3–5 років краще ідентифікують радість, а вміння розпізнавати страх, гнів та огиду розвивається поступово [44]. Існують і гендерні відмінності: дівчатка точніше визначають сум, здивування й щастя, тоді як хлопчики демонструють кращу точність у впізнаванні гніву та страху.

Для кількісної обробки результатів підраховується кількість «тривожних» відповідей (вибір страху/тривоги у відповідних сценаріях). Порогові значення такі: 0–8 балів – низький рівень тривожності; 9–16 – середній; 17–24 і вище – високий.

Для дітей із травматичним досвідом характерна підвищена увага до загрозливих сигналів: швидке розпізнавання гніву, труднощі у визначенні позитивних емоцій, схильність сприймати нейтральні вирази як загрозливі. Може також фіксуватися підвищена чутливість до дитячих «гнівних» обличь порівняно з дорослими, що відображає страх соціального відторгнення

однолітками. Повторне використання після реалізації програми підтримки дозволяє відстежити динаміку емоційного стану.

Тест «Де я на дереві» П. Вілсона [41] спрямований на вивчення емоційного самопочуття, самооцінки й соціальної позиції дитини. На малюнку зображено дерево з персонажами у різних положеннях. Дитина обирає того, з ким себе асоціює, і пояснює вибір, після чого відповідає, де хотіла б бути.

Інтерпретація:

- Верхні позиції (15–21): впевненість, лідерство, активність.
- Позиції 1, 3, 6, 7 символізують рішучість, ініціативність, здатність долати труднощі. Такі діти зазвичай демонструють активність, саморегуляцію, оптимізм і хорошу соціальну адаптацію. У дітей із хронічними захворюваннями ці позиції можуть мати компенсаторний характер, відображати прагнення дистанціюватися від хвороби й зберегти позитивну ідентичність.
- Позиція 20 (на верхівці дерева) означає високу самооцінку, лідерські якості та почуття компетентності, хоча іноді може свідчити про зовнішню впевненість як форму психологічного захисту.
- Позиція 21 символізує досягнення видимого успіху без емоційного контакту з іншими, її вибір часто пов'язується з відчуттям самотності або прихованими депресивними тенденціями.
- Середні позиції (8–15): рівновага, комфорт, адаптація.
- Позиції 10 і 15 вказують на емоційну стабільність, гармонійний стан, задоволення життям і добру інтегрованість у соціальне середовище.
- Позиція 9 асоціюється з веселістю, відкритістю, оптимізмом.
- Позиція 8 може відображати мрійливість, схильність до фантазування або емоційне відсторонення; у дітей із травматичним досвідом така поведінка часто виконує захисну функцію.
- Нижні позиції (1–7): тривожність, уразливість, ізоляція.

- Позиції 13 і 21 свідчать про замкненість, уникання контактів і підвищений рівень тривожності.
- Позиція 14 є маркером емоційного виснаження, кризи, іноді депресивного стану.
- Позиція 5 відображає пасивність, втому, зниження енергетичного ресурсу, що характерно для дітей після сильного стресу.
- Позиції з елементами дезадаптації (16–19): порушення рівноваги у стосунках.
- Позиція 16 означає прагнення допомагати іншим, що супроводжується виснаженням.
- Позиція 17 – потребу у підтримці та турботі.
- Позиції 2, 11, 12, 18, 19 пов'язані з емпатійністю, соціальною залученістю, готовністю підтримувати інших, але водночас можуть свідчити про залежність від схвалення.

Методика дозволяє також визначити різницю між «теперішнім Я» і «бажаним Я».

- 1–3 позиції, означає задоволення своїм становищем, реалістичні цілі;
- 4–6 позицій, про помірне невдоволення, прагнення до розвитку за наявності внутрішніх бар'єрів;
- 7 і більше позицій, сигналізує про фрустрацію, відчуття безсилля, внутрішній конфлікт.

Аналіз цього показника допомагає оцінити рівень психологічного благополуччя та самоприйняття дитини.

Для дітей 7–9 років типовим є вибір верхніх позицій, що відображає природну вікову тенденцію до позитивного сприйняття дійсності й схильність витісняти негативні переживання. Діти з травматичним досвідом або хронічними захворюваннями частіше обирають нижні позиції, які відображають емоційне виснаження, тривожність і невпевненість.[50].

Спостереження за невербальною поведінкою під час тестування (інтонації, паузи, міміка, жести) має додаткове діагностичне значення. У дітей із високою адаптацією вибір лідерських позицій супроводжується спокійною впевненістю й природним афектом, тоді як у тривожних – демонстративністю або напруженою, захисною поведінкою.

Тест «Де я на дереві» дозволяє швидко виявити емоційний стан і рівень соціальної включеності. Її перевага – ігровий характер, що робить її зручною для використання у програмі діагностики дітей.

Застосування наведених методик забезпечило комплексне вивчення психоемоційного стану дітей молодшого шкільного віку. Поєднання кількісних і якісних (проективних) методів дозволило отримати цілісне уявлення про рівень тривожності, самооцінку, емоційну стабільність і соціальну адаптацію.

Використання ігрових, невербальних форм взаємодії відповідало принципу «не нашкодь» і забезпечило достовірність результатів, створивши надійну методичну основу для подальшого аналізу ефективності програми психологічної підтримки.

Для статистичної обробки результатів і перевірки достовірності даних було використано непараметричні методи математичної статистики, що відповідають особливостям вибірки та типу показників.

З метою оцінки достовірності даних було застосовано χ^2 -критерій Пірсона, який дозволяє визначити, чи мають зафіксовані розбіжності випадковий або статистично значущий характер. Для перевірки значущості змін між констатувальним і контрольним етапами використано кутове перетворення Фішера (ф). Метод забезпечує коректне порівняння відсоткових показників у двох вибірках або в межах однієї групи до й після впливу корекційної програми, що особливо важливо при оцінюванні динаміки тривожності, емоційного стану чи самооцінки. Обчислення та графічна

візуалізація результатів виконувалися у програмі SPSS, яка забезпечила автоматизацію розрахунків і підвищила точність статистичних висновків.

Проведений емпіричний етап став ключовою складовою створення психодіагностичної бази, яка поєднує кількісні та якісні показники емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку, що пережили війну. Застосовані методики дозволили комплексно оцінити рівень тривожності, емоційну стабільність, самооцінку та соціальну адаптацію, виявити специфіку емоційного реагування на травматичні події. Отримані результати відображають як загальні тенденції, так і індивідуальні відмінності емоційної вразливості, що визначають необхідність подальшого психологічного супроводу.

Сформована емпірична база забезпечує можливість визначення напрямів подальшої роботи, спрямованої на стабілізацію психоемоційного стану дітей. Накопичені дані стали підґрунтям для переходу до розробки програми психологічної підтримки, спрямованої на відновлення відчуття безпеки й емоційної рівноваги. У такий спосіб підготовлено основу для формувального експерименту, що дозволить перевірити ефективність запропонованих психокорекційних заходів.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Аналіз емпіричних даних є ключовим етапом дослідження, оскільки саме він дозволяє перевести кількісні показники у змістовні психологічні інтерпретації. Розгляд отриманих результатів дає можливість глибше зрозуміти психоемоційний стан дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, пов'язані з війною, а також визначити типові закономірності емоційного реагування, рівень тривожності, особливості самооцінки та стратегій пристосування до зміненого середовища.

Основними аналітичними завданнями цього етапу стали:

1. систематизація даних, отриманих за застосованими психодіагностичними методиками;
2. оцінка рівнів ситуативної та особистісної тривожності, емоційної стабільності та характеру самооцінки;
3. проведення статистичної перевірки достовірності виявлених показників за допомогою критерію Пірсона.

Метою аналізу є виявлення закономірностей у функціонуванні психоемоційної сфери дітей, які пережили травматичні події війни, визначення взаємозв'язків між їхнім рівнем тривожності, емоційною регуляцією та уявленням про власне «Я». Отримані результати становлять емпіричну основу для подальшої розробки психологічних програм підтримки та корекційних стратегій, спрямованих на відновлення психологічного благополуччя дітей у посттравматичний період.

Застосування методики Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна дало змогу комплексно проаналізувати як тимчасовий емоційний стан дітей (ситуативну тривожність), так і їхню стійку схильність до тривожних переживань (особистісну тривожність). Такий підхід дозволив отримати цілісне уявлення про емоційне функціонування дітей, які зазнали травматичного впливу війни, а також визначити особливості їхньої адаптації у посттравматичному періоді.

Для об'єктивної оцінки рівня тривожності учасників дослідження була обрана методика Спілбергера–Ханіна, яка є одним із найбільш валідних та надійних інструментів вимірювання ситуативної та особистісної тривожності. Ця методика має значну історію використання в психологічних дослідженнях і довела свою ефективність у роботі з різними віковими групами та в різноманітних культурних контекстах.

Методика Спілбергера–Ханіна застосовувалася в спеціально адаптованій для дітей молодшого шкільного віку версії, що принципово враховує специфічні вікові особливості емоційної рефлексії, обмежений

словниковий запас для опису емоційних станів, особливості розвитку абстрактного мислення та реальні можливості здатності до самооцінювання в цьому віковому періоді. Адаптація методики передбачала спрощення формулювань питань, використання зрозумілої для дітей лексики, включення візуальних допоміжних матеріалів (піктограм емоцій) для полегшення процесу самооцінки емоційних станів, а також скорочення кількості тверджень для запобігання втомі та зниження концентрації уваги під час проходження тесту.

Процедура проведення діагностики була ретельно структурованою: кожна дитина працювала з опитувальником індивідуально або в малих групах (до 5 осіб) під безпосереднім наглядом кваліфікованого психолога, який міг надати необхідні роз'яснення щодо незрозумілих формулювань та підтримати дитину в разі виникнення емоційних реакцій під час виконання завдання. Середня тривалість проходження адаптованої версії методики становила 15-20 хвилин, що відповідає оптимальному часовому проміжку для підтримання стійкої уваги молодших школярів. Відсотковий розподіл результатів представлено на рис. 2.1.

