

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук

(повне найменування факультету)

Психологія

(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка
до дипломного проєкту (роботи)
бакалавр
(ступінь вищої освіти)

на тему Психологічні особливості емоційної стабілізації дітей в умовах
війни
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 4 курсу,
групи СНз-111

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)
Психологія

ЖУРАКІВСЬКА В. А.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник БУРЛАКОВА І. А.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В.В.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти бакалавр
Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«25» лютого 2025 року

З А В Д А Н Н Я

НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

ЖУРАКІВСЬКОЇ Валентини Андріївни

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Психологічні особливості емоційної стабілізації дітей в умовах війни

керівник проєкту(роботи)д-р психол.н., проф. БУРЛАКОВА Ірина Анатоліївна

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «25» лютого 2025 року № 64

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 06 червня 2025 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 57 сторінок, 5 таблиць, 4 рисунки, перелік використаних джерел складає 55 найменувань

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) проаналізувати теоретичні підходи до поняття емоційної стабілізації та її психологічних механізмів; визначити особливості впливу війни на психоемоційний стан дітей; виокремити основні чинники, що

сприяють емоційній стабілізації дітей в умовах війни; провести емпіричне дослідження рівня тривожності та інтрузій у дітей, які отримують психологічну допомогу; проаналізувати результати дослідження та сформулювати рекомендації щодо підтримки емоційної стабільності дітей.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

таблиця 2.1. Результати опитування групи А; Таблиця 2.2. Результати опитування групи Б; Таблиця 2.3. Узагальнення результатів через порівняння; таблиця 2.4. Результати опитування групи А; таблиця 2.5. Результати опитування групи Б; таблиця 2.6. Узагальнення результатів опитування групи А та Б; таблиця 2.7. Коефіцієнт кореляції Пірсона; рис. 2.1. Порівняльна діаграма показників шкал за низьким рівнем групи А та групи Б; рис. 2.2. Порівняльна діаграма показників шкал за середнім рівнем групи А та групи Б; рис. 2.3. Порівняльна діаграма показників шкал за високим рівнем групи А та групи Б; рис. 2.4. Різниця показників в групі А та групі Б.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Дата, підпис	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	БУРЛАКОВА І.А., професор	17.02.2025	03.04.2025
2	БУРЛАКОВА І.А., професор	04.04.2025	24.04.2025
3	БУРЛАКОВА І.А., професор	25.04.2025	11.05.2025
Норм-ль	СТАДНИК А.Г., доцент	02.06.2025	03.06.2025

7. Дата видачі завдання «14» лютого 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
-------	--	---	----------

1	Затвердження теми	25.02.2025	
2	Затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)	01.03.2025	
3	Складання змісту	15.03.2025	
4	Виконання першого розділу	18.03.2025	
5	Виконання другого розділу	15.04.2025	
6	Виконання третього розділу	29.04.2025	
7	Формування висновків	23.05.2025	
8	Перевірка роботи керівником	27.05.2025	
9	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	30.05.2025	
10	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	03.06.2025	
11	Попередній захист дипломного проєкту (роботи)	05.06.2025	
12	Подання роботи на кафедру	06.06.2025	
13	Одержання відгуку та рецензії	07.06.2025	
14	Захист дипломного проєкту (роботи)	16.06.2025	

Студент(ка)

_____ Валентина ЖУРАКІВСЬКА

(підпис)

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проекту (роботи)

_____ Ірина БУРЛАКОВА

(підпис)

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 57 сторінок, 5 таблиць, 4 рисунки, перелік використаних джерел складає 55 найменувань.

Об'єкт дослідження – емоційний стан дітей в умовах війни.

Предмет дослідження – психологічні особливості та механізми емоційної стабілізації дітей в умовах військового конфлікту.

Мета роботи – дослідити психологічні особливості емоційної стабілізації дітей в умовах війни та визначити ефективність психологічної допомоги у зниженні рівня тривожності та симптомів посттравматичного стресу.

Методи дослідження: теоретичні (абстрагування, аналіз і синтез наукової літератури, узагальнення), емпіричні (методика Айзенка «Самооцінка психічних станів» та CRIES-13 «Дитяча шкала впливу подій»), статистичні.

У процесі дослідження уточнено поняття емоційної стабілізації в умовах військової травматизації, виявлено специфіку проявів психоемоційної нестабільності у дітей, а також емпірично доведено ефективність психологічної підтримки як чинника зниження тривожності та симптомів ПТСР.

ЕМОЦІЙНА СТАБІЛІЗАЦІЯ, ТРАВМА, ВІЙНА, ПСИХОЕМОЦІЙНЕ
БЛАГОПОЛУЧЧЯ

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	9
1.1. Поняття емоційної стабілізації: психологічна суть та механізми.....	9
1.2. Вплив умов війни на психоемоційний стан дитини	14
1.3. Чинники емоційної стабілізації дітей в умовах війни	16
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ	26
2.1. Організація та методи дослідження.....	26
2.2. Результати дослідження	30
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЕМОЦІЙНОЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ В УМОВАХ ДІТЕЙ.....	41
3.1. Загальні рекомендації для батьків, педагогів та фахівців у сфері психології.....	41
3.2. Програма занять для емоційної стабілізації дітей 8-12 років	44
ВИСНОВКИ	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51
ДОДАТКИ	56

ВСТУП

ослідження. Воєнний стан завжди є складним випробуванням для будь-якого суспільства. Не обійшла війна й найбільш вразливу категорію – дітей. Більшість дітей сьогодні перебуває під впливом стресу. Умови війни створюють екстремальний психологічний тиск на дітей, порушуючи їхню емоційну стабільність та розвиток. Дослідження механізмів емоційної стабілізації в таких умовах є актуальним завданням сучасної психології.

Сучасні військові конфлікти, зокрема повномасштабні вторгнення, створюють надзвичайно складні умови для психічного здоров'я дітей. Війна порушує базові потреби дитини в безпеці, стабільності та соціальній підтримці, що призводить до глибоких емоційних травм. Дослідження механізмів емоційної стабілізації в умовах війни є критично важливим для розробки ефективних методів психологічної допомоги. Тому проблема дослідження психологічних особливостей емоційної стабілізації дітей в умовах війни є надзвичайно важливою та актуальною.

У контексті військових дій на Сході та повномасштабного вторгнення з 2022 року зростає інтерес до вивчення психоемоційного стану дітей серед українських науковців. Так, питаннями психологічного супроводу дітей в умовах війни займаються Н. Максимова, О. Чабан, І. Кочубейник, І. Зверєва, Т. Яценко, О. Безпалько, які досліджують як клінічні, так і соціально-психологічні аспекти впливу війни на дитячу психіку. Значну увагу приділяють також розробці стабілізаційних програм та арттерапевтичних методик І. Сисоєнко, Н. Павлик, Ю. Лісовська, які відзначають ефективність інтервенцій, що ґрунтуються на принципах безпеки, підтримки та емоційного самовираження.

Таким чином, вивчення психологічних особливостей емоційної стабілізації дітей в умовах війни є надзвичайно важливим як у науковому, так і практичному аспектах. Актуальність теми зумовлена необхідністю

розуміння механізмів відновлення дитячої психіки та створення ефективних програм психологічної допомоги.

Об'єкт дослідження: емоційний стан дітей в умовах війни.

Предмет дослідження: психологічні особливості та механізми емоційної стабілізації дітей в умовах військового конфлікту.

Мета роботи – дослідити психологічні особливості емоційної стабілізації дітей в умовах війни та визначити ефективність психологічної допомоги у зниженні рівня тривожності та симптомів посттравматичного стресу.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до поняття емоційної стабілізації та її психологічних механізмів.
2. Визначити особливості впливу війни на психоемоційний стан дітей.
3. Виокремити основні чинники, що сприяють емоційній стабілізації дітей в умовах війни.
4. Провести емпіричне дослідження рівня тривожності та інтрузій у дітей, які отримують психологічну допомогу.
5. Проаналізувати результати дослідження та сформулювати рекомендації щодо підтримки емоційної стабільності дітей.

Методи дослідження: теоретичні (абстрагування, аналіз і синтез наукової літератури, узагальнення), емпіричні (методика Айзенка «Самооцінка психічних станів» та CRIES-13 «Дитяча шкала впливу подій»), статистичні.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження. У роботі уточнено поняття емоційної стабілізації в умовах військової травматизації, виявлено специфіку проявів психоемоційної нестабільності у дітей, а також емпірично доведено ефективність психологічної підтримки як чинника зниження тривожності та симптомів ПТСР.

Практичне значення даного дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані практичними психологами, соціальними

працівниками, педагогами та фахівцями кризового реагування для створення програм підтримки емоційного благополуччя дітей в умовах війни. Розроблені рекомендації сприятимуть покращенню якості надання психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Поняття емоційної стабілізації: психологічна суть та механізми

Психоемоційний стрес, особливо в умовах війни, є потужним фактором, що порушує рівновагу психічного здоров'я. Його вплив проявляється у зниженні емоційного інтелекту, появі тривожних і депресивних симптомів, порушенні соціальних зв'язків. Посттравматичний стресовий розлад – одна з найбільш загрозливих форм таких порушень, що вимагає професійної підтримки та глибокого розуміння.

У таких умовах критично важливим є розвиток психологічної стійкості – здатності зберігати внутрішній баланс, гнучко реагувати на виклики, знаходити сенс у пережитому досвіді. Це можливо завдяки опануванню технік саморегуляції, підтримці соціальних контактів, формуванню нових адаптивних моделей поведінки. Емоційна стабільність не є фіксованою рисою, а формується через практику і підтримку – і саме вона є базою для виживання, відновлення і особистісного зростання у кризовий час.

Емоції – це складні психофізіологічні стани, які відображають суб'єктивне ставлення людини до навколишнього середовища, до себе та до інших людей. Вони виконують низку важливих функцій: сигнальну, мотиваційну, адаптивну, комунікативну та регулятивну. Зокрема, емоції сигналізують про важливі для дитини події, мотивують поведінку, сприяють формуванню прив'язаності та соціальних зв'язків, а також допомагають адаптуватися до змін середовища.

У психологічній науці емоції розглядаються через різні підходи. Згідно з Л. С. Виготським, емоції у дитини розвиваються у взаємодії з дорослими та через опанування соціального досвіду. З позицій Ж. Піаже, емоційна

регуляція тісно пов'язана з когнітивним розвитком – діти з вищим рівнем мислення краще справляються з фрустрацією. У сучасних підходах (М. Грінспен, Д. Сігел, С. Шанахан) емоції розглядаються як результат роботи складних нейропсихологічних систем, які дозрівають у процесі розвитку дитини.

Емоційна стабільність – це здатність особистості зберігати внутрішню рівноваженість, не втрачати контроль над собою в умовах стресу або зміни зовнішніх обставин, а також швидко відновлюватися після емоційного збудження. У дітей ця якість лише формується й істотно залежить від кількох чинників: темпераменту, досвіду емоційного контакту з батьками, умов виховання, рівня безпеки в середовищі, психофізіологічної зрілості.

Згідно з І. Булах, емоційна стабільність у дитинстві проявляється в здатності регулювати емоції, розпізнавати й називати власні почуття, виражати їх соціально прийнятним способом та зберігати контакт із дорослим у складних ситуаціях. У дітей з недостатньо розвиненими механізмами емоційної регуляції часто спостерігається імпульсивна поведінка, часті зміни настрою, афективні спалахи.

