

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: «Психоемоційні стани дітей учасників бойових дій»

(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 4 курсу,
групи СНз-112

Спеціальності 053 Психологія

(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

Колеснікова Ю.С.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник Савелюк Н.М.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент Августюк М.М.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

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 _____

« 09 » _____ березня 2026 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТКИ

КОЛЄСНИКОВА ЮЛІЯ СЕРГІЇВНА
(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Психоемоційні стани дітей учасників бойових дій
керівник проєкту (роботи) доктор психологічних наук, професор САВЕЛЮК
Наталія Михайлівна,
(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)
- затверджені наказом закладу вищої освіти від «9» березня 2026 року № 69
2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 01 червня 2026 року
3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 64 сторінок, 41 джерело, 13 таблиць, 17
рисунків, 2 додатків.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Дослідження ґрунтується на теоретичному аналізі психоемоційних станів дітей учасників бойових дій та емпіричному вивченні їх проявів у підлітків 11–18 років. У роботі необхідно: здійснити теоретичний аналіз поняття психоемоційних станів особистості та їх видів; розкрити психологічні особливості дітей і підлітків в умовах воєнного стресу; визначити специфіку психоемоційних станів дітей, батьки яких є учасниками бойових дій; провести емпіричне дослідження психоемоційних станів підлітків із сімей учасників бойових дій з використанням авторського опитувальника та шкали тривожності Спілбергера-Ханіна; розробити програму психологічного супроводу та систему практичних рекомендацій для батьків, педагогів та психологів, які працюють із дітьми учасників бойових дій.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): Рисунок Б.1- Розподіл відповідей на твердження «Війна– це несправедливість, яка відібрала у мене спокійне дитинство» (n=63); Рисунок Б.2- Розподіл відповідей на твердження «Сім'я – це моя єдина надійна фортеця зараз» (n=63); Рисунок Б.3 – Розподіл відповідей на твердження «Майбутнє – це щось туманне, що викликає страх» (n=63); Рисунок Б.4- Розподіл відповідей на твердження «Героїзм – це гордість, але водночас і великий біль» (n=63); Рисунок Б.5 – Розподіл відповідей на твердження «Дім – це місце, де я постійно чекаю на когось» (n=63); Рисунок Б.6 – Розподіл відповідей на твердження «Телефонний дзвінок – це момент сильної тривоги» (n=63); Рисунок Б.7- Розподіл відповідей на твердження «Самотність – це стан, у якому мені найлегше зараз» (n=63).

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	САВЕЛЮК Н.М., професор	13.03.2026	13.04.2026
2	САВЕЛЮК Н.М., професор	14.04.2026	08.05.2026
3	САВЕЛЮК Н.М., професор	09.05.2026	20.05.2026
Нормок-ь	Стадник А.Г, доцент	25.05.2026	28.05.2026

7. Дата видачі завдання «25» лютого 2026 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Попереднє узгодження теми дипломного проєкту (роботи) з керівником	25.02.2026	Виконано
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел за темою дипломного проєкту (роботи)	02.03.2026	Виконано
3	Затвердження теми	09.03.2026	Виконано
4	Затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)	10.03.2026	Виконано
5	Складання змісту	13.03.2026	Виконано
6	Виконання першого розділу	13.04.2026	Виконано
7	Виконання другого розділу	24.04.2026	Виконано
8	Виконання третього розділу	20.05.2026	Виконано

9	Формування висновків	21.05.2026	Виконано
10	Перевірка роботи керівником	23.05.2026	Виконано
11	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	25.05.2026	Виконано
12	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	28.05.2026	Виконано
13	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	29.05.2026	Виконано
14	Подання роботи на кафедру	01.06.2026	Виконано
15	Одержання відгуку та рецензії	02.06.2026	Виконано
16	Захист дипломної роботи	11.06.2026	Виконано

Студент(ка)

(підпис)

Юлія КОЛЕСНИКОВА

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підп ис)

Наталія САВЕЛЮК

(прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 64 сторінок, 41 джерело, 7 рисунків, 13 таблиць, 2 додатки.

Об'єкт дослідження: психоемоційні стани дітей та підлітків в умовах воєнного часу.

Предмет дослідження: специфіка психоемоційних станів дітей віком 11–18 років, батьки яких є учасниками бойових дій.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психоемоційні стани дітей учасників бойових дій, а також розробити систему рекомендацій щодо їх психологічного супроводу.

Методи дослідження:

1. Теоретичні (аналіз наукової психологічної літератури, узагальнення наукових підходів).
2. Емпіричні (авторський психодіагностичний опитувальник, шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна, метод незакінчених речень, контент-аналіз відкритих відповідей).
3. Статистичні (методи описової статистики, частотний аналіз).

Експериментальна база та вибірка: дослідження проводилося. У дослідженні взяли участь 61 підліток віком від 11 до 18 років (авторський опитувальник) та 34 підлітки (шкала Спілбергера-Ханіна), батьки яких є учасниками бойових дій. Загальна вибірка з урахуванням пілотного етапу – 78 осіб.

БОЙОВІ ДІЇ, ДІТИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ, ПАРЕНТИФІКАЦІЯ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД, ПСИХОЕМОЦІЙНІ СТАНИ, ТРИВОЖНІСТЬ, УЧАСНИКИ БОЙОВИХ ДІЙ

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	10
1.1. Психоемоційні стани особистості: поняття, структура та види	10
1.2. Психологічні особливості дітей і підлітків в умовах воєнного стресу	14
1.3. Специфіка психоемоційних станів дітей, батьки яких є учасниками бойових дій.....	17
Висновки до розділу 1	19
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	21
2.1. Організація та методи дослідження	21
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	23
2.3. Результати дослідження за шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна	29
2.4. Обговорення результатів	34
Висновки до розділу 2	35
РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	37
3.1. Принципи та напрями психологічної допомоги дітям учасників бойових дій	37
3.2. Програма психологічного супроводу.....	41
3.3. Рекомендації для батьків, педагогів та психологів	45
Висновки до розділу 3	50
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ	61
Додаток А	61
Додаток Б.....	63

ВСТУП

Актуальність дослідження. Війна змінює кожну людину – і дорослих, і дітей. Але треба звернути увагу, що дорослі мають певний досвід і ресурси для переживання стресу, то дитина, чий батько або мати пішли захищати рідну країну, опиняється в ситуації, яка перевертає все його життя, бо жодна дитина не є готовою до таких змін в житті. Щоденне очікування дзвінка, водночас страх того ж самого дзвінка через можливість поганих новин, необхідність «бути сильним» для самого себе і одного з дорослих, який залишився вдома за відповідального – все це формує особливий психоемоційний стан, який суттєво відрізняється від того, що відчують інші діти в умовах війни.

Повномасштабне вторгнення Російської Федерації на територію України, що розпочалося у лютому 2022 року, поставило мільйони українських сімей перед надзвичайно важкими випробуваннями, змінивши їх звичне життя назавжди. За даними ЮНІСЕФ, станом на 2023 рік понад 1,5 мільйона дітей в Україні потребують психосоціальної підтримки [1]. Хоча при цьому діти, чий батьки безпосередньо беруть участь у бойових діях, перебувають зовсім у іншій ситуації порівняно з однолітками: вони піддаються подвійному психоемоційному тиску з боку обставин, на які не можуть повпливати – і загальний стрес від війни, і специфічну тривогу за життя найближчої людини. Діти, чий батьки безпосередньо перебувають на фронті, є окремою групою ризику [29, 31].