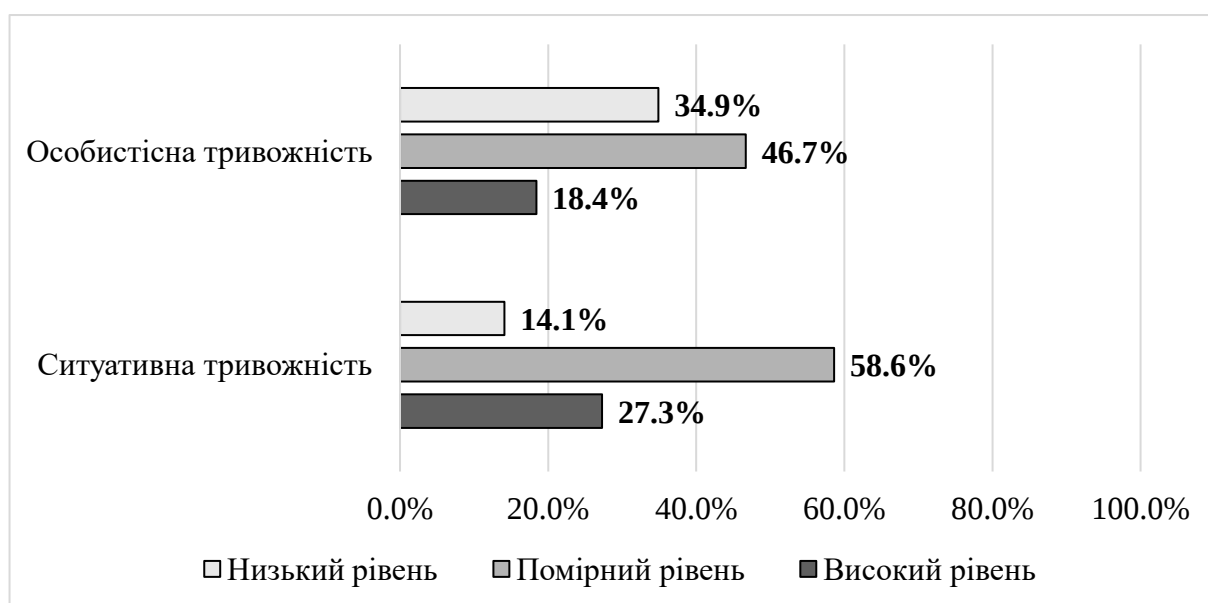


Рис. 2.1. Розподіл дітей за рівнем ситуативної та особистісної тривожності

Аналіз отриманих результатів за шкалою ситуативної тривожності засвідчив, що більшість дітей (58,6%) перебувають у межах помірного рівня тривожності. Це свідчить про наявність внутрішньої напруги, очікування можливих труднощів чи небезпеки навіть у звичних ситуаціях, тобто про підвищену емоційну збудливість. Водночас 27,3% дітей продемонстрували високий рівень ситуативної тривожності, що може вказувати на сформований стан гіпервігілантності – постійної настороженості, яка виникає як наслідок пережитих травматичних подій. Такі діти часто реагують тривогою навіть за мінімальних подразників, що може заважати їхній навчальній активності та соціальній взаємодії. Лише 14,1% учасників дослідження мають низький рівень ситуативної тривожності, що може свідчити про відносно ефективні механізми емоційної саморегуляції або про часткове витіснення травматичного досвіду.

Найбільш представленою категорією в досліджуваній вибірці виявилися діти з помірним рівнем особистісної тривожності – 46,7% від загальної кількості учасників. Цей показник відображає певну емоційну стабільність при одночасній наявності схильності до періодичного занепокоєння та підвищеної чутливості до потенційно стресових подій. Помірний рівень особистісної тривожності в контексті травматичного досвіду може розглядатися як адаптивна реакція, що дозволяє дитині зберігати певну пильність та обережність без переходу до патологічних форм тривожного реагування. Діти цієї групи зазвичай здатні функціонувати в повсякденному житті, підтримувати соціальні контакти та навчальну діяльність, хоча й можуть потребувати психологічної підтримки в особливо стресових ситуаціях.

Високий рівень особистісної тривожності було зафіксовано у 18,4% опитаних дітей. Ця група викликає найбільше занепокоєння з клінічної точки зору, оскільки підвищені показники особистісної тривожності свідчать про глибші порушення в емоційній сфері та можливо хронічне перебування у стресі. Для дітей цієї категорії характерна стійка, ригідна установка на

постійне очікування небезпеки та негативних подій, навіть за відсутності об'єктивних підстав для такого очікування. Вони демонструють постійну підвищену емоційну напругу, яка пронизує всі сфери їхнього життя – від навчальної діяльності до міжособистісних взаємодій. Особливо проблемним є те, що ці діти відчують значні труднощі у зниженні рівня тривоги навіть за відсутності реальної загрози або після завершення стресової ситуації, що може призводити до виснаження нервової системи, соматизації тривоги та формування вторинних психологічних проблем.

Натомість, 34,9% учасників дослідження продемонстрували низький рівень особистісної тривожності, що становить більше третини вибірки і є досить обнадійливим показником. Ці результати можуть свідчити про відносну психологічну захищеність цих дітей, наявність у них внутрішніх та зовнішніх ресурсів для подолання стресу. Діти з низьким рівнем особистісної тривожності, як правило, мають адекватну, реалістичну самооцінку, яка не піддається значним коливанням під впливом зовнішніх обставин, демонструють більшу стресостійкість та здатність швидко відновлюватися після стресових подій.

Важливо зазначити, що низький рівень особистісної тривожності в умовах травматичного досвіду може мати різну психологічну природу. З одного боку, це може відображати справжню емоційну стійкість, зумовлену наявністю надійної системи соціальної підтримки (турботливі батьки, стабільне оточення), сформованими адаптивними копінг-стратегіями та оптимістичним світоглядом. З іншого боку, в окремих випадках низькі показники тривожності можуть бути наслідком психологічних захисних механізмів, таких як витіснення або заперечення, коли дитина несвідомо блокує усвідомлення загрозливих стимулів. Тому при інтерпретації результатів необхідно враховувати не лише кількісні показники тесту, а й якісні дані спостережень, бесід з батьками та педагогами.

Порівняльний аналіз розподілів ситуативної та особистісної тривожності виявив, що відсоток дітей з високим рівнем особистісної тривожності (18,4%) є нижчим порівняно з високою ситуативною тривожністю, що може свідчити про те, що для частини дітей підвищена тривога є реакцією на конкретну травматичну ситуацію і ще не трансформувалася в стійку особистісну рису. Це відкриває певне «вікно можливостей» для своєчасного психологічного втручання, яке може запобігти хронізації тривожних реакцій та їх закріпленню на особистісному рівні.

Для визначення статистичної значущості відмінностей між рівнями тривожності (високий, помірний, низький) було використано непараметричний критерій Пірсона. Його застосування доцільне у випадках, коли порівнюються частоти проявів певної ознаки в незалежних групах. Дані представлено у табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати перевірки достовірності розподілу рівнів тривожності

Показник	Спостережувані частоти (%)	Очікувані частоти (%)	χ^2	p
Ситуативна тривожність	27,3 / 58,6 / 14,1	33,3 / 33,3 / 33,3	18,1	$\leq 0,05$
Особистісна тривожність	18,4 / 46,7 / 34,9	33,3 / 33,3 / 33,3	12,7	$\leq 0,05$

Отже, помірна тривожність є домінуючим типом емоційного реагування, що відображає стан адаптаційної напруги у дітей після переживання травматичних подій. Результати підтверджують наявність емоційної вразливості зі збереженим потенціалом до відновлення, що обґрунтовує подальше проведення формувального етапу програми психологічної підтримки.

Таки чином результати демонструють, що у дітей, які зазнали впливу воєнних подій, переважає помірний рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності, що вказує на певну стабільність емоційного стану при

одночасній наявності внутрішнього напруження. Можна припустити, що у частини дітей формується підвищений базовий рівень тривожності як особистісна риса, що зумовлює специфічну структуру емоційного реагування у посттравматичному контексті. Це, у свою чергу, підкреслює необхідність проведення системної психологічної підтримки, спрямованої на розвиток навичок емоційної регуляції, зниження рівня тривожності та формування почуття безпеки.

Аналіз результатів проективної методики «Підбери потрібне обличчя» дав змогу окреслити домінантні тенденції емоційного реагування дітей молодшого шкільного віку, які мають досвід переживання травматичних подій. Частотний розподіл вибору емоційних виразів засвідчив переважання реакцій страху та смутку. Така структура відповідей вказує на зміщення емоційного фокусу у бік загрозливих або негативних стимулів, що узгоджується з підвищеним рівнем ситуативної тривожності, визначеним на попередньому етапі дослідження. Можна припустити, що діти схильні трактувати неоднозначні ситуації як потенційно небезпечні, опираючись на власний досвід травматичного стресу.

Позитивні емоції, зокрема радість, обиралися значно рідше. Це може свідчити про емоційне виснаження та зниження доступності внутрішніх ресурсів для гнучкої регуляції настрою. Водночас частина дітей демонструвала здатність до емоційної диференціації, зокрема вміння впізнавати та відтворювати позитивні стани в умовно безпечному контексті. Наявність виборів нейтральних обличь свідчить про амбівалентні переживання й тенденцію уникати інтенсивних емоційних реакцій.

Вербальні коментарі дітей підтверджують загальну спрямованість емоційної інтерпретації у бік загрозливих переживань. У висловлюваннях найчастіше простежувалися асоціації, пов'язані з темрявою, розлукою або почуттям небезпеки. Такі формулювання свідчать про наявність когнітивного

зміщення в бік негативних стимулів, що характерно для дітей, які перебували у ситуаціях стресу чи невизначеності.

Відсоткове співвідношення виборів дітей за методикою «Підбери потрібне обличчя» представлено на рис. 2.2.

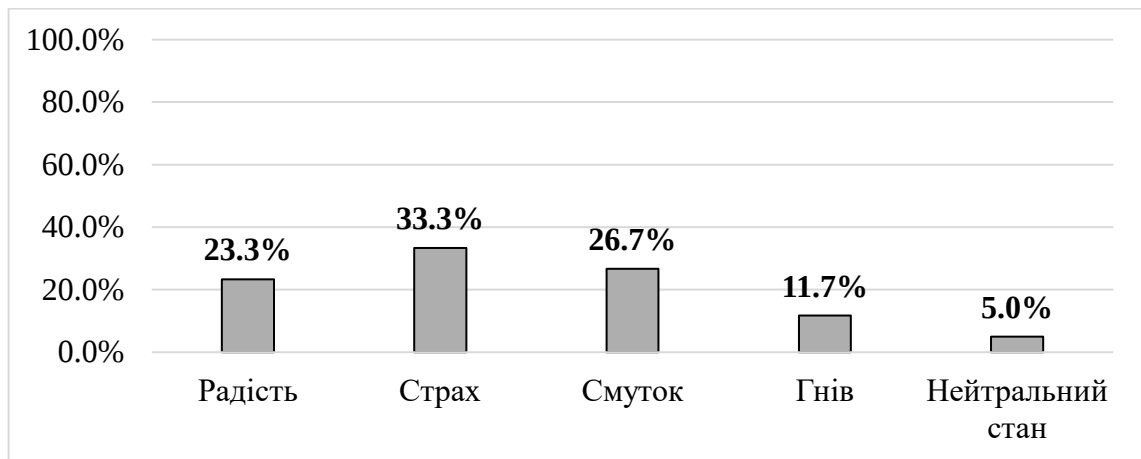


Рис. 2.2. Розподіл емоційних реакцій дітей за результатами методики «Підбери потрібне обличчя»

Для перевірки достовірності відмінностей у розподілі домінантних емоційних реакцій дітей, виявлених за методикою «Підбери потрібне обличчя», був застосований непараметричний критерій Пірсона. Результати наведено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати перевірки достовірності емоційних реакцій

Тип емоції	Спостережувані частоти	Очікувані частоти	χ^2	p
Радість	14	12	15,83	$p \leq 0,01$
Сум	16	12		
Страх	20	12		
Гнів	7	12		
Нейтральний стан	3	12		

Порівняння спостережуваних частот із рівномірними очікуваними показало суттєві відмінності ($\chi^2 = 15,83$; $p \leq 0,01$). Це означає, що діти не вибирали емоційні обличчя навімання. Найчастіше вони зупинялися на страху та смутку, тоді як радість і нейтральні варіанти траплялися помітно рідше. Статистично значуще переважання негативних емоційних виборів свідчить про зміщення фокусу емоційної обробки в бік загрозливих стимулів, що є типовим для дітей із досвідом травми. Підвищена частота страху може бути інтерпретована як прояв емоційної чутливості та очікування небезпеки, тоді як збільшення вибору сумних обличь відображає тенденцію до переживання втрати, нестачі стабільності та емоційної втоми. Натомість позитивні реакції (радість – 23,3%) не формують домінантної групи, проте їх наявність свідчить про збережений адаптивний потенціал.