Розвиток емоційної стабільності відбувається поступово, згідно з віковими особливостями. У молодшому дошкільному віці домінують афективні реакції, які дитина не в змозі пояснити або контролювати. У старшому дошкільному віці вже формуються початкові навички саморегуляції (через заспокійливі ритуали, рольову гру, підтримку дорослого). У молодшому шкільному віці за умов безпечного середовища можливе активне формування внутрішніх регуляторів: дитина навчається розпізнавати свої емоції, прогнозувати реакції, співпереживати.

У контексті сучасних кризових подій (збройний конфлікт, вимушене переселення, втрата близьких) емоційна стабільність дітей зазнає значного навантаження. Багато дітей виявляють симптоми гіперзбудження, підвищеної тривожності, зниження контролю над емоціями, часті істерики або навпаки – емоційну «заморозку» (втрату чутливості, апатію). Саме тому дослідження

особливостей емоційної стабілізації в дитячому віці набуває особливого значення.

Варто також зазначити роль дорослого у формуванні емоційної стабільності. Як вказує Д. Сігел, розвиток "дзеркальних нейронів" і система прихильності (attachment) сприяє тому, що дитина переймає стиль емоційного реагування від значущого дорослого. Безпечна прив'язаність, підтримка, валідація почуттів, ритуали заспокоєння – усе це виступає базою для емоційного розвитку.

Таким чином, емоційна стабільність дитини – це динамічна якість, яка формується під впливом біологічних, психологічних та соціальних чинників, і значною мірою залежить від наявності стабільного, турботливого та безпечного середовища. В умовах війни ця стабільність піддається загрозі, що вимагає цілеспрямованих психологічних зусиль для її підтримки та відновлення.

Психологічне благополуччя дитини значною мірою визначається її емоційною стабільністю – здатністю підтримувати відносно сталий емоційний стан навіть за умов зовнішнього чи внутрішнього стресу. У контексті війни ця здатність стає критично важливою, оскільки діти перебувають у стані хронічної тривоги, непевності, часто втрачають відчуття безпеки, стикаються з втратами та іншими психотравмуючими обставинами.

Емоційна стабілізація – це процес психологічного відновлення емоційного балансу, який включає як автоматичні, так і свідомі механізми саморегуляції. У психологічній літературі емоційна стабільність розглядається як характеристика особистості, що виявляється в низькому рівні тривожності, емоційній витримці, адаптивності до змін і стресових ситуацій (В. Вундт, К. Роджерс, О. Макаренко, Л. Божович та ін.).

На думку сучасних дослідників (Ю. Швалб, І. Дубровіна, Н. Толстих), емоційна стабільність у дітей формується через:

- наявність безпечного прив'язаного дорослого (батьки, опікуни, значущі дорослі);

- позитивний емоційний фон в сім'ї та освітньому середовищі;
- сформовані навички емоційної саморегуляції;
- наявність ресурсів, зокрема психологічних (самооцінка, віра у власні сили) та соціальних (підтримка з боку дорослих і однолітків).

В умовах війни ці чинники порушуються або зникають, що призводить до емоційної дестабілізації: підвищеної тривожності, агресивності, дратівливості, психосоматичних реакцій, зниження інтересу до гри та навчання, порушень сну, труднощів у спілкуванні.

Механізми емоційної стабілізації включають:

1. Фізіологічна регуляція базується на управлінні тілесними проявами емоційного напруження. Вона сприяє зменшенню рівня стресу через вплив на нервову систему та соматичні процеси. Основні методи:

Дихальні вправи: наприклад, техніка «дихання животом», «дихання по квадрату» чи «4-7-8», які активують парасимпатичну нервову систему та знижують рівень тривожності.

Рухова активність: активні рухи, ігри, танці, біг, розтяжка чи йога допомагають вивільнити гормони стресу (кортизол, адреналін) та сприяють виробленню ендорфінів, які поліпшують настрій і знижують напругу.

2. Когнітивні стратегії – ці стратегії формуються у старших дошкільнят та молодших школярів і спрямовані на зміну мислення про подію чи власний стан: переосмислення ситуації: дитина вчиться бачити не лише загрозу, а й ресурси, можливості підтримки, позитивні аспекти (наприклад, «тепер ми разом і в безпеці»); внутрішній діалог: самозаспокійливі фрази («я зможу», «це пройде», «я не сам») допомагають знизити інтенсивність негативних емоцій і надати дитині відчуття контролю над ситуацією; візуалізація: уявлення безпечного місця або позитивного образу активує ресурсну уяву дитини.

3. Поведінкові стратегії – ці стратегії базуються на діях, які допомагають дитині переробити емоції, знизити напругу та зміцнити саморегуляцію:

Залучення до творчої діяльності: малювання, ліплення, музикування, створення історій – безпечні форми експресії для проживання страху, злості, тривоги.

Ігрова діяльність: символічна гра дозволяє дитині «переграти» травматичні події або уявити позитивні сценарії. Через гру дитина моделює контроль над ситуацією та формує нові реакції.

Дотримання рутин: стабільність режиму дня, наявність повторюваних дій сприяє зменшенню тривожності.

4. Соціальна підтримка, а саме наявність значущих дорослих, які реагують на емоційні сигнали дитини, відіграє ключову роль у стабілізації:

Звернення до дорослого: можливість поділитися почуттями, бути почутим і прийнятим – один із найсильніших факторів заспокоєння.

Прийняття почуттів дитини: валідація емоцій без осуду («Ти злишся – це нормально», «Тобі страшно – я з тобою») формує у дитини відчуття безпеки і дозволяє поступово відновлювати емоційну рівновагу.

Модель реагування дорослого: якщо дорослий сам демонструє стійкість, спокій і послідовність – це закладає внутрішні шаблони поведінки в дитини.

5. Психологічну допомогу – коли внутрішніх і зовнішніх ресурсів недостатньо, дитині потрібна спеціалізована підтримка:

Психотерапевтична робота: методи арттерапії, казкотерапії, тілесно-орієнтованої терапії, EMDR (десенсибілізація і переробка рухами очей), робота з травмою в безпечному терапевтичному просторі.

Психоедукація: навчання дітей та дорослих розумінню емоцій, навичкам саморегуляції, реагуванню на кризові стани. Це може бути у формі груп, майстер-класів, інтерактивних занять. Таким чином, емоційна стабілізація дітей – це динамічний процес, який передбачає не тільки внутрішні зусилля самої дитини, але й активну участь дорослого, створення підтримувального середовища, адаптацію звичних механізмів до умов стресу.

1.2. Вплив умов війни на психоемоційний стан дитини

Війна є одним з найпотужніших психотравмуючих факторів, що мають глибокий вплив на розвиток дитини, її психіку, емоційне сприйняття світу та базове відчуття безпеки. Психоемоційний стан дітей, які проживають у зоні бойових дій або були змушені залишити свої домівки, істотно відрізняється від дітей у стабільному середовищі, навіть за наявності підтримки.

У дослідженнях Міжнародного комітету Червоного Хреста, ЮНІСЕФ, а також українських фахівців (Г. Фільц, Н. Кисельова, І. Сапогова) зафіксовано, що найпоширенішими наслідками пережитого воєнного досвіду для дітей є:

- підвищена тривожність, страхи (смерті, втрати батьків, темряви, шумів);
- емоційна нестабільність, плаксивість, пригніченість або надмірна збудливість;
- агресивність, імпульсивна поведінка;
- порушення сну, нічні жахіття;
- затримки в розвитку мовлення, мислення, пізнавальної активності;
- соматичні прояви (болі в животі, голові, тикаві розлади тощо);
- зниження рівня довіри до світу, втрата відчуття контролю над ситуацією.

Згідно з класифікацією травм у дітей (Perry, 2007), вплив війни можна віднести до хронічної комплексної травми, оскільки події мають повторюваний або тривалий характер, а дитина не має змоги вплинути на них. У таких умовах часто формується реакція «заморожування» (емоційне відсторонення, «вимкнення»), яка є адаптаційною, але водночас ускладнює формування соціальних зв'язків та навичок емоційної регуляції.

Вікові особливості також впливають на характер переживань:

– діти раннього віку (до 6 років) часто проявляють регресію – повернення до ранніх етапів розвитку (відмова говорити, енурез, смоктання пальця тощо);

– молодші школярі можуть фантазувати, що винні у війні або що їх можуть покарати, – це пов’язано з егоцентричним мисленням;

– підлітки глибоко переживають втрати, порушення планів на майбутнє, нерідко замикаються в собі, формують протестну або деструктивну поведінку.

Негативні впливи воєнного конфлікту значно посилюються в умовах:

- відсутності стабільного дорослого поруч;
- розлуки з родиною, переміщення або життя в евакуації;
- досвіду безпосередньої небезпеки (обстріли, втрата житла, свідчення смерті);
- інформаційного перенасичення та відсутності пояснень подій з боку дорослих.

Однак, навіть у таких складних умовах діти можуть демонструвати високий рівень психологічної стійкості (резиліентності), особливо за наявності ресурсів підтримки. Саме тому вивчення особливостей психоемоційного стану дітей в умовах війни є важливим етапом у формуванні ефективної системи психологічної допомоги, зокрема в аспекті емоційної стабілізації.

У процесі розвитку дитини важливу роль відіграють як біологічні, так і психологічні зміни, що відбуваються на різних етапах її зростання. В емоційній сфері дітей можуть спостерігатися динамічні коливання настрою, висока чутливість до стресових подій та емоційна нестабільність. Такі особливості можуть посилюватися під впливом надзвичайних життєвих обставин, зокрема під час збройних конфліктів чи тривалого перебування в умовах небезпеки.

Варто зазначити, що на здатність дитини адаптуватися до складних життєвих ситуацій впливають її внутрішні ресурси, особливості

темпераменту, рівень розвитку самосвідомості та навички емоційного саморегулювання. Зовнішні чинники – підтримка з боку сім'ї, стабільність соціального середовища, наявність безпечного простору – також є критично важливими для збереження психічного здоров'я дитини.

У цьому контексті особливої актуальності набуває поняття резильєнтності – здатності дитини адаптуватися до несприятливих умов, долати труднощі, зберігаючи при цьому емоційний баланс та здатність до подальшого розвитку. Підхід резильєнтності зміщує фокус уваги з негативних наслідків травмувального досвіду на можливість відновлення, зростання та підтримання психічного здоров'я.

Згідно з сучасними дослідженнями, резильєнтність не є сталою рисою особистості, а формується як динамічний процес, що залежить від поєднання індивідуальних якостей та впливу соціального середовища. Це означає, що більшість дітей здатні виробити адаптивні механізми реагування навіть за умов тривалого стресу, якщо їм буде надано своєчасну підтримку та створено відповідні умови.

Збереження психоемоційного благополуччя, розвиток навичок саморегуляції, позитивна комунікація з однолітками та дорослими, а також наявність моделей поведінки, які демонструють стійкість до стресу, сприяють формуванню внутрішніх опор дитини. Психологи і педагоги можуть відігравати ключову роль у підтримці цього процесу, впроваджуючи елементи психоедукації, тренінги емоційної грамотності та стабілізаційні практики.