Емпіричні дані, отримані українськими дослідниками в період воєнного стану, фіксують значну хвилю зростання тривожних та депресивних проявів у дітей шкільного віку [2; 3]. Проте психоемоційний стан саме дітей учасників бойових дій залишається вивченим на недостатньому рівні у вітчизняній психологічній науці – особливо в контексті тривалого збройного конфлікту, який не схож на інші історичні події в новітній українській історії. І це й зумовлює актуальність і важливість обраної теми дослідження.

Вибір теми для дослідження зумовлений не лише її теоретичною актуальністю, а й безпосереднім практичним досвідом автора, який зіткнувся з аналогічними психоемоційними викликами. Це стало головною мотивацією для глибокого вивчення окресленої проблематики. Аналіз особистих переживань у структурі роботи допомагає глибше розкрити тему. Це також дає змогу зробити власний внесок у розуміння. Ми краще зрозуміємо руйнівну силу психологічного впливу війни на дітей.

Стан наукової розробленості проблеми. Питання, що стосується психоемоційних станів особистості перебувають у фокусі уваги наукової спільноти і розроблялися у працях С.Д. Максименка, М.Й. Боришевського, Т.М. Титаренко та інших вітчизняних учених [4; 5; 6]. Психологічні особливості дітей в умовах стресу досліджували Г.О. Балл, І.Д. Бех, В.Г. Панок [7; 8; 9]. Особливу увагу проблемі психологічної допомоги дітям у воєнний час присвячені праці А.Н. Гірняк, О.С. Чабана, О.О. Хаустової [10; 11; 12]. Разом з цим психоемоційні стани дітей, батьки яких є учасниками бойових дій, в умовах повномасштабної війни в Україні вимагають окремого цілеспрямованого вивчення.

Об'єкт дослідження – психоемоційні стани дітей та підлітків в умовах воєнного часу.

Предмет дослідження – специфіка психоемоційних станів дітей віком 11–18 років, батьки яких є учасниками бойових дій.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психоемоційні стани дітей учасників бойових дій, а також розробити систему рекомендацій щодо їх психологічного супроводу.

Відповідно до мети дослідження визначено такі завдання:

- здійснити теоретичний аналіз поняття психоемоційних станів особистості та їх видів у науковій літературі;
- розкрити психологічні особливості дітей і підлітків в умовах воєнного стресу;
- визначити специфіку психоемоційних станів дітей, батьки яких є учасниками бойових дій;

- емпірично дослідити психоемоційні стани дітей учасників бойових дій з використанням авторського опитувальника;

- розробити систему рекомендацій та програму психологічного супроводу для батьків, педагогів та психологів.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використано комплекс методів:

- теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел;

- емпіричні – авторський психодіагностичний опитувальник, метод незакінчених речень, якісний аналіз відкритих відповідей;

- статистичні – методи описової статистики для обробки емпіричних даних.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості застосування розроблених рекомендацій у роботі шкільних психологів, соціальних педагогів та фахівців психологічних служб, які працюють із дітьми із сімей учасників бойових дій.

Експериментальна база дослідження. Емпіричне дослідження проводилося дистанційно з використанням авторського онлайн-опитувальника, поширеного за сприяння педагога-психолога загальноосвітнього навчального закладу. Вибірку склали – підлітків віком від 11 до 18 років, батьки яких є учасниками бойових дій. Участь була добровільною та анонімною, за наявності поінформованої згоди батьків.

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг основного тексту роботи становить 48 сторінок. Список використаних джерел містить 41 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Психоемоційні стани особистості: поняття, структура та види

Кожна людина в повсякденному житті кожен день проживає найрізноманітніші психічні емоційні та фізичні стани – від бадьорості та натхнення до втоми, тривоги чи смутку. Ці стани не просто наші почуття та емоції, це міцна система рівнів нашого внутрішнього світу, яка впливає на сприйняття життя, новин, переживань, зміну життєвого клімату і вміння «жити». Особливо яскраво це проявляється в екстримальних умовах, коли психічні стани можуть набувати стійкого хронічного характеру і суттєво змінювати функціонування особистості свідовості.

У вивченні психологічної науки поняття «психічний стан» займає своє окреме особливе місце – воно стало своєрідним «містком» між відносно стабільними психічними властивостями особистості та динамічними психічними процесами. В. П. Москалець розглядає психічні стани як відносно стійкі цілісні характеристики психічної діяльності, котрі відображають особливості їх сутті і дії залежно від умов того, як людина себе поводить і які індивідуальні риси характеру проявляє [12]. Також схожу позицію займає Р.В. Павелків, він підкреслює важливу роль психічних станів як регуляторів поведінки, що об'єднують зовнішні обставини і прояви з внутрішніми реакціями особистості [9].

Також для нашого дослідження важливо розрізняти такі поняття як «психічний стан» та «психоемоційний стан». В нашій ситуації вони близькі, але тотожні. Якщо пояснювати їх різницю за С.Д. Максименком, психічні стани ділять на три рівні психічних явищ – вони знаходяться поряд із процесами та властивостями [26]. Особливо цікаво є те, що К.С. Максименко дивиться на психічні стани глибше, він вважає що психічні стани є виявом існування самої

особистості, тобто вони відображають не тільки ситуативні реакції мозку, а глибинні аспекти психічного буття людини [24]. В цей ж час поняття «психоемоційний стан» є вужчим і акцентує саме на емоційному компоненті переживань – на тому, як людина суб'єктивно відчуває та оцінює своє існування у певний момент часу.

Ще одним важливим поглядом на природу психоемоційних станів є думка Т.Б. Партико. Його позиція зумовлена тим, що він розглядає їх як інтегральні характеристики емоційного благополуччя особистості людини. Тобто комплексні утворення, що відображають не лише окремі емоційні реакції, а й загальне ставлення людини до власного життя та власну взаємодію з тим, що її оточує [8]. Можна описати це таким чином, що психоемоційний стан – це своєрідний «емоційний фон», на якому «пливе» повсякденне існування людини. Саме він і визначає якість цього існування. Для нашого дослідження саме психоемоційні стани є ключовим предметом вивчення, бо саме вони найбільш чутливо і гостро реагують на стресові події, вловлюючи навіть найтонші, скриті прояви неблагополуччя – зокрема тривалу розлуку з батьком чи матір'ю, які перебувають у зоні бойових дій.

В середині структури психоемоційних станів науковці традиційно називають кілька пов'язаних між собою компонентів. Перший – суб'єктивний: те, як людина самотійно на одинці переживає і оцінює свій стан – відчуття тривоги, смутку, напруги або, навпаки, спокою і захищеності. Другий – фізіологічний: тілесні прояви стану – прискорене серцебиття, порушення сну, м'язова напруга, зміни апетиту та погіршення імунітету. Третій – поведінковий: зміни в діяльності та спілкуванні – замкненість, агресивність, зниження навчальної активності або підвищена збудливість. Особливо важливо, коли дитина обирає бути самотньою, відмовляючись від спілкування з однолітками [7]. Така трикомпонентна структура є особливо важливою при вивченні станів дітей, яким нерідно буває важко словами описати те, що переживають, або взагалі не усвідомлює, що з нею щось відбувається. Саме тому частіше за все виражають свій стан через поведінку та

тілесні реакції. Реакції можуть здаватися різько зміненими, часто батьки характеризують це як «не можу впізнати свою власну дитину».