Проективна методика «Де я на дереві» П. Вілсона дозволяє діагностувати особливості емоційного стану, самооцінки та соціальної адаптації дітей через символічне зображення людських фігурок на дереві. Результати тестування виявили низку важливих закономірностей щодо психологічного стану досліджуваної групи. Аналіз показав, що більшість дітей обирають нижні або середні позиції на дереві, що є індикатором невпевненості у власних силах, емоційної вразливості та значної залежності від підтримки дорослих. Результати візуально представлено на рис. 2.3.

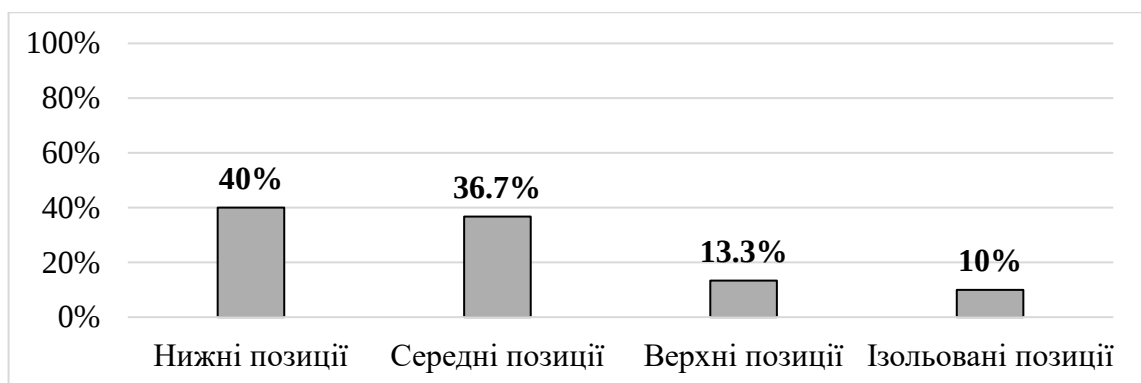


Рис. 2.3. Розподіл дітей за вибором позицій у тесті «Де я на дереві»

Діти, які обирали середні позиції, демонстрували нестійку самооцінку та залежність від емоційної підтримки дорослих: вони частіше підкреслювали, що «там безпечніше» або «мене тут ніхто не штовхне». Лише незначна частка обрала верхні гілки, що свідчить про обмежену кількість дітей із високим рівнем упевненості, ініціативності та сформованими навичками саморегуляції.

Порівняння фактичних та бажаних позицій продемонструвало, що більшість дітей (60,0%) прагнули опинитися вище, ніж визначили себе спочатку. Така динаміка говорить про внутрішнє прагнення до зростання, пошуку опори й більшого контролю над ситуацією. У 33,3% дітей ці позиції збіглися, що можна розглядати як знак стабільної самооцінки та відносно врівноваженого емоційного стану. Лише 6,7% учасників обрала нижчу позицію, ніж початкова. Такий вибір може вказувати на втому, потребу в безпеці або бажання уникати зайвих соціальних подразників. Результати візуально представлено на рис. 2.4.

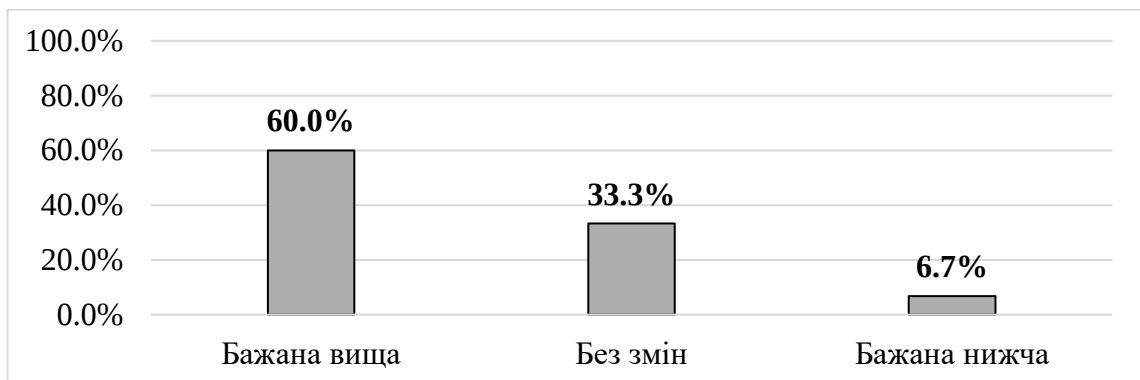


Рис. 2.4. Порівняння фактичної та бажаної позиції дитини у тесті «Де я на дереві»

Для підтвердження достовірності отриманих відмінностей між групами позицій було застосовано критерій Пірсона. Порівняння спостережуваних і очікуваних частот показало статистично значущу різницю ($\chi^2 = 14,92$; $p < 0,01$). Це означає, що розподіл вибору позицій не є випадковим і відображає реальні особливості емоційного стану дітей. Виявлена перевага нижніх і середніх

позицій достовірно свідчить про підвищену вразливість, недостатній рівень психологічної захищеності та потребу у зовнішній підтримці. Результати розрахунку представлено у табл. 2.4.

Таблиця 2.4.

Результати перевірки достовірності розподілу позицій
у тесті «Де я на дереві»

Тип позиції	Спостережувані частоти	Очікувані частоти	χ^2	p
Нижні позиції	22	15	27,99	$p \leq 0,01$
Середні позиції	28	15		
Верхні позиції	6	15		
Ізольовані позиції	4	15		
Нижні позиції	22	15		

Можна припустити, що у дітей, які пережили воєнні події, формується свій спосіб емоційного реагування. Він поєднує підвищену чутливість, обережність і постійне прагнення до безпеки. При цьому різниця між фактичною та бажаною позицією показує, що в них усе ж зберігається мотивація до зростання. Діти готові рухатися вперед, якщо отримують стабільні умови й підтримку.

Проективний тест «Дім–Дерево–Людина» дав змогу окреслити специфічні емоційні стани дітей, які мають досвід переживання воєнних подій. Сукупність графічних ознак у їхніх малюнках відображає підвищений рівень внутрішньої напруги, нестійкість емоційного фону та виразний дефіцит відчуття безпеки. У значної частини дітей фігури, що зображуються, мають зменшені розміри. Така особливість зазвичай інтерпретується як знижене відчуття власної значущості або переживання беззахисності. Малюнки часто містять мінімум деталей, спрощені контури та відсутність кольорової

диференціації; переважання темних або нечітких відтінків можна розглядати як прояв емоційної втоми та виснаженості ресурсної системи.

Результати, подані в табл. 2.5, узагальнюють найпоширеніші символічні елементи, які з'являлися у малюнках дітей за методикою «Дім–Дерево–Людина». У таблиці систематизовано типові графічні образи, особливості зображення будинку, дерева та людської фігури, разом із їхнім психологічним значенням та частотою появу. Такий спосіб подання дає змогу побачити, які саме ознаки, зокрема відсутність дверей і вікон, поламані гілки або спрощені контури фігури, характерні для дітей із травматичним досвідом.

Таблиця 2.5.

Інтерпретація основних символів у проєктивних малюнках дітей

Елемент	Типовий образ	Психологічна інтерпретація	Частота появу (%)
Дім	Відсутність фундаменту або нестійка основа	Відчуття нестабільності, залежність від дорослих	31,4
Дерево	Зламани чи асиметричні гілки	Пережитий страх, емоційні потрясіння	42,1
	Дерево без листя	Виснаження, знижені ресурси, емоційна спустошеність	38,2
Людина	Фігура без обличчя	Труднощі у вираженні емоцій, емоційне оніміння	34,9
	Людина з прихованими руками або з укороченими кінцівками	Безпорадність, знижене почуття контролю	28,6
	Великі очі	Надмірна пильність, очікування загрози	23,4

У зображуваних дітьми будинків фіксується низка повторюваних рис. Найчастіше відсутній фундамент або наявна нестійка основа, що в проєктивному аналізі пов'язується з почуттям нестабільності, утрудненим встановленням контактів і прагненням мати контрольований та захищений простір. Інколи будинки мають непропорційно товсті стіни, що можна трактувати як відображення нестабільності середовища й невизначеності,

з якою дитина стикається у повсякденному житті, а також як показник слабкої опори на дорослих.

Зображення дерев демонструють поширені ознаки пережитого стресу: відсутність листя, зламані чи асиметричні гілки, порушення пропорцій. Подібні характеристики свідчать про страх, втрату, переривання відчуття природного розвитку або нестачу внутрішньої підтримки. У деяких роботах стовбури надмірно тонкі чи мають нахил, що можна розглядати як символ внутрішньої нестійкості та підвищеної потреби у зовнішньому підкріпленні.

Фігури людей, зображені дітьми, також містять характерні індикатори емоційного напруження. Частими є обличчя без міміки, відсутність рис або надмірна узагальненість. Такі ознаки можуть відображати емоційне оніміння, уникання вираження почуттів або труднощі з їх усвідомленням. Наявність різко окреслених контурів, нерівних ліній чи затемнених ділянок посилює припущення про високий рівень тривоги. Зустрічаються й фігури з прихованими за спиною руками або непропорційно короткими кінцівками. У проективній інтерпретації це свідчить про переживання безпорадності, обмежену здатність впливати на події та загальну невпевненість щодо власних можливостей. Загальна структура малюнків підтверджує тенденцію до підвищеної вразливості, зниженого відчуття захищеності та напруженого емоційного реагування, що узгоджується з даними інших методик, застосованих у цьому дослідженні.