Таким чином, формування резильєнтності у дітей – це багатоаспектний процес, що поєднує індивідуальні можливості дитини з ресурсами її соціального оточення, і є критично важливим для збереження та розвитку дитячої психіки в умовах війни та інших кризових ситуацій.

1.3. Чинники емоційної стабілізації дітей в умовах війни

Чинники емоційної стабілізації дітей в умовах війни можна умовно розділити на такі групи:

1. Сімейна підтримка. Сім'я відіграє ключову роль у формуванні емоційної безпеки дитини, особливо у періоди стресу, травми чи нестабільності. Саме домашнє середовище виступає першою «лінією захисту» для психічного здоров'я дитини.

Важливими аспектами є безпечне середовище, стабільний розпорядок дня, обмеження перегляду тривожних новин та емоційна близькість. Формування передбачуваного, спокійного побутового простору дозволяє зменшити рівень тривожності в дитини та повернути відчуття контролю. Стабільний розпорядок дня, регулярний режим сну, прийомів їжі, навчання і відпочинку створює структуру, яка заспокоює нервову систему дитини. Чіткий розпорядок допомагає зменшити хаос у свідомості та сприяє психологічному заземленню.

Обмеження перегляду тривожних новин, бо постійна експозиція до негативного медіаконтенту може підвищувати симптоми тривожності, страху, дратівливості. Батьки повинні контролювати інформаційне середовище дитини, надаючи лише достовірну та дозовану інформацію про події.

Емоційний контакт із дитиною формує почуття підтримки, прийняття та розуміння, що є основою психологічної стійкості:

Відкриті розмови про почуття. Заохочення дитини до вираження власних емоцій – важливий інструмент зниження внутрішнього напруження. Відкриті питання, активне слухання та відсутність осуду допомагають дитині розуміти себе та формувати довіру до батьків.

Фізичний контакт (обійми, погладжування). Тактильна підтримка стимулює вироблення окситоцину – «гормону довіри» – який знижує рівень кортизолу (гормону стресу). Регулярний фізичний контакт допомагає дітям відчувати захищеність і тепло.

Такий підхід до сімейної підтримки є одним із найдієвіших засобів психологічної стабілізації дітей у кризових обставинах. Саме батьки чи опікуни стають головними провідниками дитини у поверненні до внутрішньої рівноваги.

2. Важливим аспектом емоційної стабілізації дітей є їх вільний доступ до психологічної допомоги та підтримки, що реалізовується фахівцями в сфері підтримки ментального здоров'я. Психологічна допомога в цьому контексті розглядається як інструмент відновлення емоційного балансу дитини.

Психологічна допомога є структурованим втручанням, яке має на меті стабілізацію емоційного стану, розвиток адаптивних механізмів подолання стресу та підтримку психічного здоров'я дитини. Найефективнішими підходами у роботі з дітьми, які зазнали психологічної травми чи знаходяться у стані емоційної нестабільності, є: арттерапія, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), групові заняття з елементами психокорекції.

Арттерапія – це напрям психологічної підтримки, який використовує творчість як засіб вираження та трансформації внутрішнього стану.

Малювання, ліпка, аплікації можуть виступати як засіб вербалізації. Діти, особливо молодшого віку, часто не можуть вербалізувати свої страхи або тривожні думки. Через художню діяльність вони мають змогу безпечно вивільняти внутрішню напругу, символічно «переносити» свої переживання на матеріал (папір, глину, фарбу). Це сприяє зниженню тривожності та підвищенню емоційної обізнаності.

КПТ є доказовою терапією для дітей із симптомами тривожних розладів та ПТСР. Її основна мета – змінити деструктивні думки та поведінкові реакції дитини. Робота з мисленням Дитина вчиться виявляти та усвідомлювати негативні автоматичні думки (наприклад: «зі мною завжди трапляється щось погане») та замінювати їх на конструктивні переконання («я не сам/сама, я отримую допомогу»).

Формування навичок саморегуляції. Техніки дихання, візуалізація безпечного місця, метод «зупинки думки» допомагають знизити емоційне збудження та навчитися контролювати тривожні імпульси.

Групова терапія має додатковий ресурс – соціальну підтримку, взаємодію з однолітками, відновлення довіри до інших.

Ігрові вправи на довіру, взаєморозуміння та безпеку. У безпечному середовищі групи дитина має змогу розвивати навички спілкування, вчитися працювати в команді, знову довіряти оточенню, що особливо важливо після травматичних подій, які підірвали базове почуття безпеки.

Обговорення переживань у групі – це спільний досвід, визнання свого болю в присутності інших допомагає дитині усвідомити нормальність своїх емоцій, зменшує відчуття ізоляції та самотності.

Психологічна допомога має бути системною, адаптованою до віку дитини та інтегрованою в її освітній, сімейний і соціальний контексти. Комбінація творчого підходу, когнітивної перебудови мислення та соціальної взаємодії є оптимальною моделлю психоемоційної реабілітації.

3. Освітні та соціальні програми мають реалізовуватися в контексті програми розвитку емоційного інтелекту в шкільному середовищі

Сучасні психолого-педагогічні дослідження підтверджують важливість розвитку емоційного інтелекту, як одного з ключових чинників адаптації особистості до стресових умов, зокрема під час війни. У зв'язку з цим набувають особливої актуальності освітні тренінги, спрямовані на формування та розвиток навичок розпізнавання, розуміння і регулювання емоцій, як власних, так і чужих.

Зміст таких тренінгів, як правило, включає:

- вивчення базових емоцій та способів їх вираження;
- розвиток навичок самоусвідомлення та емоційної рефлексії;
- навчання технік управління емоціями, зокрема у стресових ситуаціях;

- формування емпатійного слухання та ненасильницької комунікації;
- роботу з емоційно забарвленими ситуаціями (через казки, рольові ігри, аналіз випадків).

Участь у таких тренінгах має позитивний вплив на загальну емоційну компетентність дитини, сприяє розвитку стійкості до психотравмівних подій, зменшенню рівня конфліктності у групах, підвищенню мотивації до навчання та загального психологічного благополуччя.

Реабілітаційні центри для дітей-переселенців: завдання та функції. Діти, які були змушені покинути свої домівки внаслідок бойових дій, стикаються з багатьма викликами – втратою соціальних зв'язків, адаптацією до нових умов, переживанням втрати або травматичних подій. У цьому контексті особливого значення набуває робота спеціалізованих реабілітаційних центрів, які надають комплексну допомогу дітям-переселенцям.

Ключові функції таких центрів включають:

Психологічна підтримка: надання кризової та посткризової терапії, індивідуальних і групових консультацій, арттерапевтичних сесій.

Освітня інтеграція: допомога в поверненні до навчання, підтримка в адаптації до нових освітніх закладів, забезпечення супроводу для дітей із порушенням навчальної мотивації або концентрації.

Соціальна реадаптація: розвиток соціальних навичок, побудова нових міжособистісних контактів, сприяння включенню в дитячі колективи.

Робота з батьками: консультування з питань виховання дітей у кризових умовах, надання рекомендацій щодо стабілізації родинного середовища.

Мультидисциплінарний підхід: взаємодія психологів, педагогів, соціальних працівників та лікарів у процесі реабілітації дитини.

Діяльність реабілітаційних центрів є важливим елементом загальнодержавної стратегії з охорони психічного здоров'я дітей у кризових

умовах, що також відповідає міжнародним стандартам надання допомоги дітям, які постраждали від збройних конфліктів.

В даний час розроблено багато різних способів саморегуляції: релаксаційне тренування, аутогенне тренування, десенсибілізація, реактивна релаксація, медитація і ін. Окремі способи регуляції емоційного стану (наприклад, використання дихальних вправ, психічна регуляція, використання «захисних механізмів», зміна спрямованості свідомості) в основному вкладаються в три глобальні способи:

- за допомогою іншої емоції;
- когнітивна регуляція;
- моторна регуляція.

Перший спосіб регуляції вимагає свідомих зусиль, спрямованих на активацію іншої емоції, протилежної до тієї, котру людина переживає й хоче усунути. Другий спосіб пов'язаний з використанням уваги й мислення для зміни небажаної емоції, або встановлення контролю над нею. Це переключення свідомості на події й діяльність, які викликають у людини інтерес, позитивні емоційні переживання. Третій спосіб припускає використання фізичної активності як каналу розрядки емоційного напруження, яке виникло. Психічна регуляція пов'язана або із впливом ззовні (іншої людини, музики, кольорів, природного ландшафту), або із саморегуляцією. У тому і в іншому разі поширеним є спосіб, який розробив у 1932 р. німецький психіатр І. Шульц, названий «аутогенним тренуванням». Водночас, з'явилося багато його модифікацій. Поряд з аутогенним тренуванням відома й інша система саморегуляції - «прогресивна релаксація» (м'язове розслаблення). О.В. Алексєєв створив нову методику, названу «психорегулюючим тренуванням», яка від аутогенної відрізняється тим, що в ній не застосовують навіювання «відчуття ваги» в різних частинах тіла, а також тим, що в ній є не лише заспокійлива, а й збудлива частина. До неї включено деякі елементи з методик Є. Джекобсона й Л. Персиваля.

Психологічною основою цього методу є концентрація уваги на образах і відчуттях, пов'язаних із розслабленням кістякових м'язів.

Зміна спрямованості свідомості - це ще один спосіб саморегуляції з різноманітними варіантами:

- відключення (відволікання) полягає в умінні думати про що завгодно, крім емоціогенних обставин. Відключення вимагає вольових зусиль, за допомогою яких людина намагається зосередити увагу на сторонніх об'єктах і ситуаціях;

- перемикання пов'язано зі спрямованістю свідомості на якусь цікаву справу (читання захопливої книги, перегляд фільму тощо) або на діловий аспект майбутньої діяльності.

- зниження значущості майбутньої діяльності або отриманого результату здійснюється шляхом надання події меншої цінності або загалом переоцінки значущості ситуації на зразок «не надто й хотілося», «головне в житті не це, не варто ставитися до цього, як до катастрофи», «невдачі вже були, і тепер я ставлюся до них по-іншому» тощо. Зняти в себе емоційне напруження допомагають і наступні способи:

- отримання додаткової інформації, яка знімає невизначеність ситуацій;

- розробка запасної стратегії відступу від досягнення мети на випадок невдачі (наприклад, якщо не вступлю до цього інституту, піду в інший);

- відкладання на час досягнення цілей і в разі усвідомлення неможливості зробити це за наявних знань, засобів (наприклад, якщо не вступлю до цього інституту, піду на підготовчі курси);

- фізична розрядка;

- слухання музики;

- написання листа, запис у щоденнику з викладом ситуації та причини, що зумовила емоційне напруження.

Огляд технік КПТ та інших методів психотерапії щодо розвитку емоційної компетентності відображено в «Моделі емоційної регуляції та її

порушень» О.І. Романчука. Автор наводить приклади адаптивних стратегій, які застосовують у класичній КПТ:

- вислухати емоцію і належним чином відреагувати на неї;
- вирішення проблеми, що є причиною «емоційного сигналу»;
- використання соціальної підтримки;
- зміна способу сприйняття;
- прийняття / примирення;
- орієнтація на цінності та діяльність в напрямку важливих цілей;
- належна турбота про власні потреби;
- відволікання уваги, переключення, релаксація;
- ресурсні активності.