Якщо говорити про класифікацію психоемоційних станів, то підходів тут три. П.А. М'ясоїд пропонує нам розрізняти стани за критерієм тривалості: перші це – короткочасні (переляк, раптова радість), другі – відносно тривалі (тривога, пригніченість) і треті – хронічні (хронічний стрес, депресія) [13]. Окрім тривалості можна розрізняти також за знаком. Перші – позитивні стани (радість, натхнення, спокій) та другі – негативні (страх, тривога, відчай, гнів). Та за інтенсивністю – від помірних, що виконують мобілізуючу функцію (допомагають діяти), до надмірних, що навпаки дезорганізують діяльність [4].

Особливого значення для цього дослідження набуває поняття тривожності. Тривожність можна сміливо розглядати як один з найпоширеніших негативних психоемоційних станів. О.В. Царькова розглядає тривожність як стійку властивість особистості переживати стан тривоги в ситуаціях невизначеності та суб'єктивно сприйнятої небезпеки [15]. Це ніби схильність переживати тривогу щоразу, коли ситуація є невизначеною, невідомою або суб'єктивно сприймається як небезпечна. При цьому авторка все ж розрізняє ситуативну тривожність (реакцію на конкретну ситуацію) та особистісну тривожність (стійку схильність до тривожних переживань). На думку С.М. Томчук та М.І. Томчук тривогу і страх треба розглядати окремо і важливо їх розмежувати: страх має конкретний об'єкт, тоді як тривога є дифузною (не має чіткого вогнища, початку), розлитою реакцією на невизначену загрозу [14]. У дітей учасників бойових дій обидва ці стани присутні одночасно: конкретний страх за батьків поєднується з дифузною тривогою щодо майбутнього. Разом ці два «вогника» об'єднують та розпалюють велике коло стресу, страху, тривоги, відчуття самотності – такий емоційний фон, при якому важко свідомо та комфортно жити, навчатися, дорослішати.

Щоб розуміти розмір проблеми є вимірювання рівня тривожності. Для вимірювання рівня тривожності в емпіричних дослідженнях широко використовується шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера [18]. Ця методика дозволяє кількісно оцінити обидва виміри тривожності і є

валідним інструментом для роботи з підлітковою вибіркою, що робить її перспективною для подальшого використання в дослідженнях психоемоційних станів дітей учасників бойових дій. Її перевага полягає в тому, що вона дозволяє розмежувати два виміри тривожності – ситуативний (як людина почувається зараз, у конкретній ситуації) та особистісний (наскільки тривожність є стійкою рисою характеру). Це розмежування є дійсно важливим саме у роботі з дітьми учасників бойових дій – адже у них, як правило, підвищені обидва показники: ситуативна тривога загострюється кожного разу, коли немає звістки від батьків, а особистісна тривожність формується поступово і непомітно внаслідок хронічного стресу. Разом з тим у межах нашого дослідження для збору даних застосовувався авторський опитувальник – зокрема з огляду на вікові особливості вибірки (11–18 років) та дистанційний формат проведення.

Окремої уваги заслуговує поняття психологічної резильєнтності – це здатність особистості в подоланнях труднощів та відновлення після стресових ситуацій. А.В. Шамне та С.А. Прахова розглядають це явище як фрустраційний стан підлітків і наголошують, що здатність до відновлення після стресу є не вродженою рисою, а динамічною властивістю, що має особливість змінюватися з часом і залежить від якості витримки. Особливо вона формується саме в процесі подолання труднощів [17]. Це поняття є важливим для нашого дослідження, оскільки навіть в умовах значного психоемоційного навантаження частина дітей демонструє здатність зберігати функціональність і знаходити внутрішні ресурси та бажання для адаптації. Саме вміння адаптації допомагає дитині навчатися жити в нових і невідомих для неї умовах.

Отже, психоемоційні стани є складними багатокомпонентними утвореннями, що відображають актуальне переживання людиною своєї взаємодії зі світом. Вони мають суб'єктивний, фізіологічний та поведінковий виміри, можуть бути різної тривалості та інтенсивності і безпосередньо впливають на всі сфери функціонування особистості. Для нас розуміння природи та структури психоемоційних станів є необхідною теоретичною основою для вивчення їх специфіки у дітей, батьки яких є учасниками бойових дій.

1.2. Психологічні особливості дітей і підлітків в умовах воєнного стресу

В умовах збройного конфлікту найбільш вразлива категорія – це діти і підлітки в умовах збройного конфлікту. Переживання стресу у дітей дуже відрізняється від того ж самого переживання стресу дорослою людиною. Дорослий має більший досвід подолання труднощів і зазвичай вже має сформовані механізми психологічного захисту, що значно полегшує «одужання» після напружених ситуацій. Діти переживають стрес інакше – гостріше, серйозніше, тілесніше, з меншою здатністю раціонально осмислити і зрозуміти те, що відбувається. При цьому реакції дітей на воєнний стрес суттєво відрізняються залежно від їхнього віку, типу прив'язаності, особистісних особливостей та якості підтримки з боку дорослих та близьких людей.

За даними ЮНІСЕФ, станом на 2023 рік понад 1,5 мільйона дітей в Україні терміново потребують психосоціальної підтримки внаслідок загострення збройного конфлікту [23]. Ще більш показовим є дослідження, результати якого оприлюднив Укрінформ: у 75% українських дітей вже зафіксовано ознаки психологічної травматизації внаслідок війни [20]. Ці цифри свідчать про масштаб проблеми та необхідність системної психологічної допомоги дітям. Важливо, що такий великий відсоток психологічно травмованих дітей показує, що ситуація дійсно не знаходиться під контролем дорослих або певних допоміжних спільнот.

Н.В. Пророк, О.Ю. Чекстере та О.В. Гнатюк у своєму дослідженні з особливостей соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану виявили, що найбільш поширеними та легко розпізнавальними проявами стресу у цій віковій групі є підвищена тривожність, агресивність, порушення сну, регресивна поведінка та соматичні скарги [12]. І також важливим спостереженням дослідників є те, що психоемоційний стан дитини значною мірою визначається станом близьких дорослих – насамперед матері. Діти, по суті, «зчитують» емоційний стан тих, хто поряд, і відтворюють його у власній поведінці.

Саме тому, дорослому дуже важливо приділяти увагу тому, як він себе почуває. На жаль, але наша поведінка та внутрішні переживання дуже впливають

на дітей. Якщо ситуація або внутрішня напруга дорослої людини не може бути в цей момент під контролем, варто пояснити дитині, що ви (доросла людина) можете проходити зараз не найлегший час в житті і зазначити, що зараз можете почуватися сумно.

Для дитини це буде важливим знаком – переживання дорослого не через мене, мені довіряють і я розумію, що відбувається. Важливо те, що не треба шукати в дитині «психолога», насамперед йдеться про те, щоб дитина не жила в «куполі» зі слів «все добре», «тобі здається». Дітям дуже притаманно вважати, що поганий настрій – це їх провина.