Отже, проведений емпіричний аналіз показав, що значна частина дітей молодшого шкільного віку, які мають досвід переживання травматичних подій, демонструє підвищені показники ситуативної та особистісної тривожності, знижену емоційну врівноваженість та труднощі соціальної адаптації. Результати використаних у дослідженні методик підтверджують наявність вираженої внутрішньої напруги, почуття невпевненості та потреби у безпечному емоційному контакті. Хоча у вибірці простежуються індивідуальні варіації, загальна динаміка показників свідчить про стійкий

вплив травматичного досвіду на формування емоційної відповіді та особливостей емоційної регуляції.

Сукупність отриманих результатів формує достатньо ґрунтовну основу для подальшої розробки програми психологічної підтримки. Така програма має бути спрямована на зміцнення навичок емоційної саморегуляції, відновлення базового відчуття безпеки та формування більш адаптивних моделей поведінки, здатних забезпечити дитині настільки стабільне та безпечне дитинство, наскільки це можливо в умовах війни.

Висновки до другого розділу

Проведений констатувальний етап емпіричного дослідження дав змогу всебічно оцінити психоемоційний стан дітей молодшого шкільного віку, які пережили воєнні події. Узагальнення результатів показало, що у більшості дітей виявлено підвищений рівень ситуативної та особистісної тривожності, що відображено у стабільно високих показниках за методикою Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна. Домінування помірних і високих рівнів тривожності засвідчує наявність внутрішньої напруги, гіпервігілантності та схильності очікувати небезпеку навіть за відсутності реальних загроз.

Результати методики «Підбери потрібне обличчя» засвідчили зміщення емоційного фокусу у бік негативних емоцій: діти частіше ідентифікують страх, сум або гнів, ніж радість чи нейтральний стан. Така емоційна асиметрія вказує на недостатній розвиток механізмів емоційної регуляції та підвищену чутливість до потенційних загроз.

У тесті «Де я на дереві» значна частина дітей обирала нижні та середні позиції, що свідчить про невпевненість, низьку автономність і потребу в емоційній опорі. Окремі вибори ізольованих позицій демонструють наявність пережитого страху, емоційного виснаження чи почуття віддаленості від соціального середовища. Аналіз розриву між поточною та бажаною позиціями

виявив у багатьох дітей прагнення до більшої сили, активності чи соціального визнання, що свідчить про нереалізовані потреби у підтримці та безпеці.

Проективний тест «Дім–Дерево–Людина» підтвердив ці тенденції: у малюнках переважали дрібні фігури, слабкі лінії, темні або бляклі кольори, відсутність деталей, зокрема вікон чи дверей у будинках, а також дерева без листя та людей із нечіткими або відсутніми обличчями. Такі символічні характеристики свідчать про емоційну вразливість, нестачу внутрішніх ресурсів, труднощі у формуванні образу «Я» та зниження відчуття психологічної безпеки.

Узагальнення результатів дає змогу окреслити психологічний профіль дитини, яка пережила травматичні події війни: підвищена настороженість, емоційна лабільність, зниження самооцінки, потреба в захисті та емоційній підтримці, обмежені навички саморегуляції. Водночас у поведінці та проективних реакціях зберігається потенціал до відновлення, діти охоче включаються у гру, позитивно реагують на підтримку дорослого, демонструють цікавість і прагнення взаємодії.

Отримані емпіричні дані стали науково обґрунтованою підготовчою основою для розроблення програми психологічної підтримки. Вони дають змогу визначити ключові напрями корекційної роботи: стабілізацію емоційного стану, розвиток навичок саморегуляції, зміцнення почуття безпеки, формування здорової самооцінки та підтримку соціальної адаптації. Таким чином, результати емпіричного дослідження підтверджують необхідність цілеспрямованих заходів психологічної підтримки та дозволяють перейти до формувального етапу дослідження.

РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ: ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ, ТАКІ ЯК ВІЙНА

3.1. Опис програми психологічної підтримки дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, такі як війна

Проведений емпіричний етап засвідчив, що значна частина дітей молодшого шкільного віку перебуває у стані емоційної напруги, підвищеної тривожності та нестачі внутрішнього відчуття безпеки. Виявлені ознаки емоційної вразливості, обмеженої саморегуляції та труднощів у соціальній взаємодії зумовлюють потребу у створенні цілеспрямованої програми психологічної підтримки, здатної відновлювати базові ресурси дитини після пережитих травматичних подій війни. Зміст програми вибудовано таким чином, щоб відповідати специфіці виявлених особливостей: вона спрямована не на клінічне втручання, а на формування позитивних механізмів подолання, розвиток емоційної регуляції та повернення відчуття контролю й безпеки. Пріоритетами визначено гуманістичну спрямованість, урахування вікових особливостей, добровільність участі та недопущення ретравматизації, що забезпечує етичний і ефективний характер психологічної допомоги.

Метою програми є сприяння емоційній стабілізації, відновленню почуття безпеки та розвитку внутрішніх ресурсів дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події війни. Програма покликана створити структурований терапевтичний простір, у якому дитина може поступово нормалізувати емоційні стани, відновити здатність до саморегуляції та сформувати опори, необхідні для подолання наслідків травматичного досвіду. У центрі уваги перебуває підтримка природних механізмів адаптації, розвиток стійкості, зміцнення відчуття передбачуваності й контролю над власними реакціями.

Основними завданнями програми є:

1. знизити рівень тривожності через стабілізаційні та релаксаційні техніки;
2. розвинути навички розпізнавання, називання й безпечного вираження емоцій;
3. відновити довіру до оточення й сформувати більш передбачуваний, позитивний образ світу;
4. підвищити впевненість у взаємодії з іншими;
5. посилити комунікативні навички через ігрові, творчі та групові формати роботи;
6. сформувати внутрішній ресурс стійкості й здатність конструктивно долати труднощі надалі.

Розроблення програми психологічної підтримки спирається на систему принципів, що забезпечують безпечну й етично обґрунтовану роботу з дітьми, які пережили травматичні події. Визначальним є принцип добровільності: участь можлива лише за умови інформованої згоди батьків та самої дитини, а будь-яка діяльність може бути припинена на її запит. Це підтримує відчуття контролю й знижує тривожність на початкових етапах взаємодії.

Принцип безпечності передбачає створення стабільного, передбачуваного середовища з чіткими правилами та можливістю отримати емоційну підтримку. Теми, що можуть викликати ретравматизацію, уникаються, а робота фокусується на стабілізації, а не на актуалізації травматичного досвіду. З цим нерозривно пов'язаний принцип довіри: психолог формує взаємодію без оцінювання, позиціонуючи себе як партнер, що сприяє появі відчуття захищеності та готовності до відкритого контакту.

Принцип адаптивності передбачає гнучке налаштування темпу й змісту занять відповідно до вікових, емоційних та когнітивних особливостей дітей. Важливою є поступовість: від вправ на заземлення й стабілізацію, до робіт, що стосуються емоційного вираження та інтеграції переживань. Це запобігає

перевантаженню та дає змогу нервовій системі дитини адаптуватися до нових емоційних станів.

Принцип «Do No Harm» визначає пріоритет психологічної безпеки над швидкістю досягнення результату. Програма уникає прямого обговорення травматичних подій, а головний акцент робить на відновленні внутрішніх ресурсів та поверненні відчуття контролю. Завершує систему принцип активності й креативності: використання ігор, арт-терапевтичних методів, рухових і тілесних практик створює природні та ненасильницькі умови для емоційного вираження й формує позитивний досвід взаємодії, що є критично важливим для дітей із травматичним досвідом.

Реалізація програми психологічної підтримки потребує чіткої організації, що забезпечує стабільність, безпеку та передбачуваність для дітей молодшого шкільного віку. Загальна тривалість становить 12 занять по 45–60 хвилин, які проводяться 2–3 рази на тиждень, що дозволяє зберігати баланс між регулярністю та ненадмірним навантаженням. Формат роботи передбачає поєднання групових та індивідуальних зустрічей; оптимальний розмір групи 6–8 дітей, що забезпечує можливість приділити увагу кожному учаснику та підтримати динаміку групової взаємодії.

Заняття проводяться у безпечному просторі, який має бути обладнаний ресурсною зоною, м'яким освітленням, можливістю усамітнення та відсутністю різких подразників. Матеріально-технічне забезпечення включає папір, фарби, фломастери, пластилін, кінетичний пісок, м'які іграшки, а також музичний супровід для проведення дихальних і релаксаційних технік.

Програма реалізується практичним психологом, який володіє навичками роботи з дітьми, що пережили травматичні події, а також методами арттерапії, сенсорної інтеграції та ігротерапії. Важливою складовою є супровід батьків, що включає короткі консультації після занять, інформування щодо емоційного стану дитини та рекомендації для домашньої підтримки.

Моніторинг ефективності здійснюється шляхом систематичного спостереження, аналізу динаміки поведінкових проявів та повторної діагностики за обраними на початку дослідження методиками, що забезпечує комплексну оцінку змін у психологічному стані дітей.

Структура програми психологічної підтримки вибудована як послідовний процес відновлення психоемоційного стану дитини й охоплює три взаємопов'язані етапи. Перший етап – *стабілізаційний*, він спрямований на створення передбачуваного й безпечного середовища, зниження емоційного напруження та формування базового відчуття контролю. Використовуються техніки заземлення, дихальні вправи та прості ритуали, що підсилюють відчуття структурованості й підтримки.

Другий етап – *емоційне вираження*. Він передбачає м'яке опрацювання внутрішніх переживань через арт-терапію, казкотерапію та роботу з метафоричними образами. Ці методи дають змогу дитині передати переживання, які важко сформулювати словами, і сформувати досвід прийняття власних емоцій у безпечних умовах.

Третій етап – *інтеграційний*, він фокусується на розвитку навичок емоційної саморегуляції, закріпленні адаптивних моделей поведінки та зміцненні соціальної взаємодії. Застосовуються вправи майндфулнес, рольові та комунікативні ігри, що сприяють підвищенню впевненості та відновленню активності. Усі етапи поєднують індивідуальну й групову роботу, використовуючи арт-терапевтичні, ігрові та тілесно-орієнтовані методи, що забезпечує гнучкість і комплексність програми.

Стабілізаційний етап є фундаментальною частиною програми психологічної підтримки дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події війни. На цьому рівні створюється базове відчуття безпеки, що дозволяє поступово знижувати рівень емоційної напруги та формувати довіру до психолога й групи. Враховуючи результати констатувального етапу дослідження, де у більшості дітей виявлено підвищений рівень ситуативної

тривожності та ознаки нестабільності емоційної саморегуляції, саме цей етап забезпечує необхідні умови для подальшої терапевтичної роботи. Дитина має відчувати, що простір є передбачуваним, безпечним і контрольованим, а взаємодія, ненасильницькою й емпатійною.

Тривалість *стабілізаційного етапу* складає 4 заняття тривалістю 45–60 хвилин. Зміст роботи охоплює ритуали групової взаємодії, вправи на тілесну релаксацію, ігрові техніки для відновлення контролю та сенсорні практики, які сприяють зменшенню напруження й поступовому відновленню внутрішнього ресурсу. У табл. 3.1. наведено структуру цього етапу програми.