О. Романчук зазначає важливими та емпірично доказовими наступні методи і підходи «третьої хвилі» КПТ у навчанні регуляції емоцій:

- схематерапія – модифікація стандартної когнітивноповедінкової терапії (КПТ). У схематерапії особливу увагу було сфокусовано на розвитку терапевтичних стосунків, застосуванні інтегрованого арсеналу технік та підходів до зміни глибинних схем (у тому числі експірієнсальних підходів, сфокусованих на рескрипції схем на емоційному рівні), розвитку моделі довготривалої психотерапії, що ставить за мету досягнення змін в особистісній структурі пацієнтів із розладами особистості.

– майндфулнес орієнтований КПТ – підхід сприяє особистісному розвитку та більш повноцінному життю, розвитку емоційної регуляції, подоланню стресу тощо. МО-КПТ навчає займати децентровану позицію щодо думок, приймати емоції «без осудження», відмова від намагань контролювати/уникати та ін.;

– терапія орієнтована на співчуття собі (К. Гилберт) – регуляція сорому, самокритики, розвиток зорових стосунків з самим собою, вміння саморегуляції;

– терапія емоційних схем – метакогнитивна терапія переконань/схем щодо емоцій.

Війна в Україні спричинила зростання психоемоційного навантаження серед населення. Умови постійної загрози, нестабільності та втрат створюють глибокий стресовий фон, який позначається на психіці як дорослих, так і дітей. У таких умовах актуальним стає дослідження впливу емоційного інтелекту та його порушень внаслідок травматичних подій.

Стрес – це не лише емоційне переживання, а й серйозна фізіологічна реакція організму на подразники, що виходять за межі звичного досвіду. Під час воєнного конфлікту цей стрес досягає надзвичайного рівня, викликаючи адаптаційні збої та зміну емоційної поведінки. Дослідники зазначають, що стрес може бути як результатом негативних подій (втрата близьких, обстріли), так і несподіваних позитивних змін (наприклад, повернення зниклої рідної людини), бо в обох випадках організм потребує адаптації.

Травматичний стрес спричиняє не лише тимчасове емоційне виснаження, а й довготривалі наслідки у вигляді ПТСР. ПТСР змінює емоційну чутливість, порушує здатність відчувати базові людські почуття – радість, близькість, співпереживання. Серед симптомів – апатія, безсоння, агресія, емоційне відчуження, повторні спогади, тривога, зловживання психоактивними речовинами, суїцидальні думки.

Емоційний інтелект зазнає значних змін під впливом таких переживань. Людина втрачає контроль над емоціями, не може адекватно їх розпізнавати чи виражати, знижується її емпатійність і здатність підтримувати стосунки. Це створює додаткові труднощі у соціалізації та подальшій адаптації до мирного життя.

Однак водночас можлива й інша динаміка – адаптація, розвиток психологічної стійкості (резилієнтності). Ця здатність ґрунтується на вмінні приймати реальність, знаходити сенс у складному досвіді, підтримувати соціальні зв'язки та формувати нові адаптивні моделі поведінки. Важливу роль у цьому відіграють навички саморегуляції: емоційна (контроль над реакціями), когнітивна (рефлексія, мислення), соціальна (взаємодія, підтримка) та фізіологічна (дбати про тіло).

Копінг-стратегії – важливий інструмент подолання труднощів. Вони можуть бути спрямовані на активне вирішення проблем, уникнення джерел стресу або залучення підтримки. Позитивні копінги, такі як фізична активність, спілкування, планування, підвищують адаптаційний потенціал людини. Натомість деструктивні стратегії – уникнення, залежності, агресія – лише поглиблюють кризу.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація та методи дослідження

У дослідженні ми вивчали психологічні особливості емоційної стабілізації дітей в умовах війни. Збір матеріалів відбувався протягом 2024-2025 року за допомогою опитувальників та методів статистичної обробки.

Загальна кількість осіб, які брали участь у експерименті – 100 дітей віком від 8 до 12 років, які були розділені на дві групи:

Група А (контрольна) – 50 дітей, що не проходили спеціалізованих психологічних занять.

Група Б (експериментальна) – 50 дітей, які протягом трьох місяців відвідували групові заняття з психологічної стабілізації та працювали за програмою «Діти та війна».

Дослідження проводилось на базі Благодійного фонду «Голоси дітей». Групу А склали діти, які ще не відвідували заходи з психоемоційної стабілізації, а в групу Б ввійшли діти, що активно беруть участь у заходах фонду.

Програма «Діти та війна» – це практичний інструмент для психологів, педагогів, фасилітаторів та соціальних працівників, який допомагає дітям віком від 8 років подолати наслідки психотравм, спричинених війною. Його структура і зміст побудовані на основі міжнародного досвіду (автори – експерти з Норвегії та Великобританії), адаптовані для українських реалій.

Мета програми: запобігання розвитку тяжких психічних станів у дітей, які пережили травматичні події, шляхом навчання технік самодопомоги. Програма сприяє:

- нормалізації посттравматичних реакцій;

- розвитку навичок коупінгу (психологічного подолання);
- створенню безпечного простору для обговорення досвіду.

Сильні сторони програми:

- наукова валідність і доказова ефективність;
- адаптованість до культурних та вікових особливостей;
- гнучкий підхід – модульна структура дозволяє адаптацію;
- інтеграція батьків у процес підтримки дітей;
- чіткі інструкції та сценарії для фасилітаторів.

Обмеження:

- не підходить для дітей з інтелектуальними порушеннями;
- не є заміною індивідуальної терапії для тяжко травмованих дітей;
- потребує попередньої підготовки фасилітаторів;
- можливі ризики ретравматизації – необхідна обережність.

Програма розроблена на основі емпірично обґрунтованих підходів у роботі з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), зокрема:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – ефективність доведена у роботі з дітьми та підлітками, які пережили травму.

2. Imagery Rehearsal Therapy – техніка роботи з нічними кошмарами та спогадами, застосована у вигляді візуалізації «безпечного місця».

3. Методи емоційної експресії (Pennebaker) – розмова/опис травматичних подій допомагає знижувати рівень стресу.

4. Мета-когнітивна терапія, пролонгована експозиція та EMDR (десенсибілізація та репроцесинг рухами очей) – згадуються в джерелах посібника як суміжні або альтернативні методи для тяжких випадків.

5. Програма є вторинною профілактикою – вона не лікує тяжкі ПТСР, а запобігає його загостренню. Структурована навколо трьох ключових симптомів ПТСР: інтрузії, уникнення, гіперактивації. Застосовуються інтерактивні методи: рольові ігри, наративні техніки, тілесні вправи (релаксація, дихання). Фасилітатори проходять окремий тренінг з ведення груп, де вивчають стилі комунікації, етапи безпечного розкриття теми.

6. Програма «Діти та війна» є прикладом науково обґрунтованої та культурно адаптованої психоедукаційної програми, яка інтегрує найкращі практики кризової психології та групової терапії. Він ефективний у зменшенні наслідків війни серед дітей 8+ років, особливо як інструмент швидкого втручання в умовах гуманітарної кризи.

Для реалізації дослідження були використані методики:

1. Самооцінка психічних станів (Г. Айзенк). Тест дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність), які можуть негативно впливати на процес соціалізації осіб юнацького віку, спілкування і в результаті на формування самооцінки, тому потребують діагностики з метою їх своєчасної корекції. За цією методикою, тривожність - індивідуальна психічна особливість, що виявляється в схильності людини до частих і інтенсивних переживань стану тривоги, а також в низькому порозі його виникнення. Тут тривога виступає як переживання емоційного дискомфорту, що пов'язаний з очікуванням неблагополуччя, з передчуттям небезпеки. Фрустрація інтерпретується як психічний стан, викликаний неуспіхом у задоволенні потреби, бажання. Агресивність - не викликана об'єктивними обставинами неспровокована ворожість людини по відношенню до людей і навколишнього світу. Ригідність - ускладненість (аж до повної нездатності) у зміні наміченої суб'єктом програми діяльності в умовах, що об'єктивно потребують її перебудови.

Методика складається з 40 тверджень. Респонденту пропонується уважно прочитати опис різних психічних станів. Якщо цей опис збігається з його станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається зі станом респондента – 0 балів. Бали додаються за кожною групою запитань за 4 шкалами: шкали тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Інтерпретація результатів здійснюється згідно з ключем, шляхом визначення

рівня вираження кожного стану, де сума балів від 0 до 7 відповідає низькому рівню, 8-14 балів – середньому та 15-20 балів – високому рівню.

2. Дитяча шкала впливу подій Revised Child Impact of Events Scale. Шкала Впливу Подій (Impact of Events Scale, IES) була розроблена у 1979 році для моніторингу таких симптомів ПТСР, як повторне переживання травматичних подій та поведінка уникнення спогадів про події та почуттів відносно них. Таким чином, оригінальна шкала містила 15 пунктів та дві субшкали: Інтрузії та Уникнення. Ця шкала (IES) спеціально не розроблялася для її використання з дітьми. Два незалежні великі дослідження з дітьми від 8 років показали, що багато пунктів цієї шкали неправильно розуміються дітьми. На основі результатів цих досліджень було створено скорочену версію – Шкалу Впливу Подій для Дітей, яка мала 8 пунктів. Представлена тут версія шкали розроблена для дітей віком від 8 років, які уміють читати. Вона містить дві субшкали: Інтрузії та Уникнення.

Проведення дослідження за методиками самооцінки психічних станів Г.Айзенка та Дитячої шкали впливу подій (Revised Child Impact of Events Scale) дозволить отримати глибоке уявлення про емоційний стан, адаптаційні ресурси та потенційні ризики для психічного здоров'я дітей та підлітків. Це особливо актуально для юнацького віку – періоду активної соціалізації, становлення особистості та формування самооцінки.

Результати, які можна очікувати за методикою Г. Айзенка.

Рівень тривожності – дозволить ідентифікувати дітей з підвищеною емоційною чутливістю, які схильні до переживання небезпеки навіть при відсутності реальних загроз. Це важливо для прогнозу труднощів у навчанні, спілкуванні, соціальній адаптації.

Фрустрованість – допоможе визначити рівень незадоволених потреб і толерантності до життєвих труднощів. Високі показники – індикатор емоційного виснаження або внутрішньої напруги.

Агресивність – виявлення агресивних установок, навіть без явних зовнішніх проявів. Високий рівень вказує на потенційні труднощі у взаємодії з однолітками, конфліктність.

Ригідність – показує ступінь гнучкості мислення та поведінки. Високий рівень ригідності – ризик психологічної неадаптивності в умовах змін (наприклад, у шкільному або сімейному середовищі).

Результати за Дитячою шкалою впливу подій:

Інтрузії – дозволяє оцінити, наскільки часто дитина переживає повторні нав'язливі спогади про травматичну подію. Це важливий показник емоційного неблагополуччя.

Уникнення – демонструє рівень психологічного захисту у вигляді уникання думок, почуттів або ситуацій, пов'язаних із травмою. Високі показники свідчать про потенційний розвиток посттравматичних симптомів.