Цікаво, що у підлітковому віці картина суттєво змінюється. Підлітки вже більш здатні усвідомлювати реальну небезпеку для батьків, розуміти можливість їхньої загибелі чи поранення, і це породжує значно складніший додатковий комплекс переживань. За даними посібника «Діти і війна» [21], підлітки з сімей учасників бойових дій часто демонструють так звану «вимушену дорослість» – беруть на себе відповідальність за емоційний стан матері або молодших, придушують власні переживання заради збереження стабільності в сім'ї. А.С. Чернега зазначає, що тривожність підлітків у стресових ситуаціях проявляється не лише у внутрішніх переживаннях, а й у змінах соціальної поведінки – замкненості, уникненні спілкування або, навпаки, підвищеній збудливості і нестриманих діях [16].

В. Зливков, С. Луком'як та їхні співавтори у монографії «Діти і війна» зібрали і впорядкували основні психологічні реакції дітей і підлітків на стрес в воєнний період. Серед них: тривожні реакції (підвищений рівень тривоги, нав'язливі думки про безпеку батьків), депресивні переживання (знижений настрій, втрата інтересу до звичних занять і людей), порушення сну (труднощі із засинанням і прокиданням, нічні кошмари), соматизація (тілесні симптоми без органічних причин) та зміни у соціальній поведінці [1]. Ці прояви можуть виникати як окремо, так і в поєднанні, утворюючи складну клінічну картину, що потребує термінової кваліфікованої психологічної допомоги.

Довідник за редакцією Н. В. Пророк, підготовлений Інститутом психології імені Г.С. Костюка НАПН України, наголошує на важливості ранньої психологічної допомоги дітям в умовах воєнного стану [11]. Автори підкреслюють, що саме своєчасне виявлення ознак психологічного дистресу у дитини та надання відповідної підтримки може суттєво знизити та уникнути ризику розвитку хронічних психоемоційних порушень. Ключову роль у цьому процесі відіграють дорослі люди в повсякденному житті, а саме: педагоги та шкільні психологи, які мають можливість спостерігати за дитиною в повсякденному шкільному житті. Вони мають можливість вчасно виявити зміни в поведінці дитини.

Водночас важливо підкреслити, що реакція на воєнний стрес не є тільки руйнівною, а й допомагає набувати нові здібності. Частина дітей і підлітків демонструє явища посттравматичного зростання в позитивних моментах – набуття нових цінностей, поглиблення стосунків з близькими, розвиток почуття гордості за батьків-захисників, формування власної ідентичності через причетність до важливих суспільних подій. С. Луком'як зазначає, що здатність до подолання травматичного досвіду значною мірою залежить від якості соціальної підтримки та наявності безпечного і довірливого середовища для вираження власних переживань [3].

С. Кузікова та її співавтори у навчальному посібнику з психологічного супроводу особистості в умовах війни виокремлюють ключові захисні фактори, що допомагають знижувати негативний вплив воєнного стресу на дитину: наявність стабільного та емоційно доступного дорослого поруч, відкрите і вікове спілкування про ситуацію в сім'ї, підтримання структури та передбачуваності розпорядку дня, збереження можливості для гри, прогулянок та творчості, відчуття соціальної підтримки з боку однолітків і педагогів [2].

Таким чином, воєнний стрес залишає суттєвий слід на психоемоційний стан дітей і підлітків, проявляючись у тривожних, депресивних, поведінкових та соматичних реакціях. Характер і глибина цього впливу залежать від віку дитини, її особистісних особливостей, якості сімейної підтримки та наявності захисних факторів. Розуміння цих закономірностей є для нас відправною точкою для аналізу

специфічних переживань дітей, батьки яких безпосередньо беруть участь у бойових діях. Крім того, раннє виявлення змін у психоемоційному стані дитини суттєво підвищує ефективність психологічної допомоги-чим раніше дорослі помітять тривожні сигнали – тим більше шансів на повноцінну емоційну реабілітацію.

1.3. Специфіка психоемоційних станів дітей, батьки яких є учасниками бойових дій

Діти, чиї батьки є учасниками бойових дій, переживають специфічну психологічну ситуацію, яка суттєво відрізняється від переживань інших дітей в умовах війни. Навіть якщо вони самі фізично перебувають у відносно безпечному місці для себе, їхнє психологічне існування «парує» в постійному просторі невизначеності, тривоги та очікування. Батько чи мати – найближча, найважливіша для дитини людина – при цьому перебуває там, де існує реальна загроза для її життя. Це формує у неї унікальний психоемоційний досвід, який не можна ототожнювати ні з досвідом дитини безпосередньо в зоні бойових дій, ні з досвідом дитини-переселенця.

М.І. Боршевська у своєму дослідженні психологічної травми зазначає, що діти із сімей, де один із батьків перебуває в небезпечних умовах, є особливою групою ризику – такою, що переживає так звану вторинну травматизацію [19]. Вони не є безпосередніми свідками бойових дій, проте постійно перебувають у стані готовності до отримання поганих новин, що само по собі є потужним хронічним стресором. Організація War Childhood у своєму дослідженні впливу війни на психічне здоров'я дітей підтвердила, що саме невизначеність щодо долі близьких і їх майбутнього є одним із найбільш деструктивних психологічних чинників для дітей у воєнний час [22].

Дослідники виокремлюють кілька ключових психологічних феноменів, характерних саме для дітей учасників бойових дій. Першим і найбільш частішим є хронічна тривога за безпеку саме батька чи матері. На відміну від ситуативного страху, ця тривога не має чіткого початку і кінця – вона є фоновим станом, що

супроводжує дитину протягом усього часу, поки батьки перебувають на фронті. Має особливість зникати і з'являтися знову.

В. Зливков та співавтори описують характерний для таких дітей феномен «телефонної тривоги» – підвищеної реакції на звук дзвінка чи повідомлення, яке може принести погані новини. Показово, що ця тривога не зникає навіть тоді, коли дзвінок приносить хорошу новину – сам звук вже став тригером, що запускає тривожну реакцію автоматично, незалежно від змісту повідомлення [1].

Другим важливим феноменом є парентифікація – явище, коли дитина або підліток бере на себе роль «дорослого» в сім'ї. Це явище широко досліджується в зарубіжній науці – і картина скрізь схожа [30; 35]. Коли один із батьків пішов воювати, а інший залишився вдома і переживає власний стрес, дитина нерідко починає виконувати функції емоційної опори: намагається не турбувати маму своїми переживаннями, бере на себе домашні обов'язки, контролює власні емоції, щоб «не засмучувати». Посібник «Діти і війна» підкреслює, що парентифікація є однією з найбільш поширених реакцій підлітків із сімей учасників бойових дій і може призводити до виснаження емоційних ресурсів, прихованої депресії та порушення власного особистісного розвитку [21].

Третім феноменом є амбівалентність переживань. Діти учасників бойових дій нерідко одночасно відчують гордість за батьків-захисників і страх за їхнє життя, почуття патріотизму і бажання, щоб все це закінчилось, почуття провини за те, що самі перебувають у безпеці, тоді як батько чи мати – ні. С. Луком'як зазначає, що ця внутрішня суперечливість переживань є нормальною реакцією на ненормальну і незвичну ситуацію, проте вона може бути важкою для усвідомлення і прийняття, особливо у підлітковому віці [3].