Таблиця 3.1.

Структура стабілізаційного етапу програми (Заняття 1–4)

Назва заняття	Основний зміст	Мета заняття
Заняття 1. «Знайомство і правила безпеки»	Ритуал кола; створення правил; ритуал привітання; вправа «Про мене у різних кольорах».	Формування відчуття безпеки, передбачуваності та довіри.
Заняття 2. «Розслабляємо тіло»	Робота з кінетичним піском. Дихальні вправи: «Хвиля», «Повільний вітер».	Зниження тілесного напруження, відновлення контакту з тілом.
Заняття 3. «Моє безпечне місце»	Створення символу безпечного місця; робота з фарбами, пластиліном; коротка релаксація.	Підсилення відчуття внутрішньої опори та контролю.
Заняття 4. «Сенсорний світ спокою»	Малювання пальцями, вибір м'яких іграшок та програвання сценаріїв.	Заземлення, зменшення тривоги, розвиток емоційної стабільності.

На першому занятті психолог знайомить дітей із форматом роботи, пояснюючи мету простими й зрозумілими словами. Разом формуються правила, які створюють передбачуваність і контрольованість ситуації: «правило кола», «руки спокою», «право мовчати», «слухаємо без перебивань». Важливо, щоб правила були погоджені всіма учасниками та залишалися візуально доступними у кімнаті. Ритуал привітання із передаванням м'якої

іграшки формує почуття групової згуртованості та налаштовує на спільну роботу.

Враховуючи підвищений рівень емоційної напруги у вибірці дітей, особливу увагу приділено практикам тілесної релаксації. Дихальні вправи («Хвиля»), повільні рухові техніки («Повільний вітер») та візуалізації («М'яка хмара») покращують здатність до саморегуляції та зменшують соматичні симптоми тривожності.

Вправа «Про мене у різних кольорах» орієнтована на розвиток емоційної обізнаності та формування навичок усвідомлення власних переживань у дітей молодшого шкільного віку. Дитині пропонується описати себе через кольори, пов'язуючи окремі аспекти особистого досвіду й настрою з певними відтінками. На аркуші подано кілька кіл із підказками на зразок: улюблений колір, мій настрій, день у школі, вихідний день, мрія, колір очей, колір волосся. Психолог супроводжує процес уточнювальними запитаннями, які допомагають актуалізувати внутрішні відчуття.

Вправа дає змогу м'яко виявити поточний емоційний стан, підтримує здатність дитини фокусуватися на власних переживаннях і водночас розвиває навички розпізнавання та вербалізації емоцій. У процесі роботи дитина вчиться помічати різницю між своїми станами, пояснювати реакції на повсякденні події.

Створення «безпечного місця» виконує функцію формування внутрішньої опори та відчуття захищеності, що є особливо значущим для дітей, які переживають наслідки воєнних подій. Дитині пропонується власноруч створити символ цього місця з паперу, картону, пластиліну чи інших матеріалів. Образ може бути будь-яким: будинок, улюблений куточок кімнати, дерево, острів або інший простір, який асоціюється з безпекою. Під час роботи діти прикрашають створений об'єкт, додають деталі, що підсилюють його значення.

Психолог підтримує процес через запитання, які спрямовують увагу на сенсорні та емоційні характеристики простору: хто може бути поруч, які кольори й звуки там відчуються, що допомагає почуватися спокійніше. Створений символ дитина може забрати додому або залишити в кабінеті психолога як нагадування про доступність внутрішнього ресурсу.

Малювання пальцями, робота з піском, використання м'яких іграшок допомагають дитині заземлитися, зменшити напруження та переключитися з надмірної тривожності на момент «тут і зараз».

Метою етапу вираження емоцій є створення умов для усвідомленого, безпечного й контрольованого вираження емоцій, що накопичилися внаслідок травматичного досвіду. Діти навчаються розпізнавати власні переживання, називати їх і знаходити символічні способи вираження за допомогою творчих, ігрових, тілесних і сенсорних технік. Таке опрацювання знижує психологічну напругу й підтримує поступову інтеграцію пережитого без ризику повторного травмування. Орієнтовна тривалість цього етапу становить 4 заняття по 45–60 хвилин.

Основний зміст роботи етапу охоплює поєднання арт-терапевтичних, ігрових, казкотерапевтичних та сенсорних методів, спрямованих на безпечне емоційне вираження й поступове зниження психоемоційної напруги. Арт-терапевтичний блок включає вправу «Малюнок настрою в кольорах», у межах якої діти обирають кольори, що відповідають їхньому поточному стану, та створюють композицію, що відображає емоційне поєднання цих відтінків. Використання кольору сприяє розвитку емоційної диференціації та зниженню напруги. Вправа «Зоряне дихання» допомагає відновити емоційну рівновагу через поєднання уявного образу підтримки та ритмічного дихання. «Дзеркальне малювання» забезпечує синхронізацію роботи півкуль і покращує концентрацію, що послаблює тривожність.

Ігровий блок спрямований на роботу з емоціями через соціальну взаємодію. У вправі «Кохання та злість» діти вчаться виражати суперечливі

почуття в безпечній формі, розвиваючи точність емоційних висловлювань. Вправа «Розвиваємо комунікативні навички в грі» сприяє опрацюванню досвіду взаємодії, розвитку емпатії та здатності вербалізувати емоції. Вправа «Мої суперсили» дає змогу окреслити власні сильні сторони та підтримує формування позитивного образу компетентності.

Казкотерапевтичні та рольові техніки застосовуються для непрямого опрацювання страхів і напруги. Рольова історія «Старий дім» допомагає дітям проживати досвід співпраці, взаємної підтримки й прийняття через ігровий сюжет, що дає змогу знизити рівень напруження опосередкованим способом.

Сенсорні та тілесні практики спрямовані на нормалізацію фізіологічного стану. ЛФК–масаж «Мінлива погода» знімає м'язове напруження та зміцнює відчуття групової підтримки. Завершує блок вправа «Я можу», у межах якої діти створюють символ власної сили, що сприяє формуванню внутрішньої опори й підвищенню впевненості. Зміст етапу вираження емоцій у програмі психологічної підтримки представлено у табл. 3.2.

Таблиця 3.2.

Структура стабілізаційного етапу програми (Заняття 4–7)

Назва заняття	Основний зміст	Мета заняття
Заняття 1. «Кольори мого настрою»	«Малюнок настрою в кольорах», «Зоряне дихання». Міні-обговорення почуттів через кольори	Розпізнавання власних емоцій через колір. Зниження фізичної й емоційної напруги. Формування безпечної основи для подальшого емоційного вираження
Заняття 2. «Емоції в русі та образах»	«Дзеркальне малювання». «Мінлива погода» (сенсорний масаж). Короткі моторні вправи для концентрації	Зменшення тілесного напруження. Підвищення самоусвідомлення та саморегуляції. Надання можливості емоціям проявитися через рух і сенсорні відчуття
Заняття 3. «Говоримо про складні почуття»	«Кохання та злість». Комунікативна настільна гра з запитаннями. Обговорення емоцій у різних ситуаціях	Безпечне вираження амбівалентних емоцій. Розвиток точності емоційної мови. Зниження внутрішньої напруги через опосередковану гру
Заняття 4. «Мої сили»	«Мої суперсили» (створення символу сили). Рольова історія «Старий дім». «Я можу» (ресурсний малюнок)	Підвищення самооцінки та почуття компетентності. Формування ресурсного образу себе. Усвідомлення власної здатності долати труднощі

Після завершення етапу емоційного вираження очікується помітне підвищення здатності дітей розпізнавати й називати власні емоції. У результаті чого створюються умови для переходу до інтеграційного етапу програми.

Метою *інтеграційного етапу* є закріплення позитивного емоційного досвіду та розвиток умінь, які дитина може використовувати у повсякденній взаємодії. На цьому етапі вона вчиться застосовувати інструменти емоційної регуляції, усвідомлювати й активізувати власні ресурси, підтримувати стосунки та спиратися на внутрішню опору під час труднощів. Етап охоплює 4 заняття, які поступово формують уміння саморегуляції, зміцнюють соціальні зв'язки та допомагають інтегрувати нові навички в повсякденну поведінку. Зміст етапу представлено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3.

Структура інтеграційного етапу програми (Заняття 8–12)

Назва заняття	Основний зміст	Мета заняття
Заняття 1. «Слова підтримки»	Вправа «Подаруй добре слово». Вправа «Мій помічник». Обговорення ситуацій підтримки	Розвиток позитивної взаємодії. Підвищення самооцінки. Зміцнення відчуття належності
Заняття 2. «Мої ресурси»	«Дерево моїх ресурсів». «Скринька сили». Міні-рефлексія про сильні сторони	Усвідомлення внутрішніх ресурсів. Підвищення впевненості. Формування образу стійкості
Заняття 3. «Мої способи спокою»	«Моя спокійна хвилина». «Квітка спокою». Техніки швидкої саморегуляції	Розвиток навичок саморегуляції. Зниження тривожності. Формування навички самостійного заспокоєння
Заняття 4. «Я і мій шлях»	«Мій шлях до сили». «Колесо підтримки». Підсумковий ритуал завершення	Інтеграція позитивного досвіду. Підкріплення самооцінки. Підготовка до самостійного використання навичок

У межах інтеграційного етапу застосовуються вправи, спрямовані на розвиток соціальної взаємодії, усвідомлення ресурсів та формування навичок саморегуляції. У вправі «Подаруй добре слово» діти передають м'яч і висловлюють одне одному позитивні повідомлення, що сприяє формуванню самооцінки, емпатії та зміцненню групових зв'язків. У вправі «Мій помічник»

дитина створює образ персонажа, який може підтримувати її у складних ситуаціях, що допомагає сформувати внутрішній ресурс захищеності.

Творчі завдання спрямовані на формування життестійкості. «Дерево моїх ресурсів» дає змогу відобразити джерела підтримки, особисті якості та досягнення у вигляді символічного дерева, що підсилює позитивний образ себе. «Скринька сили» передбачає створення особистого набору символів підтримки, які допомагають дитині тримати фокус на власній компетентності.

Вправи на саморегуляцію допомагають дитині опанувати техніки заспокоєння. «Моя спокійна хвилина» спрямована на формування індивідуального ритуалу відновлення рівноваги. «Квітка спокою» закріплює навички саморегуляції через наочне символічне позначення технік заспокоєння.

Завершальні вправи зосереджені на інтеграції досвіду. У вправі «Мій шлях до сили» діти створюють лінію часу, позначаючи моменти, що сприяли їхньому зростанню. «Колесо підтримки» допомагає структурувати знання про власні ресурси, джерела підтримки та сфери успіху, формуючи цілісне уявлення про особисту опору.