2.2. Результати дослідження

За результатами опитування групи А за методикою Г. Айзенка встановлено наступні показники:

- тривожність – 34 % мають високий рівень, 48 % – середній, 18 % – низький;
- фрустрація – 26 % – високий рівень, 56 % – середній, 18 % – низький;
- агресивність – високий рівень спостерігається у 20 % опитаних, середній – у 60 %, низький – у 20 %;
- ригідність – 16 % виявили високий рівень, 64 % – середній, 20 % – низький.

Таким чином, у контрольній групі простежується помітна частка дітей із високими рівнями тривожності, фрустрації та агресивності, що свідчить про наявність емоційного напруження та недостатню сформованість механізмів подолання стресу.

Респонденти другої групи Б, які відвідували психологічні заняття, продемонстрували іншу динаміку:

– тривожність – 20 % – високий рівень, 60 % – середній, 20 % – низький;

– фрустрація – 18 % – високий рівень, 64 % – середній, 18 % – низький;

– агресивність – 14 % – високий рівень, 68 % – середній, 18 % – низький;

– ригідність – лише 12 % мають високий рівень, 70 % – середній, 18 % – низький.

Спостерігається тенденція до зниження кількості осіб із високими показниками тривожності, фрустрації та агресивності. Це дозволяє припустити позитивний вплив груп психологічної стабілізації на емоційно-вольову сферу дітей. Результати опитування групи А представлені в таблиці 1.1.

Таблиця 2.1

Результати опитування групи А

Шкала	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Тривожність	18 % (9 осіб)	48 % (24 осіб)	34 % (17 осіб)
Фрустрація	18 % (9 осіб)	56 % (28 осіб)	26 % (13 осіб)
Агресивність	20 % (10 осіб)	60 % (30 осіб)	20 % (10 осіб)
Ригідність	20 % (10 осіб)	64 % (32 осіб)	16 % (8 осіб)

Загалом, у контрольній групі домінують середні значення, проте відносно висока кількість осіб із високими показниками тривожності та фрустрації свідчить про наявність емоційного перенапруження. Підвищені значення агресивності у 20% респондентів також викликають занепокоєння. Ці показники можуть бути наслідком недостатньої емоційної підтримки, високого стресового фону в соціальному середовищі або особистісних

дезадаптацій. Результати опитування групи Б можна представити у таблиці 1.2.

Таблиця 2.2

Результати опитування групи Б

Шкала	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Тривожність	20 % (10 осіб)	60 % (30 осіб)	20 % (10 осіб)
Фрустрація	18 % (9 осіб)	64 % (32 осіб)	18 % (9 осіб)
Агресивність	18 % (9 осіб)	68 % (34 осіб)	14 % (7 осіб)
Ригідність	18 % (9 осіб)	70 % (35 осіб)	12 % (6 осіб)

Результати експериментальної групи свідчать про позитивну динаміку: знижується частка дітей із високими показниками тривожності, агресивності та фрустрації. Помітно зростає відсоток осіб із середнім рівнем ригідності та агресивності, що можна розглядати як адаптивну норму.

Таблиця 2.3

Узагальнення результатів через порівняння

Шкала	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Група А	Група Б	Група А	Група Б	Група А	Група Б
Тривожність	18 %	20 %	48 %	60 %	34 %	20 %
Фрустрація	18 %	18 %	56 %	64 %	26 %	18 %
Агресивність	20 %	18 %	60 %	68 %	20 %	14 %
Ригідність	20 %	18 %	64 %	70 %	16 %	12 %

Наступні діаграми ілюструють різницю показників за кожною шкалою та по кожному рівню прояву.

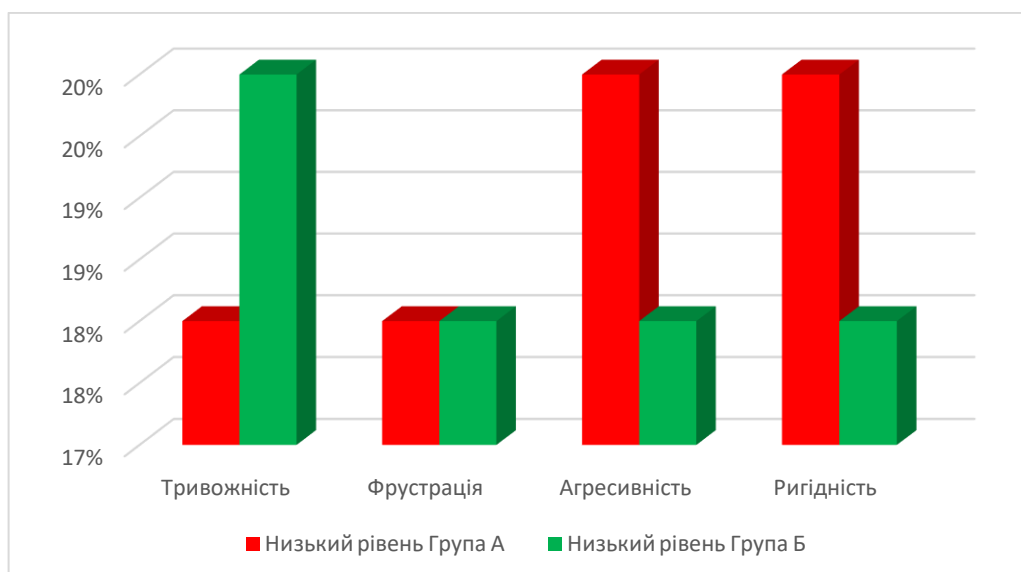


Рис. 2.1. Порівняльна діаграма показників шкал за низьким рівнем групи А та групи Б

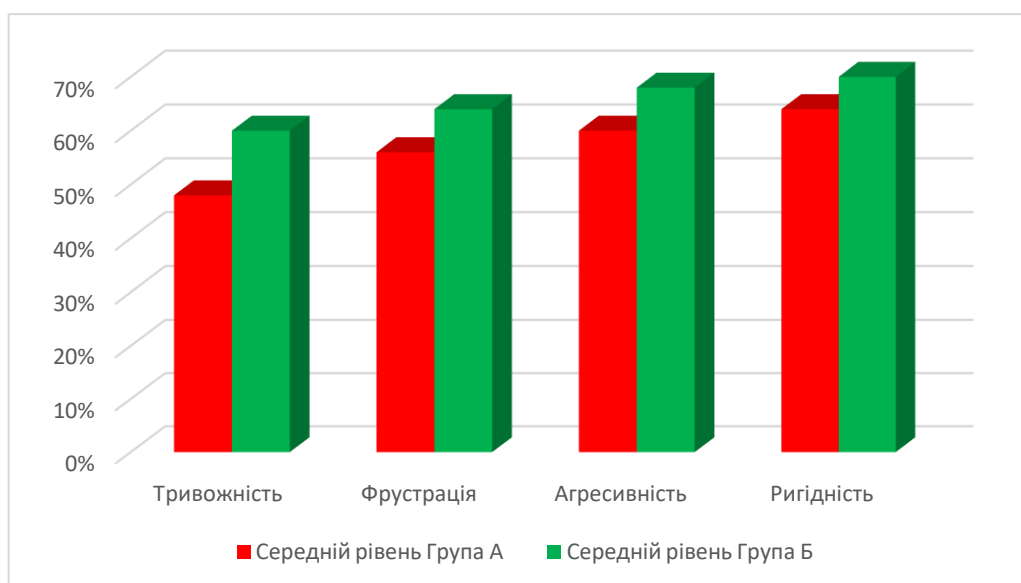


Рис. 2.2. Порівняльна діаграма показників шкал за середнім рівнем групи А та групи Б

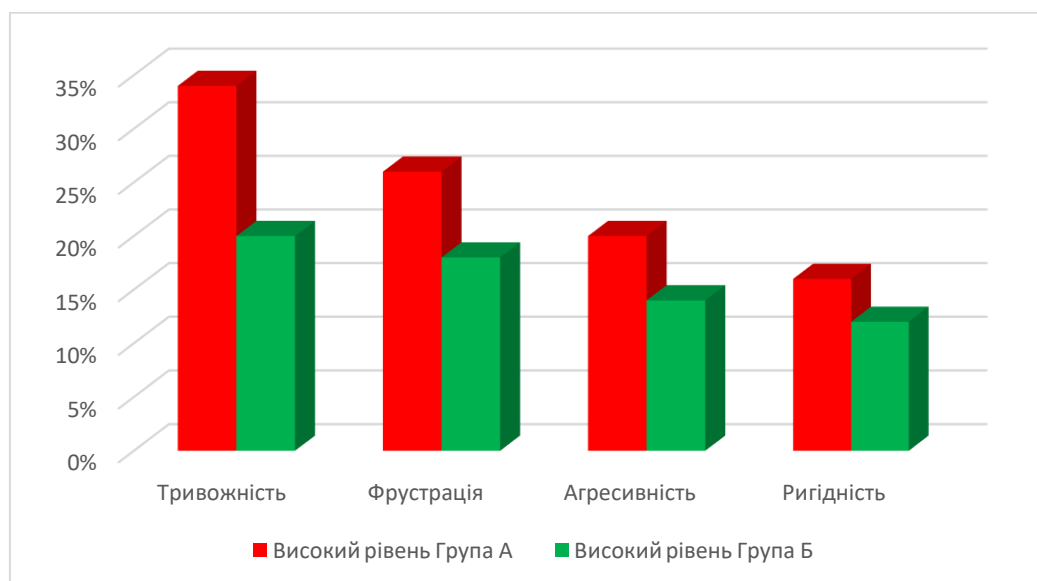


Рис. 2.3. Порівняльна діаграма показників шкал за високим рівнем групи А та групи Б

Усі шкали демонструють зниження кількості осіб з високими показниками. Найбільше зниження – по тривожності, що, ймовірно, є прямим

результатом тренування навичок емоційної стабільності на психологічних заняттях.

Для оцінки відповідності змін у розподілі рівнів психічних станів було обчислено коефіцієнти кореляції Пірсона між відповідними параметрами двох груп. Найбільш показові результати:

$r = +0.99$ між середніми рівнями – сильний позитивний зв'язок, що підтверджує сталість середнього рівня як емоційної норми.

$r = -0.96$ між високими рівнями в контрольній і стабілізованій групі – сильна обернена кореляція, що свідчить про зниження емоційної напруги у групі Б.

$r = -0.88$ між низьким рівнем у групі А та середнім рівнем у групі Б – зсув у бік адаптивних значень.

Проведення дослідження за дитячою шкали впливу подій (Revised Child Impact of Events Scale) дозволить отримати глибоке уявлення про емоційний стан, адаптаційні ресурси та потенційні ризики для психічного здоров'я дітей.

Опитування так само проводилось в двох групах: група А (контрольна група), респонденти якої не отримували психологічної підтримки та група Б (експериментальна група), респонденти якої отримували психологічну підтримку та допомогу протягом 3 місяців та брали участь у роботі групи за програмою «Діти та війна». Методика охоплює три основні шкали:

- інтрузії (нав'язливі спогади)
- уникнення (уникнення думок, людей, місць, пов'язаних з подією)
- активація (гіперактивність, порушення сну, збудливість)

Респонденти оцінювали 13 тверджень за 4-бальною шкалою: 0 – ніколи, 1 – іноді, 3 – часто, 5 – завжди (максимальна сума балів – 65; показник > 30 балів свідчить про ризик ПТСР).