Важливою є також ситуація, коли дитина не знає про участь батька у бойових діях – коли родина свідомо приховує цю інформацію, щоб уникнути переживань у дитини. Матеріали Всеукраїнських психологічних читань «Психологічна допомога особистості у воєнний період» свідчать, що така стратегія найчастіше є контрпродуктивною: дитина відчуває, що дорослі щось приховують і один із дорослих став холодніший до неї (зазвичай той, хто в зоні бойових дій), що

підвищує, а не знижує її тривогу, і підриває базову довіру до батьків [13]. Відкрите, але вікове спілкування про ситуацію виявляється більш ефективним захисним фактором.

За даними досліджень конкретних психоемоційних проявів, які проводили Я.М. Омельченко та З.Г. Кісарчук, у психологічної допомоги дітям з тривожними станами виявляють такі закономірності: у сфері тривожності фіксується підвищений рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності, особливо в підлітків, які краще усвідомлюють реальну небезпеку [6]. В.Є. Петренко звертав увагу на необхідності враховувати вікові аспекти при психологічній корекції тривожності і вміти розділяти їх: підходи, що є ефективними для молодших школярів, можуть бути недостатніми для підлітків, які потребують більш глибокої роботи з усвідомленням та прийняттям своїх переживань [10].

Таким чином, психоемоційні стани дітей учасників бойових дій характеризуються специфічним поєднанням хронічної тривоги, парентифікації, амбівалентності переживань та порушень у різних сферах функціонування. Ці стани потребують як наукового вивчення, цілеспрямованого психологічного супроводу – що і визначає актуальність та практичне значення нашого дослідження та уважного спостереження від дорослих в оточенні дитини.

Висновки до розділу 1

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз проблеми психоемоційних станів дітей учасників бойових дій, що дозволяє зробити такі висновки.

1. Психоемоційні стани є насправді складними багатокomпонентними утвореннями, що включають суб'єктивний, фізіологічний та поведінковий компоненти. Вони характеризуються відносною стійкістю, різняться за тривалістю, знаком та інтенсивністю і безпосередньо впливають на всі сфери функціонування особистості. Для вивчення психоемоційних станів дітей учасників бойових дій найбільш значущими є такі їхні прояви, як тривожність, хронічний стрес, депресивні переживання та порушення сну. Важливим інструментом вимірювання

тривожності є шкала Спілбергера-Ханіна, яка дозволяє розмежувати ситуативну та особистісну тривожність.

2. Воєнний стрес та напруга мають суттєвий вплив на психоемоційний стан дітей і підлітків, проявляючись у тривожних, депресивних, поведінкових та соматичних реакціях. За даними ЮНІСЕФ та вітчизняних досліджень, понад 75% українських дітей мають ознаки психологічної травматизації внаслідок війни. Характер цього впливу залежить від віку дитини – молодші школярі реагують переважно через тіло та поведінку, підлітки – через складніший комплекс усвідомлених переживань. Ключовим опосередкованим чинником є психоемоційний стан близьких дорослих, насамперед батьків.

3. Діти, батьки яких є учасниками бойових дій, переживають специфічну психологічну ситуацію, що характеризується хронічною тривогою за безпеку батьків, феноменом парентифікації, амбівалентністю переживань та необхідністю адаптації до постійно мінливих умов сімейного функціонування. Ці стани суттєво впливають на соціальну взаємодію, навчальну діяльність та загальне психологічне благополуччя дитини. Наявність захисних факторів – емоційно доступного і близького дорослого поруч, відкритого спілкування в сім'ї, соціальної підтримки – може суттєво знизити негативний вплив стресу та сприяти розвитку психологічної резильєнтності. І це не лише вітчизняне спостереження, дослідники в різних країнах фіксують схожі закономірності [32; 39]

Отримані теоретичні узагальнення стали основою для розробки методологічного підходу до емпіричного дослідження психоемоційних станів дітей учасників бойових дій, що буде представлено в наступному розділі.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження психоемоційних станів дітей учасників бойових дій здійснювалося у два послідовні етапи – пілотний та основний, що дозволило відпрацювати методологічний інструментарій і отримати більш репрезентативні результати.

Пілотний етап проводився у квітні 2026 року в момент переддипломної практики на базі Психологічної служби Національного університету «Запорізька політехніка» (дистанційний формат). Вибірку пілотного етапу склали 17 підлітків віком від 12 до 17 років, батьки яких є учасниками бойових дій. Результати пілотного дослідження підтвердили актуальність проблематики та дозволили уточнити формулювання окремих питань.

При формуванні вибірки свідомо обрано широкий віковий діапазон – від 11 до 18 років. Це зумовлено тим, що підлітковий вік є неоднорідним: молодший підліток (11–13 років) ще значною мірою залежить від емоційного стану батьків і не завжди здатен словами описати свої переживання, тоді як старший підліток (16–18 років) вже усвідомлює реальну небезпеку і будує власні стратегії подолання стресу. Порівняння трьох вікових груп дозволило виявити вікову динаміку психоемоційних станів, що є додатковою цінністю дослідження. Розподіл вибірки за віком: 11–13 років – 14 осіб (23%), 14–16 років – 28 осіб (46%), 17–18 років – 19 осіб (31%).

Основний етап дослідження був вже у травні. Авторський онлайн-опитувальник (Google Forms) надсилався дистанційно за допомогою педагога-психолога загальноосвітнього навчального закладу серед учнів, батьки яких є учасниками бойових дій. Вибірку основного етапу склали 61 підліток віком від 11

до 18 років (середній вік – 15,3 року). Загальна вибірка дослідження з урахуванням обох етапів становила 78 осіб. Розподіл за віковими групами у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Розподіл учасників дослідження за віковими групами (n=61)

№	Вікова група	Кількість	Відсоток
1.	11-13 років	14	24%
2.	14-16 років	28	46%
3.	17-18 років	19	31%

Усі учасники взяли участь з особистим бажанням та зацікавленністю, кожен з учасників був проінформований, що результати анонімні і вони можуть бути щирими в своїх відповідях.

Під час складання питань враховуючи вікові особливості підлітків, було вирішено обмежити обсяг питань. На думку автора це важливе рішення, для результатів. Великий обсяг і розмір питань може знижувати бажання відповідати та їх розуміння дитиною. Діти починають натискати на все підряд і відповідати не замислюючись, тематика опитувальника може здаватися емоційно тяжкою, що потребує обмеження кількості запитань для комфорту підлітків. Замість прямих та дорослих формувань питань про депресію, біль чи тривогу було використано не глибокі питання на тему сну, зміни у поведінці, слова на асоціацію. Підлітки проходять опитування легше, коли не відчують, що на них тиснуть питаннями, які можуть бути великим тригером для них.

Авторський опитувальник (повний текст – Додаток А) містив такі блоки:

1. Блок оцінки емоційного стану та настрою – запитання про типовий настрій протягом останнього тижня (5 варіантів відповідей).

2. Блок оцінки порушень сну – запитання про частоту порушень сну (3 варіанти: майже ніколи, 1–2 рази на тиждень, майже щоночі).

3. Блок оцінки тривожності – шкальна оцінка рівня тривоги за батьків-учасників бойових дій від 1 до 5, де 1 – максимальна тривога, 5 – її відсутність.

4. Блок оцінки парентифікації – запитання про наявність відчуття надмірної відповідальності за того з батьків, хто залишився вдома (3 варіанти).