Програма психологічної підтримки має дати помітні зміни в емоційному стані дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події війни. Після завершення занять очікується зниження ситуативної й особистісної тривожності. Діти мають навчитися менше реагувати з надмірною настороженістю. Їхні емоційні реакції можуть ставати рівнішими, а відчуття безпеки – більш стабільним.

Передбачається, що діти поступово формуватимуть більш позитивний образ себе, відчуватимуть більше впевненості й матимуть реалістичнішу самооцінку. Має відновитися елементарна довіра до світу й людей поруч. Через регулярні вправи діти вчитимуться помічати свої емоції, називати їх і вибирати способи, які допомагають заспокоїтися без шкоди для себе.

Також очікується покращення комунікативних умінь, легше встановлення контакту з ровесниками та дорослими. Важливою зміною стане й посилення стресостійкості, здатності справлятися з труднощами й не боятися попросити допомогу. Позитивні зрушення мають бути помітні не лише в тестах, а й у проєктивних малюнках, ігрових сюжетах і груповій динаміці.

Отже, програма психологічної підтримки для дітей молодшого шкільного віку, які пережили події війни, будується на безпеці, добровільності й уважному ставленні до переживань дитини. Її структура рухається від простого заспокоєння й вирівнювання стану до можливості говорити про свої почуття та поступово приймати пережите. Це створює основу для подальшої адаптації дитини та її впевненішого життя в післявоєнних умовах.

3.2. Результати впровадження програми психологічної підтримки дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, такі як війна

Метою цього етапу є оцінка ефективності впровадженої програми психологічної підтримки дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події війни. Аналіз спрямований на порівняння показників емоційного стану до та після участі у програмі, визначення статистично значущих змін у рівнях ситуативної й особистісної тривожності, емоційної стабільності та самооцінки, а також виявлення якісних трансформацій у поведінкових і проєктивних проявах дітей. Дослідження ґрунтується на повторному застосуванні методик, використаних на констатувальному етапі: шкали тривожності Спілберґера–Ханіна, методики «Підбери потрібне обличчя», тесту П. Вілсона «Де я на дереві» та проєктивного тесту «Дім–Дерево–Людина». Для перевірки достовірності динаміки показників застосовано статистичний критерій Фішера, що дозволяє оцінити значущість змін.

Порівняння показників ситуативної та особистісної тривожності до і після впровадження програми психологічної підтримки засвідчило чітку позитивну динаміку, що відображає ефективність запропонованих стабілізаційних, емоційно-виражальних та інтеграційних технік. Узагальнені дані наведено у табл. 3.4, що включає частотні розподіли, відсоткову зміну та значення ϕ -критерію Фішера, який дозволяє оцінити статистичну значущість різниці між вибірками.

Таблиця 3.4.

Рівні ситуативної тривожності до і після впровадження програми

Рівень ситуативної тривожності	До програми (%)	Після програми (%)	Кількісні зміни	ϕ Фішера
Низький	14,1	28,6	+14,5	$\phi = 2,10^*$
Помірний	58,6	53,0	-5,6	$\phi = 0,72$
Високий	27,3	18,4	-8,9	$\phi = 1,98^*$
Рівень особистісної тривожності	До програми (%)	Після програми (%)	Кількісні зміни	ϕ Фішера
Низький	34,9	42,8	+7,9	$\phi = 1,65^*$
Помірний	46,7	44,1	-2,6	$\phi = 0,41$
Високий	18,4	13,1	-5,3	$\phi = 1,72^*$
* $p < 0,05$ – зміни статистично значущі				

Порівняння показників ситуативної та особистісної тривожності до і після участі дітей у програмі психологічної підтримки свідчить про виразну позитивну динаміку, яка охоплює як реактивні емоційні стани, так і більш глибокі особистісні характеристики. У ситуативній тривожності зафіксовано чіткий зсув у бік нижчих рівнів: частка дітей із низькими показниками зросла майже удвічі (з 14,1% до 28,6%), що відображає зміцнення навичок саморегуляції та зростання внутрішньої опори. Водночас високий рівень зменшився з 27,3% до 18,4%, і це свідчить про зниження гіпервігилантності та емоційного напруження, пов'язаного з наслідками травматичного досвіду. Помірний рівень залишився домінантним, знизившись лише на 5%, що радше

відображає перехід частини дітей до менш тривожних категорій, ніж принципові зміни всередині самого рівня. Така динаміка вказує на загальне зрушення емоційної реактивності у бік більш адаптивних форм, що забезпечує основу для стабілізації психоемоційного стану.

Динаміка особистісної тривожності характеризується більш стриманими, але стійкими змінами. Зростання частки дітей із низьким рівнем (з 34,9% до 42,8%) свідчить про поступове формування відчуття внутрішньої захищеності та базового контролю над емоційними станами. Зменшення високого рівня з 18,4% до 13,1% демонструє зниження хронічної напруги та ослаблення стійкої схильності до тривожних переживань.

Отже, аналіз результатів засвідчує, що програма психологічної підтримки сприяла зменшенню інтенсивності тривожних переживань, посиленню внутрішнього почуття безпеки та формуванню більш адаптивних моделей емоційного реагування. Поліпшення в обох вимірах тривожності: ситуативному та особистісному, створює потенціал для стабільнішої соціальної взаємодії, підвищення впевненості у власних можливостях та більш ефективної саморегуляції в повсякденних ситуаціях.

Аналіз динаміки емоційних реакцій за методикою «Підбери потрібне обличчя» свідчить про чітко виражене покращення емоційного стану дітей після проходження програми психологічної підтримки. Зміни мають як кількісний, так і якісний характер, що представлено у табл. 3.5.

Таблиця 3.5.

Порівняння емоційних реакцій дітей за методикою до та після програми

Тип емоції	До програми (%)	Після програми (%)	Кількісні зміни	φ Фішера
Радість	23.3	47.1	+23.8	2.31*
Страх	33.3	14.7	-18.6	2.54*
Смуток	26.7	12.3	-14.4	2.12*
Гнів	11.7	7.6	-4.1	0.88
Нейтральний стан	5.0	18.3	+13.3	2.27*
*p < 0,05 – зміни статистично значущі				

Аналіз змін за методикою «Підбери потрібне обличчя» показує помітне покращення емоційного стану дітей після участі в програмі. Зміни мають кількісний і якісний характер, а значення ϕ -критерію Фішера вказують на їхню статистичну достовірність. Найбільший зсув спостерігається в категорії радості: частота вибору радісних обличч зросла майже вдвічі, що відображає підсилення позитивного емоційного тону та здатність дітей частіше ідентифікувати себе з приємними переживаннями. Зростання вибору нейтральних емоцій теж є показовим. Воно свідчить про стабілізацію емоційної сфери й зменшення загальної напруги, адже нейтральні стани частіше з'являються тоді, коли знижуються гіперпильність і внутрішня тривога.

Частота вибору страху та смутку зменшилася приблизно удвічі, що вказує на послаблення домінування негативних переживань і поступове формування відчуття безпеки. Зміни у категорії гніву менш виражені, що загалом відповідає типу емоційного реагування дітей з травматичним досвідом: гнів часто виконує функцію захисту й відступає пізніше, ніж базові негативні емоції. Спостереження під час занять підтверджують ці тенденції. Діти почали чіткіше аргументувати свій вибір, частіше давали пояснення своїм діям й демонстрували кращу здатність розрізняти емоційні стани. Зменшилася кількість помилок під час розпізнавання позитивних емоцій, що є важливим індикатором розвитку емоційної диференціації.

Узагальнюючи отримані дані, можна констатувати, що програма сприяла переходу від переваги страху, смутку та напруги до більш збалансованого й конструктивного емоційного реагування.

Результати тесту «Де я на дереві» засвідчують виразні позитивні зміни у сприйнятті дітьми свого місця в соціальному оточенні та рівня внутрішньої впевненості після участі у програмі психологічної підтримки.

Динаміка вибору позицій представлена у табл. 3.6.

Таблиця 3.6.

Порівняння емоційних реакцій дітей за методикою до та після програми

Позиції дерева	До програми (%)	Після програми (%)	Кількісні зміни	φ Фішера
Нижні позиції	40.0	21.7	-18.3	2.41*
Середні позиції	36.7	46.7	+10.0	1.92*
Верхні позиції	13.3	21.6	+8.3	1.68*
Ізольовані позиції	10.0	10.0	0	0.00
*p < 0,05 – зміни статистично значущі				

Результати тесту «Де я на дереві» демонструють виразні позитивні зрушення у тому, як діти сприймають власне місце в соціальному просторі та рівень внутрішньої впевненості після проходження програми психологічної підтримки. Динаміка вибору позицій відображає зміни в емоційній регуляції, самооцінці й соціальній активності, а також дозволяє оцінити, наскільки діти перейшли від стану напруги до більшої внутрішньої опори.

Найпомітнішим є зменшення частоти вибору нижніх позицій: показник знизився з 40.0% до 21.7%. Така зміна свідчить про помітне послаблення переживань невпевненості та потреби в постійній опорі з боку дорослих. Діти, які раніше обирали найнижчі рівні дерева, після програми частіше переміщувалися на більш комфортні та безпечні позиції, що символічно відображає зростання їхньої самостійності.

Водночас збільшилася частка вибору середніх позицій, з 36.7% до 46.7%. Цей показник свідчить про формування збалансованої адаптації, підвищення готовності до соціальної взаємодії та більш стабільного емоційного контролю. Діти стали виявляти більше активності, ініціативи й здатності регулювати власні стани.

Поступове зростання вибору верхніх позицій (з 13.3% до 21.6%) доповнює загальну позитивну тенденцію. Ці позиції часто відображають

відчуття сили, оптимізму та здатності долати труднощі. Хоча зміна є менш різкою, вона свідчить про зміцнення життєстійкості й формування активнішої життєвої позиції. Ізольовані позиції залишилися стабільними (10.0%), що є очікуваним результатом. Діти з вираженими переживаннями травми зазвичай демонструють повільнішу динаміку змін. Проте якісний аналіз їхніх коментарів показує зменшення вираженого страху та негативізму.

Коментарі дітей узгоджуються з кількісними даними: вони частіше говорять про зростання сміливості, появу друзів та відчуття безпеки. Це свідчить про глибшу внутрішню інтеграцію позитивного досвіду, ніж просто зміну вибору позицій. Загалом результати підтверджують ефективність програми у напрямі зниження тривожності, підвищення самооцінки та розвитку соціальної залученості. Діти стали більш відкритими, впевненими й емоційно стабільними, що узгоджується з динамікою за іншими методиками.

Результати проективного тестування показали виразне покращення у тому, як діти символічно відображають свій внутрішній стан після участі в програмі психологічної підтримки. Малюнки стали більш структурованими та цілісними, з'явилося більше деталей, тепліших кольорів і варіативності образів. Результати візуально представлено у табл. 3.7.

Таблиця 3.7.