Рівень травматичного стресу за поділено на три категорії:

- низький рівень (0-20 балів);
- середній рівень (21-30 балів);

– високий рівень (31-65 балів).

Таблиця 2.4

Результати опитування групи А

Рівень	Кількість осіб	Відсоток
Низький рівень	6	12
Середній рівень	18	36
Високий рівень	26	52

У контрольній групі понад половина опитаних (52 %) мають високий рівень травматичного стресу, що свідчить про наявність ПТСР або високий ризик його розвитку.

Таблиця 2.5

Результати опитування групи Б

Рівень	Кількість осіб	Відсоток
Низький рівень	14	28
Середній рівень	27	54
Високий рівень	9	18

В експериментальній групі кількість осіб з високим рівнем зменшилась утричі (до 18 %), натомість зросла частка респондентів із низьким рівнем (з 12 % до 28 %).

Таблиця 2.6

Узагальнення результатів опитування групи А та Б

Рівень	Група А (відсотки)	Група Б (відсотки)
Низький рівень	12 %	28 %
Середній рівень	36 %	54 %
Високий рівень	52 %	18 %

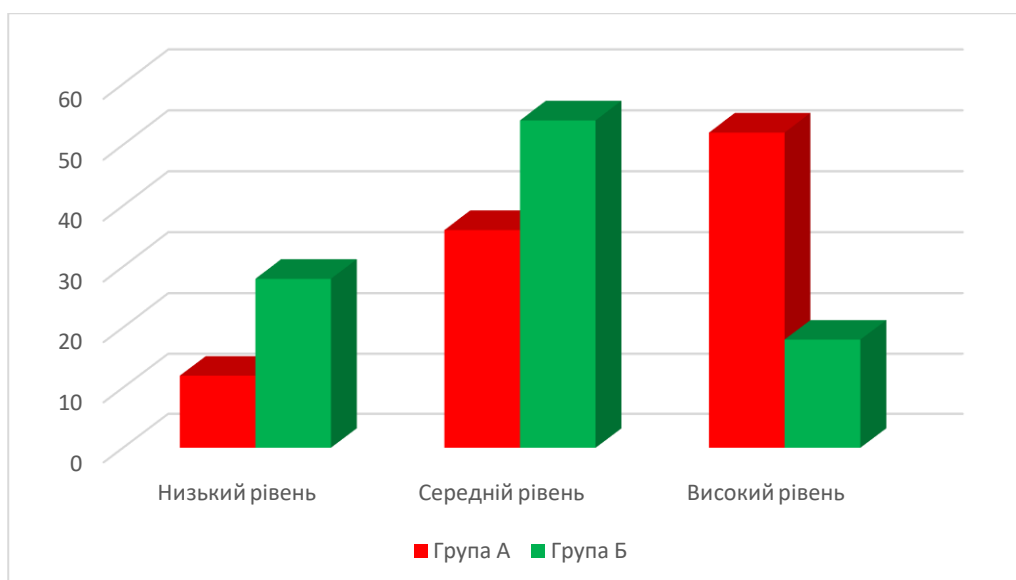


Рис. 2.4. Різниця показників в групі А та групі Б

Це свідчить про ефективність груп стабілізації, які сприяють зменшенню симптомів травматичного стресу.

Для оцінки відповідності змін між контрольною та експериментальною групами обчислено коефіцієнт кореляції Пірсона.

Таблиця 2.7

Коефіцієнт кореляції Пірсона

Параметри	r (коефіцієнт кореляції)
Низький рівень	+ 0,88
Середній рівень	+ 0,99
Високий рівень	– 0,97

Сильна обернена кореляція між високим рівнем ПТСР у контрольній групі та його зниженням в експериментальній групі вказує на виражений ефект психотерапевтичної інтервенції. Позитивна кореляція по середньому рівню свідчить про зміну в бік стабілізації психоемоційного стану.

Отже, у рамках даної роботи було проведено комплексне дослідження психоемоційного стану дітей та підлітків, спрямоване на вивчення ефективності груп психологічної стабілізації як засобу зниження тривожних,

фрустраційних та травматичних переживань. Для досягнення поставленої мети було використано дві валідні методики:

1. Методика Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів» дозволила оцінити рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності.

2. Методика CRIES-13 – спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресу (ПТСР) у дітей.

Підсумкові результати за методикою Айзенка:

1. У контрольній групі виявлено високий рівень тривожності у 34 % респондентів, фрустрації – у 26 %, агресивності – у 20 %, ригідності – у 16 %.

2. У експериментальній групі, яка проходила заняття з психологічної стабілізації, високі показники зменшилися: тривожність – 20 %, фрустрація – 18 %, агресивність – 14 %, ригідність – 12 %.

Кореляційний аналіз показав обернено-пропорційний зв'язок між високими рівнями психічного напруження у контрольній та експериментальній групах ($r = -0,96$), що підтверджує ефективність психокорекційного втручання.

У контрольній групі високий рівень симптомів ПТСР виявлено у 52 % дітей, у той час як в експериментальній групі – лише у 18 %. Зросла частка учасників з низьким рівнем симптомів з 12 % у контрольній до 28 % у стабілізованій групі. Кореляція між групами за високим рівнем симптомів CRIES-13 – $r = -0,97$, що підтверджує суттєве зниження впливу травматичних подій після проходження психологічної підтримки.

На основі двох незалежних методик було встановлено, що:

– групи психологічної стабілізації ефективно знижують рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності;

– зменшуються симптоми ПТСР у дітей, які пройшли психоемоційну підтримку.

– кореляційний аналіз підтвердив статистично значущу різницю між контрольною та експериментальною вибірками;

Таким чином, результати дослідження демонструють необхідність та ефективність впровадження психокорекційних заходів у шкільних та реабілітаційних умовах для дітей, які зазнали стресових або травматичних подій.

У ході дослідження було проаналізовано психоемоційний стан дітей у контексті впливу психологічної стабілізації після пережитих стресових та травматичних подій. Для цього було застосовано дві валідні психодіагностичні методики Айзенка («Самооцінка психічних станів») та CRIES-13 («Дитяча шкала впливу подій»).

Респонденти (100 осіб, від 8 до 12 років) були розподілені на контрольну групу (50 осіб), яка не отримувала психологічної допомоги, та експериментальну групу (50 осіб), яка відвідувала групи психологічної стабілізації протягом трьох місяців та брали участь у роботі групи за програмою «Діти та війна».

Результати за методикою Айзенка. Методика дозволила оцінити рівень чотирьох психічних станів: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності.

Контрольна група:

- високий рівень тривожності – 34 %;
- високий рівень фрустрації – 26 %;
- високий рівень агресивності – 20 %;
- високий рівень ригідності – 16 %.

Експериментальна група:

- тривожність – 20 %;
- фрустрація – 18 %;
- агресивність – 14 %;
- ригідність – 12 %.

У результаті стабілізаційної роботи спостерігається помітне зниження показників усіх негативних психічних станів. Зокрема, найбільш помітна динаміка виявлена за шкалою тривожності – зниження на 14 %.

Обчислені коефіцієнти Пірсона свідчать про сильний обернений зв'язок між високими показниками у контрольній групі та їх зниженням у експериментальній ($r = -0,96$), що підтверджує ефективність стабілізаційної роботи.

Результати за методикою CRIES-13. Ця шкала дозволила оцінити рівень посттравматичного стресу (ПТСР) за трьома шкалами: інтрузії, уникнення та гіперактивація.

Контрольна група:

- високий рівень симптомів ПТСР – 52 %;
- середній – 36 %;
- низький – 12 %.

Експериментальна група:

- високий рівень – 18 %;
- середній – 54 %;
- низький – 28 %.

Значне зниження симптомів ПТСР серед респондентів експериментальної групи підтверджує ефективність втручання. Зокрема, кількість дітей з високим рівнем посттравматичного стресу зменшилась утричі – з 52 % до 18 %.

Значення $r = -0,97$ між високими рівнями ПТСР у двох групах свідчить про різко протилежну тенденцію. Паралельно позитивна кореляція середніх показників ($r = +0,99$) демонструє стабілізацію емоційного стану в бік адаптивного середнього рівня.

Психоемоційний стан дітей значною мірою залежить від наявності психологічної підтримки, особливо в умовах пережитих кризових чи травматичних подій.

Групи психологічної стабілізації мають доведений позитивний вплив на:

- зниження тривожності та фрустрації;
- пом'якшення симптомів агресивності та ригідності;

- зменшення проявів посттравматичного стресу (особливо інтрузій і гіперактивації).

Кореляційний аналіз результатів дозволив встановити:

- сильну обернену залежність між високими ризиками у контрольній та експериментальній групах;

- позитивний зв'язок середніх адаптивних показників між обома вибірками, що підтверджує тенденцію до стабілізації.

Практичне значення дослідження полягає в обґрунтуванні доцільності регулярного впровадження груп психологічної стабілізації в освітньо-реабілітаційних закладах, особливо у роботі з дітьми, які пережили втрату, переміщення, насильство або інші психотравмуючі події.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЕМОЦІЙНОЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ В УМОВАХ ДІТЕЙ

3.1. Загальні рекомендації для батьків, педагогів та фахівців у сфері психології

Воєнні дії в Україні створюють значні виклики для психічного здоров'я дітей шкільного віку. Тривалий стрес, втрата почуття безпеки та порушення звичного способу життя можуть призвести до розвитку тривожних, депресивних та посттравматичних розладів. З метою збереження емоційного благополуччя школярів у кризових умовах розроблено комплекс практичних рекомендацій для батьків, педагогів та фахівців у сфері психології.

Емоційна стабілізація дітей в умовах війни потребує комплексного підходу, що включає сімейну підтримку, професійну психологічну допомогу та соціальну адаптацію. Майбутні дослідження мають бути спрямовані на розробку індивідуальних програм реабілітації з урахуванням вікових та культурних особливостей.

1. Формування стабільного емоційного середовища:

- забезпечення фізичної та емоційної безпеки – створення умов, у яких дитина відчуває захищеність, є фундаментом для її психоемоційної стабільності;
- дотримання чіткого розпорядку дня – регулярність у повсякденних справах сприяє зниженню рівня тривожності та формує відчуття контролю над ситуацією;
- підтримка постійного зв'язку – регулярне спілкування з дитиною, незалежно від її місцезнаходження, зміцнює почуття підтримки та приналежності.

2. Інтеграція психоемоційних практик в освітній процес:

- використання арттерапії, медитацій та дихальних вправ – застосування цих методик у навчальному процесі допомагає знижувати рівень стресу та покращує концентрацію уваги;

- розвиток емоційної грамотності – навчання дітей розпізнавати та виражати свої емоції через обговорення, творчі завдання та рольові ігри сприяє їхній емоційній адаптації;

- організація групових обговорень – створення безпечного простору для вираження переживань дозволяє дітям відчувати підтримку та зменшити емоційне напруження.

3. Надання психологічної допомоги:

- індивідуальні консультації з психологом – професійна підтримка допомагає дітям опрацьовувати травматичний досвід та розвивати стратегії подолання стресу;

- групові терапевтичні сесії – участь у групах підтримки сприяє нормалізації емоційного стану та формуванню навичок соціальної взаємодії.