5. Блок оцінки соціальної взаємодії – запитання про зміни у спілкуванні з однолітками після того, як хтось із батьків пішов на фронт (3 варіанти).

6. Асоціативний блок – 7 незакінчених речень для виявлення глибинних переживань підлітків. Кожне твердження оцінювалося за шкалою від 1 до 5, де 1 – повністю не згоден/на, 5 – повністю згоден/на. Графічні результати наведено в Додатку Б (рис. Б.1–Б.7).

7. Відкриті запитання – «Що допомагає тобі почуватися краще, коли стає емоційно важко?» та «Якби ти міг/могла сказати дорослим одну річ про те, якої підтримки зараз найбільше потребують підлітки у твоїй ситуації, що б це було?».

Обробка кількісних даних здійснювалася методами описової статистики (частотний аналіз, обчислення відсоткових часток та середніх значень). Якісний аналіз відкритих відповідей проводився методом контент-аналізу з виокремленням ключових тематичних категорій.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Результати емпіричного дослідження представлено за блоками авторського опитувальника на основі даних основного етапу ($n=61$). Там де доцільно, наводиться зіставлення з результатами пілотного етапу ($n=17$).

Аналіз відповідей щодо типового настрою протягом останнього тижня виявив таку картину (табл. 2.2): лише 27% підлітків (17 осіб) описують свій стан як переважно спокійний та рівний. Натомість 21% (13 осіб) відчують тривогу або хвилювання, 23% (14 осіб) – виражену нестабільність та мінливість настрою, 16% (10 осіб) – дратівливість або злість, 13% (8 осіб) – втому або смуток. Таким чином, у 73% учасників спостерігаються виражені негативні емоційні стани або значна емоційна нестабільність, що свідчить про суттєве психоемоційне навантаження цієї категорії підлітків.

Узагальнимо результати відповідей щодо типового настрою підлітків у вигляді таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл відповідей щодо типового настрою підлітків (n=61)

№	Варіант відповіді	Кількість осіб	Відсоток (%)
1.	Переважно спокійний та рівний	17	27
2.	Часто відчуваю тривогу або хвилювання	13	21
3.	Важко визначити, настрій швидко змінюється	14	23
4.	Часто буваю дратівливим/ою або злим/ою	10	16
5.	Почуваюся втомленим/ою або сумним/ою	8	13
6.	Разом	61	100

Виходячи з таблиці 2.2 можемо зробити висновок, що емоційний стан підлітків є нестабільним і свідчить про наявність психоемоційного напруження. Лише частина респондентів характеризує свій настрій як спокійний та рівний, тоді як більшість опитаних вказує на прояви тривожності, мінливості настрою, дратівливості, втоми або смутку. Найбільш помітними є труднощі з емоційною саморегуляцією, що може негативно впливати на поведінку підлітків, їхнє спілкування, навчальну активність і процес соціальної адаптації. Отримані результати підтверджують доцільність подальшого аналізу емоційного стану підлітків та розроблення заходів психологічної й соціальної підтримки.

Аналіз частоти порушень сну виявив тривожну тенденцію: лише 20 осіб (32%) зазначають, що майже ніколи не мають проблем зі сном. Натомість 32 особи (52%) стикаються з порушеннями сну 1–2 рази на тиждень, а 10 осіб (16%) – майже щоночі. Загалом 68% учасників мають регулярні труднощі зі сном, що є одним із ключових індикаторів хронічного стресового стану. Томчук С. М. та Томчук М. І. підкреслюють, що порушення сну у підлітків є одним із найнадійніших маркерів

психоемоційного дистресу, оскільки відображає неможливість психіки «відключитися» від тривожних переживань навіть у нічний час [14].

Представимо результати аналізу порушень сну у підлітків із сімей учасників бойових дій у вигляді таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Частота порушень сну у підлітків із сімей учасників бойових дій (n=61)

№	Варіант відповіді	Кількість осіб	Відсоток (%)
1.	Майже ніколи	20	32
2.	1–2 рази на тиждень	32	52
3.	Майже щоночі	10	16
4.	Разом	61	100

Виходячи з таблиці 2.3 можемо зробити висновок, що порушення сну є поширеною проблемою серед підлітків із сімей учасників бойових дій. Хоча частина респондентів зазначає, що майже не стикається з такими труднощами, більшість опитаних все ж має періодичні або регулярні проблеми зі сном. Це може свідчити про підвищене психоемоційне напруження, тривожність, внутрішнє переживання сімейної ситуації та складнощі з відновленням після щоденного навантаження. Отримані результати підтверджують, що стан сну є важливим показником психологічного благополуччя підлітків і потребує подальшої уваги в межах соціально-психологічної підтримки.

Рівень тривоги оцінювався за шкалою від 1 до 5, де 1 означає максимальну тривогу (табл. 2.4). Оцінку 1 обрали 24 особи (39%), оцінку 2 – 8 осіб (13%), оцінку 3 – 13 осіб (21%), оцінку 4 – 6 осіб (10%), оцінку 5 – 11 осіб (18%). Таким чином, 52% підлітків відчують дуже високий рівень тривоги (оцінки 1–2), а 73% – принаймні помірний (оцінки 1–3). Примітно, що лише 18% учасників зазначають повну відсутність тривоги.

Представимо результати графічно у вигляді таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Рівень тривоги за батьків-учасників бойових дій (n=61)

№	Оцінка за шкалою	Кількість осіб	Відсоток (%)
1.	1 – дуже сильна тривога	24	39
2.	2–сильна тривога	8	13
3.	3 – помірна тривога	13	21
4.	4–незначна тривога	6	10
5.	5 – тривога відсутня	11	18
6.	Разом	61	100

Виходячи з таблиці 2.4 можемо зробити висновок, що для значної частини підлітків із сімей учасників бойових дій характерний підвищений рівень тривоги за батьків. Більшість респондентів обрали оцінки, які свідчать про наявність сильної або помірної тривожності, тоді як лише незначна частина опитаних зазначила відсутність тривоги. Це свідчить про те, що участь батьків у бойових діях є вагомим чинником емоційного напруження для дітей, оскільки підлітки можуть переживати страх за безпеку близької людини, невизначеність майбутнього та нестачу відчуття стабільності. Отримані результати підтверджують необхідність посилення психологічної підтримки підлітків із таких сімей, зокрема у напрямі зниження тривожності, формування навичок емоційної саморегуляції та створення безпечного простору для висловлення переживань.

Відповіді на запитання про відчуття надмірної відповідальності за того з батьків, хто залишився вдома, виявили широку поширеність цього феномену (табл. 2.5): 28 осіб (45%) зазначили, що постійно думають про це та відчувають себе відповідальними за емоційний стан батька чи матері вдома; ще 20 осіб (32%) відчувають це іноді. Лише 14 осіб (23%) зазначили, що почуваються звичайною дитиною. Таким чином, 77% підлітків тією чи іншою мірою переживають феномен парентифікації – це найвищий показник серед усіх вимірюваних параметрів. Ці дані

узгоджуються з висновками В. Зливкова та співавторів про широку поширеність цього явища серед дітей учасників бойових дій [1].