Порівняльна характеристика проективних малюнків

Елемент	Основні ознаки до програми	Ознаки після програми	Інтерпретація
Дім	Малі розміри; темні тони; нечіткі або тремтячі лінії; відсутній фундамент	Теплі кольори; стабільний фундамент; рівні лінії; наявність стежки	Відновлення почуття безпеки та відкритості; формування внутрішньої опори
Дерево	Без листя; тонкий або розщеплений стовбур; ламані гілки; приглушена палітра	Листя; розгалужена крона; міцний стовбур; рівномірні гілки; природно яскраві кольори	Зростання життєвої енергії та емоційної стабільності; відновлення ресурсу
Людина	Відсутність обличчя; стиснуті руки; непропорційні фігури; темний одяг; замкнена поза	Вираз обличчя, зокрема усмішка; відкриті руки; пропорційність; легкі рухові пози	Підвищення самооцінки; зниження внутрішнього напруження; готовність до взаємодії

Результати проєктивного тестування показали виразний зсув у тому, як діти відтворюють свій внутрішній стан у символічних образах після проходження програми психологічної підтримки. Малюнки стали структурованішими, ціліснішими та емоційно теплішими, що вказує на відновлення рівноваги й послаблення тривалого емоційного напруження.

У зображеннях будинку на початковому етапі переважали темні кольори, відсутність дверей і вікон, нестійкі контури та зменшені пропорції. Такі елементи часто відображають закритість, недовіру та підвищену тривожність. Після завершення програми в малюнках з'явилися двері й вікна, стежки, більш рівні лінії, а кольорова палітра стала світлішою. Ці зміни можна пов'язати з формуванням відчуття захищеності та готовості до взаємодії.

Зображення дерева також демонструють суттєві зміни. Замість фрагментованих, тонких або пошкоджених гілок діти почали малювати дерева з листям, міцними стовбурами та розгалуженою кроною. Яскраві природні кольори й гармонійні пропорції свідчать про зростання життєвої активності та емоційної стійкості.

У малюнках людини, що вважаються найбільш інформативними для оцінки самооцінки та емоційного стану, теж відбулися виразні зміни. Якщо раніше переважали фігури без обличчя, зі стиснутими руками, непропорційністю й темною палітрою, то після програми з'явилися виразні риси обличчя, відкриті пози, усмішки та природні пропорції. Це свідчить про зниження внутрішнього напруження, появу більшої впевненості та формування позитивного образу себе.

Узагальнений аналіз підтверджує, що проєктивні малюнки відображають покращення психоемоційного стану дітей: образи стають живішими, теплішими й більш організованими. Символіка, пов'язана зі стабільністю, силою, відкритістю та довірою, з'являється частіше, що узгоджується з динамікою за іншими методиками та підтверджує ефективність програми у зниженні тривожності й відновленні почуття безпеки.

Після завершення формувального етапу зафіксовано стійку позитивну динаміку у психоемоційному стані дітей, що підтверджується як кількісними даними (зниження рівня ситуативної та особистісної тривожності, зростання частки позитивних емоційних реакцій), так і якісними показниками поведінки й творчої діяльності. Діти стали спокійнішими, більш відкритими, частіше демонструють ініціативу, використовують конструктивні способи вираження емоцій. Малюнки містять більше теплих кольорів, виразних фігур та символів стабільності, що вказує на внутрішні зміни у сприйнятті себе й світу.

Програма проявила ефективність як інструмент ранньої психологічної допомоги для дітей, які пережили воєнні події: вона сприяла нормалізації емоційного фону, зміцненню навичок саморегуляції та формуванню базового почуття безпеки. Отримані дані з високим ступенем достовірності підтверджують доцільність подальшого впровадження програми у шкільному, громадському та гуманітарному середовищі, а також її потенційну адаптацію для інших вікових груп і категорій дітей, що зазнали впливу травматичних подій.

Висновки до третього розділу

Проведений формувальний експеримент підтвердив ефективність програми психологічної підтримки, розробленої для дітей молодшого шкільного віку, які зазнали впливу воєнних подій. Послідовна побудова програми, від стабілізаційного етапу до емоційного вираження й інтеграції, створила умови для поступового відновлення емоційної рівноваги та формування внутрішніх ресурсів, необхідних для подальшої адаптації. У структурі втручання простежується логічний зв'язок між компонентами, що дозволяє розглядати програму як цілісну систему психоемоційної підтримки.

Динаміка тривожності за методикою Спілбергера–Ханіна засвідчила суттєве зниження ситуативної тривожності, яка є найбільш чутливою до змін

у середовищі та психоемоційному стані дитини. Зменшення показників майже на п'яту частину та зростання частки дітей із низьким рівнем тривожності свідчить про відновлення базового відчуття безпеки. Показники особистісної тривожності, хоча й змінилися менш різко, продемонстрували статистично значущий рух у бік зниження, що вказує на формування стійкіших навичок емоційної саморегуляції.

Результати методики «Підбери потрібне обличчя» підтвердили позитивні зміни у сфері емоційної регуляції: частота вибору радісних та нейтральних обличь зросла, тоді як страх і смуток стали менш типовими реакціями. Це можна інтерпретувати як зміщення емоційного фокусу від загрозливих станів до більш збалансованих. Зростання здатності дітей розпізнавати й коментувати емоції є окремим важливим індикатором формування емоційної грамотності.

Дані проективного тесту «Де я на дереві» свідчать про покращення образу «Я» та збільшення внутрішньої впевненості. Зменшення вибору нижніх і тривожних позицій разом зі зростанням середніх і верхніх демонструє зміну способу самоусвідомлення та посилення соціальної залученості. Паралельно скоротився розрив між фактичною й бажаною позицією, що свідчить про зростання внутрішньої узгодженості та відчуття особистої ефективності.

Позитивні зміни у проективних малюнках за методикою «Дім–Дерево–Людина» відображають зрушення у символічному представленні себе й світу: тепліші палітри, чіткіші контури, появу деталей, пов'язаних із безпекою та відкритістю. Ці трансформації можна вважати зовнішнім відображенням внутрішніх процесів стабілізації та зниження емоційної напруги.

Якісні спостереження під час занять підсилюють кількісні дані: діти стали активнішими, більш доброзичливими у взаємодії, охочіше висловлювали думки, проявляли ініціативу й інтерес до спільних завдань.

Узагальнюючи результати, варто зазначити, що програма психологічної підтримки продемонструвала практичну ефективність у зменшенні

тривожності, підвищенні емоційної стабільності, розвитку емоційної обізнаності та формуванні соціальної компетентності. Отримані дані обґрунтовують доцільність подальшого використання програми у навчальних, психологічних та гуманітарних закладах, а також відкривають перспективи її адаптації для роботи з дітьми інших вікових груп, які зазнали впливу травматичних подій.

ВИСНОВКИ

Узагальнення теоретичного аналізу дає нам можливість стверджувати, що психологічна підтримка дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, є багатовимірним процесом, що охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий, сімейний та соціальний рівні функціонування дитини. Війна та супутні їй явища – втрата дому, порушення сімейних зв'язків, небезпека, руйнування звичного середовища – формують у дітей специфічний комплекс реакцій, які виходять за межі звичних адаптаційних механізмів. Аналіз сучасних наукових підходів засвідчив, що поняття дитячої травми вимагає цілісного розгляду: від нейропсихологічних механізмів дисрегуляції до порушень прив'язаності, від змін у сприйнятті світу до трансформації базових відчуттів безпеки й довіри. Теоретичні моделі психоаналізу, гуманістичної психології, екзистенційної традиції, системного та нейробіологічного підходів переконливо демонструють: ключовим фактором відновлення виступає наявність стабільного, емоційно доступного дорослого і середовища, яке не лише захищає, але й дає змогу переосмислити досвід.

Отримані нами емпіричні дані підтверджують, що діти, які пережили травматичні події, характеризуються підвищеним рівнем тривожності, емоційної нестабільності, труднощами у саморегуляції та вираженні почуттів, а також помітними змінами в поведінці – від імпульсивності до уникнення. Результати за обраними нами методиками Спілбергера–Ханіна, Теммл–Доркі–Амен та Вілсона демонструють взаємозв'язок між травматичним досвідом і підвищеною емоційною реактивністю, схильністю до негативних інтерпретацій ситуацій та зростанням соматичних проявів тривоги. Аналіз порівняльних показників засвідчив, що у дітей, які перебували у зонах активних бойових дій, спостерігається виразніше зміщення у бік тривожно-депресивних реакцій, регресивних поведінкових патернів і порушень

соціальної взаємодії. Ці результати узгоджуються з даними міжнародних досліджень та підтверджують необхідність системної, довготривалої підтримки.

Практичні висновки, які ми отримали в межах цієї роботи, підкреслюють, що ефективна психологічна допомога дітям, які пережили травму, повинна ґрунтуватися на принципах травма-інформованого підходу. Створення умов безпеки, прогнозованості, довіри, можливості вибору та співучасті визначає якість відновлення дитини незалежно від тяжкості пережитих подій. Особливо значущими є ігрові, арт- та музикотерапевтичні методи, які дозволяють дитині опрацьовувати досвід у символічній формі та відновлювати почуття контролю. Системна сімейна робота та мультидисциплінарний підхід забезпечують підтримку не лише дитини, а й найближчого соціального оточення, що істотно підвищує стійкість до повторних травматичних впливів. Аналіз українських практик показує, що програми Червоного Хреста, UNICEF, Save the Children, ГО «Ла Страда» та інші ініціативи демонструють високу ефективність, якщо поєднують індивідуальну, групову й сімейну підтримку на основі єдиних стандартів.

Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні порівняльних вибірок, зокрема між дітьми різних вікових груп та регіонів із різним рівнем воєнного ризику, а також у вивченні довготривалих ефектів застосованих інтервенцій. Важливим напрямом є розроблення адаптованих українських програм психосоціальної підтримки, які враховують культурні, регіональні та соціальні особливості, а також систематичне дослідження стійкості як ключового чинника відновлення. Перспективним є вивчення ролі школи як середовища психологічної безпеки та впровадження моделей взаємодії педагогів, психологів і соціальних працівників у рамках єдиної міждисциплінарної системи підтримки.