4. Підтримка фізичного здоров'я:

- регулярна фізична активність – заняття спортом, прогулянки на свіжому повітрі та йога сприяють зниженню рівня стресу та покращують загальне самопочуття;

- збалансоване харчування та якісний сон – дотримання режиму харчування та сну є важливими чинниками для підтримки психічного та фізичного здоров'я дітей.

5. Зміцнення родинних зв'язків:

- емоційна підтримка з боку батьків – спокій та розуміння з боку дорослих сприяють зниженню тривожності у дітей;

- збереження сімейних традицій – дотримання звичних родинних ритуалів допомагає дітям відчувати стабільність та безпеку.

6. Контроль за інформаційним середовищем:

- обмеження негативного інформаційного впливу – регулювання доступу до новин про воєнні дії зменшує рівень тривожності у дітей;

– надання достовірної інформації відповідно до віку – пояснення подій у доступній формі сприяє формуванню реалістичного сприйняття ситуації.

7. Залучення до творчої діяльності:

– розвиток творчих здібностей – заняття мистецтвом, музикою чи рукоділлям сприяють емоційному розвантаженню та самовираженню дітей;

– підтримка хобі та інтересів – залучення до улюблених занять допомагає дітям відволіктися від стресових факторів та відновити емоційну рівновагу.

8. Рекомендації для фахівців-психологів:

– створення безпечного простору для дітей – забезпечення умов, у яких дитина може вільно виражати свої емоції, є ключовим для ефективної психологічної підтримки;

– навчання технік саморегуляції – використання методик, таких як глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація та медитація, сприяє зниженню рівня стресу у дітей;

– підтримка соціальних зв'язків – сприяння взаємодії між дітьми через групові заняття та обговорення допомагає зменшити відчуття ізоляції;

– робота з батьками та педагогами – проведення консультацій та тренінгів для дорослих сприяє створенню сприятливого середовища для дітей;

– моніторинг психоемоційного стану дітей – регулярне спостереження за поведінкою та емоційним станом дозволяє вчасно виявляти та коригувати можливі проблеми;

– підтримка психологів – забезпечення умов для професійного розвитку та емоційного відновлення фахівців є необхідним для ефективної роботи з дітьми.

Забезпечення психоемоційного благополуччя дітей у період воєнного конфлікту є спільним завданням батьків, педагогів та фахівців-психологів. Комплексний підхід, що включає створення безпечного середовища, інтеграцію психоемоційних практик у навчальний процес, надання

психологічної допомоги та підтримку фізичного здоров'я, сприяє адаптації дітей до складних життєвих обставин та збереженню їхнього психічного здоров'я.

3.2. Програма занять для емоційної стабілізації дітей 8-12 років

Запропонована програма занять для емоційної стабілізації, що має на меті підвищення здатності дітей до саморегуляції, зниження тривожності, розвиток навичок заспокоєння та вираження емоцій через творчість.

Назва: «Я можу».

Тривалість: 5 занять по 45-60 хв.

Цільова аудиторія: діти 8-12 років, які переживають психоемоційне напруження в умовах війни.

Мета програми: формування навичок емоційної саморегуляції, зменшення тривожності, посилення почуття безпеки та внутрішньої опори у дітей через практики дихання, заземлення та арттерапії.

Основні завдання:

- ознайомити дітей з простими техніками самозаспокоєння;
- сприяти розпізнаванню та вираженню емоцій;
- розвивати у дітей внутрішні ресурси та уяву як опору в стресових ситуаціях;
- створити підтримуючий простір.

Необхідні матеріали:

- папір, олівці, фломастери, фарби;
- природні матеріали: камінці, гілочки;
- картон, ножиці, клей, кольоровий папір;
- тканина, коврики, сенсорні мішечки;
- музика для релаксації.

Методичні рекомендації:

– кожне заняття починається й завершується ритуалом – колом довіри або візуалізацією;

– після арт-діяльності обов’язково обговорення: «Що я відчув(ла) під час виконання?», «Що мені допомогло?»;

– дотримуватись темпу дитини, не примушувати до відкритості;

– бути уважними до тригерів – створити безпечну атмосферу.

Очікувані результати:

– діти опановують 2-3 техніки самозаспокоєння;

– підвищується їх здатність розпізнавати емоції;

– сформулюють позитивні уявлення про свої ресурси;

– знижується рівень тривоги, зростає відчуття безпеки.

Оцінка ефективності (опційно):

– анкета «Як я почуваюсь» до та після програми (візуальні шкали);

– спостереження за поведінковими змінами: зниження тілесного напруження, рівень включеності, здатність до самозаспокоєння.

Заняття 1. «Моє безпечне місце».

Мета: Створення безпечного простору в уяві дитини. Ознайомлення з дихальною практикою.

Тривалість: 45-60 хв

Структура заняття:

1. Привітання. Ритуал знайомства (коло, м’який м’яч емоцій: «Я сьогодні як...»).

2. Техніка дихання: «Квітка та свічка» (вдих – нюхаємо квітку, видих – задуваємо свічку).

3. Візуалізація: «Безпечне місце» – коротка розповідь і заплющені очі.

4. Арт-терапія: Малювання свого безпечного місця.

5. Обговорення: Як це місце допомагає мені почуватись краще?

6. Закриття: Коло добрих слів. Створення «Скарбнички спокою» (кожен вкладає щось у спільну коробку – камінчик, малюнок, слово).

Заняття 2. «Я відчуваю – я існую».

Мета: Підвищення тілесної усвідомленості, розвиток заземлення.

Тривалість: 45-60 хв

Структура заняття:

1. Привітання: Мімічна гра «Покажи свій настрій».
2. Техніка заземлення: «5-4-3-2-1» (5 речей бачу, 4 чую, 3 відчуваю, 2 вдихаю, 1 смакую).
3. Руханка-заземлення: Хода босоніж по різних текстурах (коврик, ганчірка, папір).
4. Арт-терапія: «Мої стопи – мій фундамент» – обведення і розфарбування стоп.
5. Обговорення: Як моє тіло відчуває себе в безпеці?
6. Релаксація: “Тіло мов дерево” – стоїмо в уяві дерева, вдих/видих/коріння.

Заняття 3. «Мої емоції – мої кольори».

Мета: Розпізнавання та вираження емоцій, зменшення емоційного напруження.

Тривалість: 45–60 хв

Структура заняття:

1. Привітання: Гра «Емоція в жесті» (називаємо емоцію, показуємо тілом).
2. Техніка дихання: «Веселкове дихання» – кожен вдих асоціюється з кольором.
3. Арт-терапія: «Моє емоційне колесо» – поділ кола на сектори, заповнення кольорами емоцій.
4. Обговорення: Які емоції я часто відчуваю? Як вони виглядають?
5. Коротка техніка самозаспокоєння: «Обійми себе» – перехрещення рук і легке погладжування.
6. Завершення: Музичне заспокоєння під спокійну мелодію (малювання під музику).

Заняття 4. «Я можу допомогти собі»

Мета: Формування навичок самодопомоги, розуміння своїх ресурсів.

Тривалість: 45-60 хв

Структура заняття:

1. Привітання: Гра «Емоційний барометр» (наскільки я спокійний/тривожний від 1 до 5).
2. Дихальна техніка: «Повільна хмаринка» – вдих через ніс, видих повільно, уявляючи, як летить хмаринка.
3. Арт-терапія: «Мій рюкзак сили» – діти малюють рюкзак і те, що в ньому: якості, дії, підтримка.
4. Групове обговорення: Як я можу допомогти собі, коли мені тривожно?
5. Техніка заспокоєння: «Пальчикове дихання» (обводимо пальці – вдих/видих).
6. Маленький ритуал: виготовлення браслета спокою з намистин (асоціація з безпекою).

Заняття 5. «Я – герой своєї історії».

Мета: Підкріплення внутрішньої сили, завершення програми, створення позитивного образу себе.

Тривалість: 60 хв

Структура заняття:

1. Привітання: «Як змінився мій емоційний барометр за ці заняття?».
2. Дихання: Повторення улюбленої техніки (діти обирають самі).
3. Арт-терапія: «Я – герой» – створення власного супергероя стабільності (малюнок / аплікація).
4. Групове коло: Поділитися: що я дізнався про себе? Що беру з собою?
5. Ритуал завершення: «Моя рука підтримки» – діти обводять долоню і пишуть у ній слова підтримки собі.
6. Нагородження: Сертифікати / маленькі медалі за участь (можна створити разом з дітьми).

ВИСНОВКИ

У першому розділі розкрито зміст поняття емоційної стабілізації, її функції та механізми формування у дітей. Встановлено, що емоційна стабільність дитини є результатом взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Особливу увагу приділено впливу війни на емоційний стан дитини, а також чинникам, які сприяють стабілізації: підтримка родини, психологічна допомога, освітньо-соціальні програми. Показано, що в умовах війни дитина потребує не лише індивідуальних зусиль, а й структурованої підтримки з боку дорослого середовища.

У другому розділі представлено результати емпіричного дослідження, яке включало 100 дітей віком від 8 до 12 років. Виявлено, що в експериментальній групі, яка проходила програму психологічної стабілізації, спостерігається значне зниження рівня тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. За результатами методики CRIES-13 відзначено зменшення симптомів посттравматичного стресу (ПТСР) у дітей, які отримували психологічну підтримку. Кореляційний аналіз підтвердив значущу ефективність втручання: у дітей знижується високий рівень симптоматики та зростає адаптивний середній рівень емоційного реагування.

У третьому розділі сформульовано комплекс практичних рекомендацій для батьків, педагогів та психологів, спрямованих на підтримку психічного здоров'я дітей у воєнний період. Запропоновано методи створення емоційно безпечного середовища, розвитку навичок емоційної грамотності, застосування арттерапії та дихальних вправ. Окрема увага приділена програмі «Я можу», яка продемонструвала позитивний вплив на емоційну стабільність дітей. Системна психоемоційна підтримка розглядається як обов'язкова складова допомоги дітям, що пережили психотравмуючі події.

Воєнний стан в Україні спричинив глибокі психологічні зміни серед населення. Багато людей опинилися в умовах емоційної кризи, що

проявляється зростанням кількості стресових ситуацій. Війна формує специфічний психоемоційний контекст, який впливає не лише на військових, а й на цивільних, особливо дітей і підлітків.

Психоемоційний стрес визначається як емоційна напруга, що виникає у відповідь на важкі події. Його можуть викликати як негативні, так і сильні позитивні переживання. Стрес впливає на всі сфери життя, викликаючи фізіологічні зміни, зниження імунітету та розвиток різних хвороб. Дослідники виділяють стадії стресу – тривогу, адаптацію та виснаження – та наголошують на тісному зв'язку між стресом і емоціями.

Під впливом воєнних подій у багатьох людей формується травматичний стрес. Це пов'язано з втратою звичного способу життя, відчуттям безпорадності, жахом і порушенням базового відчуття безпеки. Унаслідок цього розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який виявляється через емоційне виснаження, спалахи гніву, галюцинації, безсоння, зниження здатності до емпатії, проблеми у соціальній взаємодії та навіть суїцидальні думки.

ПТСР суттєво впливає на емоційний інтелект – здатність розпізнавати, розуміти і регулювати свої та чужі емоції. Порушення в емоційній сфері ускладнюють прийняття рішень, комунікацію та адаптацію.