Представимо результати наявності феномену парентифікації у підлітків у вигляді таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Наявність феномену парентифікації у підлітків (n=61)

№	Варіант відповіді	Кількість осіб	Відсоток (%)
1.	Так, постійно про це думаю	28	45
2.	Іноді відчуваю це	20	32
3.	Ні, почуваюся звичайною дитиною	14	23
4.	Разом	61	100

Виходячи з таблиці 2.5 можемо зробити висновок, що феномен парентифікації є досить вираженим серед підлітків із сімей учасників бойових дій. Значна частина респондентів не лише переживає за того з батьків, хто залишився вдома, а й частково бере на себе емоційну відповідальність за його стан. Це свідчить про зміщення звичної ролі дитини в сім'ї, коли підліток змушений швидше дорослішати, контролювати власні переживання та підтримувати дорослих членів родини. Така ситуація може посилювати внутрішнє напруження, тривожність і втому, а також впливати на емоційний розвиток та соціальну адаптацію підлітків. Отримані результати підтверджують необхідність надання підтримки не лише самим підліткам, а й сім'ї загалом, щоб зменшити надмірне емоційне навантаження на дитину.

У більшості учасників (35 осіб, 56%) спілкування з однолітками майже не змінилося (табл. 2.6). Водночас 16 осіб (26%) зазначають, що стали більш замкненими та закритими в собі, а 11 осіб (18%) – що почали шукати компанію тих, хто має подібний досвід. Прагнення до об'єднання з однолітками зі схожим досвідом є адаптивною стратегією соціальної підтримки. Загалом у 44% підлітків відбулися певні зміни в соціальній взаємодії.

Представимо результати про зміни у соціальній взаємодії підлітків у вигляді таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Зміни у соціальній взаємодії підлітків (n=61)

№	Варіант відповіді	Кількість осіб	Відсоток (%)
1.	Майже не змінилося	35	56
2.	Стало складніше, більше закриваюся в собі	16	26
3.	Шукаю тих, хто має подібний досвід	11	18
4.	Разом	61	100

Виходячи з таблиці 2.6 можемо зробити висновок, що для більшості підлітків соціальна взаємодія з однолітками залишилася відносно стабільною. Водночас у частини респондентів простежуються певні зміни у спілкуванні, зокрема замкненість, емоційне відсторонення або потреба у контакті з тими, хто має подібний життєвий досвід. Це свідчить про те, що участь батьків у бойових діях може впливати не лише на емоційний стан підлітків, а й на характер їхніх соціальних зв'язків. Пошук однолітків зі схожим досвідом можна розглядати як спробу отримати розуміння, підтримку та відчуття спільності. Отримані результати підтверджують важливість створення безпечного середовища для спілкування підлітків, де вони можуть відкрито висловлювати свої переживання та отримувати соціальну підтримку.

Аналіз незакінчених речень виявив характерні патерни сприйняття ситуації підлітками (графіки результатів наведено в Додатку Б, рис. Б.1–Б.7). Твердження «Війна – це несправедливість, яка відібрала у мене спокійне дитинство» отримало найвищу середню оцінку згоди – 4,3 з 5 (рис. Б.1), що свідчить про майже одностайне сприйняття ситуації як несправедливої. Твердження «Дім – це місце, де я постійно чекаю на когось» набрало 3,9 бала (рис. Б.5), «Сім'я – це моя єдина надійна фортеця зараз» – 3,6 бала (рис. Б.2). Показово, що «Телефонний дзвінок – це момент сильної тривоги» отримало 3,4 бала (рис. Б.6), відображаючи

характерний тривожний тригер у дітей учасників бойових дій. Найнижчу оцінку отримало твердження «Самотність – це стан, у якому мені найлегше зараз» – 2,7 бала (рис. Б.7), що є позитивним сигналом: більшість підлітків не прагнуть до ізоляції.

Якісний аналіз відкритих відповідей. Відповіді на запитання «Що допомагає тобі почуватися краще?» дозволили виокремити такі основні ресурси підлітків: спілкування з близькими та друзями (найбільш поширена відповідь), заняття улюбленими справами (музика, малювання, спорт, читання), сон та відпочинок, відволікання на навчання або інші види діяльності. Відповіді на запитання про потреби в підтримці містили прохання про розуміння, щире спілкування та уважне слухання з боку дорослих. Ці дані підтверджують висновки С. Кузікової та співавторів про ключову роль соціальної підтримки у подоланні стресу в умовах війни [2].

Порівняння результатів пілотного та основного досліджень. Зіставлення даних пілотного ($n=17$) та основного ($n=61$) етапів дослідження виявило стійкість основних тенденцій: порушення сну (67% та 68% відповідно), феномен парентифікації (66% та 77%), негативні зміни у настрої (67% та 73%). Стійкість виявлених закономірностей підтверджує валідність отриманих результатів. Ці дані узгоджуються з міжнародними дослідженнями дітей військових сімей [29, 34].

2.3. Результати дослідження за шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна

З метою перевірки результатів авторського опитувальника як другу методику дослідження було застосовано шкалу реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера в адаптації Ю.Л. Ханіна [18]. Вибір був зумовлений тим, що насправді ця методика є одним із найбільш визнаних і валідних інструментів вимірювання тривожності, бо дозволяє розмежувати ситуативну і особистісну тривожність та адаптована для підліткової аудиторії.

Дослідження проводилося у травні 2026 року на підвибірці з 34 підлітків (вік 11–18 років), батьки яких є учасниками бойових дій. Вибірка включала: 11–13 років

– 9 осіб (26%), 14–16 років – 11 осіб (32%), 17–18 років – 14 осіб (41%). Тестування проводилося дистанційно через онлайн-опитувальник.

Методика була складена з двох шкал по 20 тверджень. Шкала ситуативної (реактивної) тривожності (СТ) вимірює тимчасовий стан тривоги у відповідь на конкретну ситуацію. Шкала особистісної тривожності (ОТ) вимірює стійку індивідуальну схильність до переживання тривоги. Інтерпретація: до 30 балів – низький рівень; 31–44 бали – помірний; 45 і більше – високий рівень тривожності [18].

Результати за шкалою ситуативної тривожності (табл. 2.7) підтвердили надзвичайно високий рівень тривоги: 91% учасників (31 особа) мають високий рівень СТ, ще 9% (3 особи) – помірний. Жоден учасник не показав низького рівня. Середній бал – 51,1, що суттєво перевищує граничне значення норми (44 бали).

Таблиця 2.7

Рівень ситуативної тривожності підлітків за шкалою Спілбергера-Ханіна (n=34)

№	Рівень тривожності	Діапазон балів	Кількість осіб	Відсоток (%)
1.	Низький	до 30	0	0
2.	Помірний	31–44	3	9
3.	Високий	45 і більше	31	91
4.	Разом		34	100

Виходячи з таблиці 2.7 можемо зробити висновок, що серед підлітків спостерігається виражений рівень ситуативної тривожності. Переважна більшість респондентів має високі показники тривоги, тоді як низький рівень не виявлено в жодного учасника. Це свідчить про значне психоемоційне напруження, яке може бути пов'язане з переживаннями за безпеку батьків, невизначеністю ситуації та загальним впливом воєнних подій на сімейне середовище. Підвищена ситуативна тривожність може негативно впливати на самопочуття, сон, концентрацію уваги, навчальну активність і соціальну взаємодію підлітків. Отримані результати підтверджують необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки,

спрямованої на зниження рівня тривоги, розвиток навичок саморегуляції та формування відчуття безпеки.