У цілому, проведене емпіричне дослідження переконливо підтверджує принципово важливу теоретичну та практичну тезу: психологічна підтримка дітей, які пережили травматичні події воєнного часу, має розглядатися не як ізольований, одномоментний вид професійного втручання, обмежений лише безпосередньою роботою психолога з дитиною, а як комплексна, багаторівнева, динамічна система, що органічно поєднує в собі науково обґрунтовані теоретичні підходи, практично апробовані терапевтичні інструменти, соціальний контекст життєдіяльності дитини та міждисциплінарну взаємодію різних фахівців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алтухова А., Романенко Т. Методичні аспекти використання мультимедійних технологій у роботі з дітьми молодшого шкільного віку. *Scientific practice: modern and classical research methods*. 2023. URL: <https://doi.org/10.36074/logos-22.12.2023.085> (дата звернення: 13.11.2025).
2. Андропова А., Кононенко О. Теоретичний огляд проблеми творчості в сучасній психології. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*. 2025. № 1(55). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-1\(55\)-1603-1625](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-1(55)-1603-1625) (дата звернення: 13.11.2025).
3. Барко В. І., Панок В. Г., Лазаревський С. В. Психолого-педагогічна діагностика творчого потенціалу особистості учня в навчально-виховному процесі. Київ-Тернопіль : Метод. рек. для практикуюч. психологів, 2000. 30 с.
4. Бех І. Д. Виховання особистості : підруч. для студ. ВНЗ. Київ : Либідь, 2008. 840 с.
5. Білоус О. В. Вікова психологія. Чернігів : Черніг. нац. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевченка, 2015.
6. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми. Київ : Талком, 2016. 246 с.
7. Бондарук Ю. Особливості групової психологічної роботи з дітьми, які отримали травматичний досвід. *Psychological prospects journal*. 2020. № 36. С. 49–66. URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2020-36-49-66> (дата звернення: 13.11.2025).
8. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / пер.: О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.
9. Дзюба Т. М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: зміст, особливості, наслідки. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць*

Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2012. Т. 15. С. 113–120.

10. Дзюбко Л., Мельник І. Психологічний супровід дітей у стані хронічного стресу в умовах війни. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. 2024. № 8(50). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-8\(50\)-825-838](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-8(50)-825-838) (дата звернення: 14.11.2025).

11. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. К. : Центр учб. літ., 2012.

12. Карпенчук С. Г. Теорія і методика виховання. К. : Вища шк., 2005.

13. Коновець С. Арт-технології у розвитку креативності особистості. *Вісник Закарпатської академії мистецтв*. 2017. Вип. 9. С. 108–111.

14. Красюк Л., Малетич Н. Застосування арттерапевтичних технологій у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Вісник науки та освіти*. 2024. № 7(25). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-7\(25\)-771-782](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-7(25)-771-782) (дата звернення: 13.11.2025).

15. Куліш О. В., Сірик І. В. Психотерапія та психокорекція особистості з посттравматичним стресовим розладом. *Problems of modern psychology*. 2022. № 5. С. 46–52. URL: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-1-5> (дата звернення: 14.11.2025).

16. Майструк В., Іванюк І. Інструменти патопсихологічного обстеження та їх застосування у роботі з дітьми. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 6(40). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-6\(40\)-793-801](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-6(40)-793-801) (дата звернення: 13.11.2025).

17. Максимов М. Психологія розвитку рефлексивних вмінь особистості у молодшому шкільному віці : Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. Київ, 2021. 402 с.

18. Мащак С. О., Купцова А. А. Особливості когнітивно-поведінкового супроводу тривожності у груповій роботі з внутрішньо-

переміщеними дітьми. *Науковий вісник ужгородського національного університету. серія: психологія.* 2024. № 3. С. 12–16. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.3.2> (дата звернення: 13.11.2025).

19. Міськов Г. Діти і війна: досвід екстреної психологічної допомоги. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2024. № 25. С. 155–169. URL: <https://doi.org/10.33189/epsn.v2i25.262> (дата звернення: 13.11.2025).

20. Міщиха Л. П. Психологія творчості. Навчальний посібник. Івано-Франківськ : Гостинець, 2007. 448 с.

21. Музиченко І. В. Психологічна травма: аналіз проблеми та шляхи подолання. *Роль психологічної служби системи вищої освіти України у час суспільних трансформацій : матер. всеукр. наук.-практ. конф.* 2017. С. 119–123.

22. Музиченко І. В., Ткачук І. І. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби: [метод. рек.]. Київ : УНМЦ практи. психології і соц. роботи, 2017. 88 с.

23. Оверченко А. І. Психологія травмуючих ситуацій. К. : НАВС, 2013. 179 с.

24. Овсяннікова Я. Психологічна допомога дітям, які пережили психічну травму внаслідок надзвичайної ситуації. *Право і безпека.* 2012. № 1. С. 317–321. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2012_1_71.

25. Павленко В. Креативність: сутнісна характеристика поняття. *Академія міжнародного співробітництва з креативної педагогіки.* 2016. № 11. С. 120–131.

26. Пилипенко Н. Психологічна допомога та підтримка постраждалим внаслідок війни в Україні. *Вісник Національного університету оборони України.* 2022. С. 142–148. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-70-6-142-148> (дата звернення: 14.11.2025).

27. Поліщук В. М. Психологічні особливості дітей перехідного періоду від дошкільного до молодшого шкільного віку : дис. ... канд. психол. наук. К., 1995.
28. Прохоренко Д. Психологічна підтримка дітей з ооп: комплексний підхід у подоланні наслідків птср. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2024. Т. 115, № 3. С. 75–88. URL: <https://doi.org/10.33189/ectu.v115i3.186> (дата звернення: 13.11.2025).
29. Рашидова С. С. Місце художньої потреби в формуванні, розвитку і художньо-естетичному вихованні особистості. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2021. Т. 102, № 3. С. 260–270. URL: <https://doi.org/10.33216/2220-6310-2021-102-3-260-270> (дата звернення: 14.11.2025).
30. Ревть А., Гук О. Арт-терапія у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми з особливими потребами. *Молодь і ринок*. 2019. № 7 (174). URL: <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2019.176108> (дата звернення: 13.11.2025).
31. Сміт П., Дирегров Е., Юле У. Діти та війна: навчання технік зцілення. Ін-т псих. здоров'я УКУ, 2014. 84 с.
32. Сулятицький І. Психолого-колекційний практикум травм війни: навч. посібник. Львів : ЛНУ ім. Ів. Франка, 2019. 396 с.
33. Сухова І. Досвід впровадження програми «діти та війна. навчання технік зцілення» на теренах України в умовах військових дій. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. 2025. № 4(58). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-4\(58\)-1765-1783](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-4(58)-1765-1783) (дата звернення: 13.11.2025).
34. Сухова І. Досвід впровадження програми «діти та війна. навчання технік зцілення» на теренах України в умовах військових дій. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. 2025. № 4(58).

URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-4\(58\)-1765-1783](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-4(58)-1765-1783) (дата звернення: 13.11.2025).

35. Трофімова Т. Б. Соціально-психологічна допомога дітям з інвалідністю засобами арт-терапії : thesis. 2020. URL: <http://ir.stu.cn.ua/123456789/21192> (дата звернення: 13.11.2025).

36. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ДП «Вид. дім Персонал», 2017. 160 с.

37. Фуштей О., Саранча І. Особливості психологічної реабілітації дітей, які пережили травматичний досвід воєнних дій. *Наукові праці міжрегіональної академії управління персоналом. психологія*. 2023. № 1(57). С. 41–45. URL: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2023.1.7> (дата звернення: 13.11.2025).

38. Хохліна О. Індивідуальний підхід у психології: теоретичний аспект проблеми. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 12(30). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-12\(30\)-802-814](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-12(30)-802-814) (дата звернення: 13.11.2025).

39. Щербакова І. Психологія стресу та стресових розладів у дітей і підлітків в умовах військових дій: огляд закордонних досліджень. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. 2024. № 5(47). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5\(47\)-1763-1775](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5(47)-1763-1775) (дата звернення: 14.11.2025).

40. Яланська С. Психологічні ресурси арт-терапії у роботі з дітьми дошкільного віку. *Арт-терапія для відновлення та розвитку дітей дошкільного віку, які переживають травму війни*. Полтава, Україна, 2025. URL: <https://doi.org/10.33989/pnpu.886.c3651> (дата звернення: 13.11.2025).

41. Al Saadi N. Children's drawings: an expression of the psychological states experienced by the child. *Open journal of social sciences*. 2025. Vol. 13,

no. 10. P. 705–717. URL: <https://doi.org/10.4236/jss.2025.1310040> (date of access: 14.11.2025).

42. Assessing the effects of trauma in children and adolescents in practice settings / C. Kisiel et al. *Child and adolescent psychiatric clinics of north america*. 2014. Vol. 23, no. 2. P. 223–242. URL: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.007> (date of access: 14.11.2025).

43. Beck J. S. Kognitivně behaviorální terapie. Základy a něco navíc. Praha : Triton, 2018. 367 p.

44. Creativity formation in the context of social and psychological adaptation of preschoolers aged 5-6 years / L. V. Zdanevych et al. *International journal of cognitive research in science, engineering and education*. 2020. Vol. 8, Special issue. P. 79–91. URL: <https://doi.org/10.23947/2334-8496-2020-8-si-79-91> (date of access: 14.11.2025).

45. Dorr D. Factor structure of the state-trait anxiety inventory for children. *Personality and individual differences*. 1981. Vol. 2, no. 2. P. 113–117. URL: [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(81\)90005-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(81)90005-2) (date of access: 14.11.2025).

46. Giannakopoulos G., Kolaitis G. Sleep problems in children and adolescents following traumatic life events. *World journal of psychiatry*. 2021. Vol. 11, no. 2. P. 27–34. URL: <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i2.27> (date of access: 13.11.2025).

47. Kapel Lev-ari R., Aloni R., Ben-ari A. Understanding the dyadic mental health of refugee parents and children after fleeing the 2022 ukraine war. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 2024. URL: <https://doi.org/10.1037/tra0001715> (date of access: 13.11.2025).

48. Masten A. S., Narayan A. J. Child development in the context of disaster, war, and terrorism: pathways of risk and resilience. *Annual review of psychology*. 2012. Vol. 63, no. 1. P. 227–257. URL: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100356> (date of access: 14.11.2025).

49. Miodus S., Allwood M. A., Amoh N. Childhood ADHD symptoms in relation to trauma exposure and PTSD symptoms among college students: attending to and accommodating trauma. *Journal of emotional and behavioral disorders*. 2021. Vol. 29, no. 3. P. 187–196. URL: <https://doi.org/10.1177/1063426620982624> (date of access: 13.11.2025).
50. Posttraumatic symptoms in 3–7 year old trauma-exposed children: links to impairment, other mental health symptoms, caregiver PTSD, and caregiver stress / M. Cervin et al. *Child psychiatry & human development*. 2020. URL: <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01093-3> (date of access: 13.11.2025).
51. Psycho-Emotional burnout of the personality in the conditions of war / H. A. Prib et al. *Journal of intellectual disability - diagnosis and treatment*. 2023. Vol. 11, no. 1. P. 36–46. URL: <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2023.11.01.5> (date of access: 14.11.2025).
52. Sleep disturbance in pediatric PTSD: current findings and future directions / B. Kovachy et al. *Journal of clinical sleep medicine*. 2013. Vol. 09, no. 05. P. 501–510. URL: <https://doi.org/10.5664/jcsm.2678> (date of access: 13.11.2025).
53. Trauma-informed and family-centered paediatric resuscitation: defining domains and practices / N. Kassam-Adams et al. *Resuscitation plus*. 2023. Vol. 14. P. 100374. URL: <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2023.100374> (date of access: 13.11.2025).