Натомість стресостійкість та емоційна стабільність є важливими чинниками психологічного здоров'я. Вони базуються на вмінні контролювати емоції, мислити адаптивно, підтримувати соціальні зв'язки, а також фізичному благополуччі. Ключову роль відіграють навички саморегуляції – емоційної, когнітивної, соціальної та фізіологічної.

Ефективні копінг-стратегії (тактики подолання) можуть бути орієнтовані на вирішення проблеми, уникнення або соціальну підтримку. Вони допомагають знизити напругу, зберегти психологічну рівновагу й адаптуватися до складних обставин.

Воєнний конфлікт глибоко впливає на психічне здоров'я і розвиток емоційного інтелекту людей. Постійний стрес, особливо травматичний,

порушує здатність до емоційної регуляції та самосвідомості. Водночас розвиток стресостійкості, використання ефективних стратегій саморегуляції та підтримка соціальних зв'язків є ключовими умовами збереження психічного благополуччя. Емоційна стабільність та адаптивність – критично важливі як для окремої особистості, так і для стійкості суспільства в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії : навч.-метод. комплекс. Умань : Алмі, 2014. 75 с.
2. Бондаренко А. Ф. Психологічна допомога : теорія і практика. К. : Освіта України, 2007. 332 с.
3. Бородулькіна Т. О. Досвід використання метафоричних асоціативних карток у психологічній роботі з дітьми. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки : збірник наукових праць*. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. С. 39-52.
4. Браніцька Т. Р., Матохнюк Л. О., Шпортун О. М. Психологічна підтримка та супровід дорослих і дітей у кризових ситуаціях : практикум Вінниця, 2022. 131 с.
5. Вавринів О. С., Христук О. Л. Дослідження психоемоційних станів особистості під впливом стресогенних факторів : зб. наук. праць. Львів : ЛьвДУВС, 2023. Вип. 2. С.11-15.
6. Ващенко В. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Вип. 40. С. 33-49.
7. Вознесенська О. Особливості арт-терапії як методу. *Психолог. Шк. Світ*. 2005. № 39. С. 5-8.
8. Вознюк О. Психоаналітичні методи корекції негативних психоемоційних станів. *Психолог*. 2014. № 5. С. 28-30.
9. Галецька І. І. Критерії психологічного здоров'я. *Вісник Львівського університету. Філософські науки*. 2007. № 4. С. 34.
10. Гречко Т. П. Загальна характеристика основних психічних станів особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. Випуск 4. С. 122-126.

11. Гречко Т. П. Сутність і психологічні особливості вияву негативних психічних станів : зб. наук. праць. *Серія: Педагогічні та психологічні науки*. 2009. № 51. С. 130-134.

12. Грицук О. В. Когнітивна активність та регуляція емоційних станів особистості. Проектування позитивного життєвого простору особистості : *матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 18-19 квітня 2019 р.* Полтава: ТОВ «АСМІ», 2019. № 4. С. 94-97.

13. Дерев'янка С. П. Активізація розвитку емоційного інтелекту як спосіб оптимізації процесу соціально-психологічної адаптації особистості. *Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Філософія. Психологія. Педагогіка*. 2009. № 3 (27). Ч. 1. С. 93-98.

14. Дубровинський Г. Р. Діти війни : дослідження явища психотравми під час військової агресії в Україні. *Український психологічний журнал*. 2016. № 1. С. 16-26.

15. Єременко Н. П., Ковальова Н. В. Профілактика стресу як складова здорового способу життя. Традиції та новації у підготовці фахівців з фізичної культури та фізичної реабілітації : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. К. : Таврійський національний університет ім. В. І. Вернадського, 2020. 33 с.

16. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П., Литвиненко Л. І., Царенко Л. Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / за ред. З. Г. Кісарчук. К.: ТОВ «Видавництво Логос». 2022. 207 с.

17. Козляковський П. А. Загальна психологія : навч. посібник : в 2т. Миколаїв : Вид-во МДГУ ім. П. Могили, 2004. 240 с.

18. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій / авт. кол; заг. ред. В. Г. Панок, І. І. Ткачук. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с.

19. Максименко С. Д. Різнокольрове дитинство. Ігротерапія, казкотерапія, ізотерапія, музикотерапія. Київ : центр учб. літ., 2019. 192 с.
20. Марціновська І. П. Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей із зони військового конфлікту, які мають психофізичні порушення. Кам'янець-Подільський. 2020. 331 с.
21. Матохнюк Л. О. Шляхи психічної стабілізації та відновлення особистості. Інноваційний розвиток сучасної науки та освіти : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. *Міжнародний гуманітарний дослідницький центр 11 червня 2024 р.* 2024. № 6. С. 107-109 .
22. Мельник О. І. Арт-терапія у роботі з дітьми та підлітками : практич. посібн. для педагогів, психологів та терапевтів, що працюють з дітьми, із детальним описом технік малювання, створення мандал та колажів. Київ, 2015. 123 с.
23. Музиченко І. В. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. № 8. С.7-8.
24. Несенюк Н., Чудаєва Н., Мурашкевич О. Травматичні події : психологічна підтримка та самодопомога. Рада Європи, 2022, 90 с.
25. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. К.: Наш формат, 2017. 1068 с.
26. Руденко В. М. Математична статистика : навч. посіб. К. : Центр учбової літератури, 2012. 34 с.
27. Сергеєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасека О. В. Вікова психологія. Київ : Центр учб. літ., 2012. 324 с.
28. Тараріна О. В. Практикум з арт-терапії в роботі з дітьми. К. : Астамір-В, 2018. 234 с.
29. Томчук С. М. Негативні психічні стани, їх структура, методологія та методи дослідження. Київ : Видавництво НПУ імені МП Драгоманова, 2005. 230 с.

30. Турчин В. М. Математична статистика. Київ : Видавничий центр «Академія», 2019. 98 с.
31. Уварова С. Г., Бойченко Н. Г., Гришкан С. О., Улько Н. М. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. К. : ПВНЗ МІП, 2016. 248 с.
32. Цибух Л. М. Застосування асоціативного методу у роботі практичного психолога дитячого центру. *Наука і освіта*. 2014. № 12. С. 34.
33. Штих І. І. Особливості психічних станів різних вікових груп школярів у навчально-виховному процесі загальноосвітньої школи : наук. вісн. *Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського* : збірник наукових праць. Миколаїв : МДУ імені В. О. Сухомлинського, 2012. Вип. 8. С. 365-370.
34. Юнг К. Психологія несвідомого. Київ : Центр навч. літер., 2022. 404 с.
35. Eysenck, H. J., Eysenck, M. W. *Personality and Individual Differences: A Natural Science Approach*. New York: Plenum Press, 1985.
36. Garai J. E. Art therapy – catalyst for creative expression and personality integration. In H. H. Grayson, C. Loew (Eds.), *Changing approaches to the new psychotherapies* / J. E. Garai. Jamaica, N.-Y.: Spectrum, 1978.
37. Goodman, K. S. Reading: A Psycholinguistic Guessing Game. *Journal of the Reading Specialist*, (1967). P. 126-135.
38. Joshi, P.T., O'Donnell, D. Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, (2003). P. 279-291.
39. Kaplan F. F. *Art, Science and Art Therapy: Repainting the Picture*. Routledge, 2000.
40. Kramer E. *Art as Therapy with Children*. Routledge, 2000.
41. Kramer, E. *Art in a Children's Community*. New-York: Charles C. Thomas Publisher, 1958.
42. Lazarus R.S. Individual differences in emotion. The nature of emotion: Fundamental questions / Eds. P. Ekman, R.L. Davidson. N.Y.: Oxford University Press, 1994. P. 332-336.

43. Levy F. J. *Dance and Other Expressive Art Therapies: When Words Are Not Enough*. London: Routledge, 1995.
44. Machel, G. *The Impact Of War On Children*. Hyderabad: Orient BlackSwan, 2001.
45. Malchiodi C. A. *The Art Therapy Sourcebook*. McGraw-Hill, 2006.
46. Moon B. L. *Introduction to Art Therapy: Faith in the Product*. Charles C Thomas, 2017.
47. Moreno J. L. *Psychodrama and Sociometry*. Beacon, NY: Beacon House, 1953.
48. Naumburg M. *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practices*. New-York: Springer, 1972.
49. Rubin J. A. *Art Therapy: An Introduction*. Routledge, 2016.
50. Selye H. History and present status of the stress concept. *Handbook of stress*, 1982. P. 7-17.
51. Selye H. *Selye's guide to stress research*. Van Nostrand Reinhold, 1980.
52. Selye H. *Stress in health and disease*. Butterworth's, Inc. Boston, MA, 1976.
53. Selye H. *Stress without distress*. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott Co, 1974.
54. Selye H. *The Evolution of the Stress Concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatonic hormones*. American scientist, 1973.
55. Wigram T., Pedersen I. N., Bonde L.O. A. *Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research, and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

ДОДАТКИ

Методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка

Інструкція: якщо цей опис збігається з вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з вашим станом – 0 балів.

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявлювані неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися у своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я важко переносю час очікування.
11. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки •
можна знайти вихід:
12. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.
13. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
14. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
16. Я нерідко почуваюся беззахисним.
17. Іноді в мене буває стан розпачу.
18. Я почуваю розгубленість перед труднощами.
19. У важкі хвилини життя іноді поведжуся по дитячому, хочу, щоб
пожаліли.

20. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.
 21. Залишаю за собою останнє слово.
 22. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
 23. Мене легко розсердити.
 24. Люблю робити зауваження іншим.
 25. Хочу бути авторитетом для інших.
 26. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
 27. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
 28. Волю краще керувати, ніж підкорятися.
 29. У мене різка, грубувата жестикуляція.
 30. Я мстивий.
 31. Мені важко змінювати звички.
 32. Нелегко переключати увагу.
 33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
 34. Мене важко переконати.
 35. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.
 36. Нелегко зближаюся з людьми.
 37. Мене розстроюють навіть незначні порушення плану.
 38. Нерідко я виявляю впертість.
 39. Неохоче йду на ризик.
 40. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.
- Обробка результатів тесту
- Підрахуйте суму балів за кожну групу питань:
- I. Питання № 1-10 – тривожність
 - II. Питання № 11-20 – фрустрація;
 - III. Питання № 21-30 – агресивність;
 - IV. Питання № 31-40 – ригідність.
- Інтерпретація результатів тесту
- I. Тривожність:

- 0-7 балів – низька тривожність;
- 8-14 балів – тривожність середня, допустимого рівня;
- 15-20 балів – висока тривожність.

II. Фрустрація:

- 0-7 балів – висока самооцінка, стійкість до невдач, чи не боїтеся труднощів;
- 8-14 балів – середній рівень, фрустрація має місце;
- 15-20 балів – низька самооцінка, уникає труднощів, боїтеся невдач, фрустрований.

III. Агресивність:

- 0-7 балів – спокійний, стриманий;
- 8-14 балів – середній рівень агресивності;
- 15-20 балів – агресивний, нестримані, є труднощі при спілкуванні і роботі з людьми.

IV. Ригідність:

- 0-7 балів – ригідності немає, легка переключаємість;
- 8-14 балів – середній рівень;
- 15-20 балів – сильно виражена ригідність, незмінність поведінки, переконань, поглядів, навіть якщо вони розходяться, не відповідають реальній обстановці, життя.