Аналіз СТ в розрізі вікових груп (табл. 2.8) виявив, що у групі молодших підлітків (11–13 років) середній бал є найвищим – 53,8, де 89% мають високий рівень. У групі 14–16 років 91% мають високий рівень при середньому балі 51,2. У групі 17–18 років 93% мають високий рівень при середньому балі 49,4 – дещо нижчому, що може свідчити про певну адаптацію до хронічного стресу із збільшенням віку.

Представимо результати ситуативної тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна в розрізі вікових груп у вигляді таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Ситуативна тривожність за шкалою Спілбергера-Ханіна в розрізі вікових груп

№	Вікова група	n	Середній бал	Високий рівень	Помірний рівень	Низький рівень
1.	11–13 років	9	53,8	8 (89%)	1 (11%)	0
2.	14–16 років	11	51,2	10 (91%)	1 (9%)	0
3.	17–18 років	14	49,4	13 (93%)	1 (7%)	0
4.	Загалом	34	51,1	31 (91%)	3 (9%)	0

Виходячи з таблиці 2.8 можемо зробити висновок, що високий рівень ситуативної тривожності характерний для підлітків усіх вікових груп. Найвищий середній бал спостерігається у молодших підлітків, що може свідчити про більшу емоційну вразливість цієї групи, недостатньо сформовані навички саморегуляції та складність самостійного опрацювання тривожних переживань. У старших підлітків середній показник є дещо нижчим, однак рівень тривожності все одно залишається високим. Це дає підстави стверджувати, що проблема тривожності не обмежується окремим віковим періодом, а є загальною для підлітків із сімей учасників бойових дій. Отримані результати підтверджують необхідність урахування вікових

особливостей під час організації психологічної та соціальної підтримки, зокрема посиленої уваги до молодших підлітків.

Результати за шкалою особистісної тривожності (табл. 2.9) демонструють не менш тривожну картину: 91% учасників мають високий рівень ОТ, 9% – помірний. Середній бал – 50,1. Ці дані свідчать про те, що тривожність вже набула характеру стійкої особистісної риси. О.В. Царькова підкреслює, що особистісна тривожність, сформована в умовах хронічного стресу, має тенденцію до закріплення і суттєво впливає на подальший особистісний розвиток [15].

Таблиця 2.9

Рівень особистісної тривожності підлітків за шкалою Спілбергера-Ханіна (n=34)

№	Рівень тривожності	Діапазон балів	Кількість осіб	Відсоток (%)
1.	Низький	до 30	0	0
2.	Помірний	31–44	3	9
3.	Високий	45 і більше	31	91
4.	Разом		34	100

Аналіз ОТ в розрізі вікових груп (табл. 2.10) виявив особливо тривожну тенденцію: у групах 14–16 та 17–18 років 100% учасників мають високий рівень особистісної тривожності. У групі 11–13 років показники дещо нижчі – 67% мають високий рівень, 33% – помірний. Цей факт свідчить, що із збільшенням тривалості впливу стресу особистісна тривожність закріплюється як стала риса. С.М. Томчук та М.І. Томчук зазначають, що хронічний стрес підліткового віку є одним із найпотужніших чинників формування особистісної тривожності [14].

Таблиця 2.10

Особистісна тривожність підлітків у розрізі вікових груп

№	Вікова група	n	Середній бал	Високий рівень	Помірний рівень	Низький рівень
1.	11–13 років	9	47,8	6 (67%)	3 (33%)	0
2.	14–16 років	11	50,9	11 (100%)	0 (0%)	0

3.	17–18 років	14	50,9	14 (100%)	0 (0%)	0
4.	Загалом	34	50,1	31 (91%)	3 (9%)	0

Порівняння показників СТ і ОТ (табл. 2.11) виявляє важливу закономірність: рівні СТ і ОТ є дуже близькими в усіх вікових групах (різниця не перевищує 6 балів). Зближення цих показників свідчить про те, що ситуація невизначеності набула характеру хронічного стресора – дитина вже не відрізняє «поточний» стан тривоги від свого звичайного стану.

Таблиця 2.11

Порівняння показників ситуативної та особистісної тривожності за віковими групами

№	Вікова група	СТ (середній бал)	ОТ (середній бал)	Різниця СТ–ОТ
1.	11–13 років	53,8	47,8	+6,0
2.	14–16 років	51,2	50,9	+0,3
3.	17–18 років	49,4	50,9	–1,5
4.	Загалом	51,1	50,1	+1,0

Порівняння результатів двох методик (табл. 2.12) засвідчує їх узгодженість – що підтверджують і дослідники які працювали з дітьми в умовах війни в Україні [40]. За авторським опитувальником 73% підлітків мали виражені негативні емоційні стани, 52% – дуже сильну тривогу. За шкалою Спілбергера-Ханіна 91% мають високий рівень тривожності. Ця узгодженість підтверджує валідність авторського опитувальника.

Таблиця 2.12

Порівняння результатів авторського опитувальника та шкали Спілбергера-Ханіна

№	Показник	Авторський опитувальник (n=61)	Шкала Спілбергера-Ханіна (n=34)
1.	Висока тривожність	52% (оцінки 1–2 з 5)	91% (45+ балів)
2.	Помірна тривожність	21% (оцінка 3 з 5)	9% (31–44 бали)

3.	Низька тривожність	27% (оцінки 4–5 з 5)	0%
4.	Середній показник	2,3 з 5	СТ=51,1; ОТ=50,1

Таким чином, результати шкали Спілбергера-Ханіна підтверджують і поглиблюють висновки авторського опитувальника: підлітки із сімей учасників бойових дій демонструють надзвичайно високий рівень тривожності хронічного характеру, що підкреслює необхідність системного психологічного супроводу.

2.4. Обговорення результатів

Отримані результати дозволяють сформулювати цілісну картину психоемоційних станів підлітків, батьки яких є учасниками бойових дій, та підтверджують гіпотезу про значний рівень психоемоційного навантаження у цій категорії дітей

При цьому варто співставити отримані результати з даними зарубіжних досліджень. Cunitz та співавтори у мета-аналізі 2019 року встановили, що діти з військових сімей демонструють значно вищий рівень тривожних і депресивних симптомів порівняно з їхніми однолітками з цивільних сімей [29]. Erlewein та співавтори, аналізуючи ситуацію саме в Україні після початку повномасштабного вторгнення, підкреслюють що призов батьків на військову службу є окремим потужним стресором для дітей, який накладається на загальний воєнний стрес [31].

Ці дані узгоджуються з результатами нашого дослідження і підтверджують що виявлені закономірності не є специфічними лише для нашої вибірки – це загальна картина яку фіксують дослідники в різних країнах світу.

Окремої уваги заслуговує порівняння результатів авторського опитувальника і шкали Спілбергера-Ханіна. Розходження між суб'єктивною оцінкою тривоги (27% не відчують тривоги за авторським опитувальником) і стандартизованими показниками (0% низького рівня за Спілбергером) свідчить про важливий феномен: частина підлітків не усвідомлює власної тривожності – вона стала настільки

звичною, що сприймається як норма. Це підкреслює необхідність використання стандартизованих методик поряд із суб'єктивними самооцінками.

Ключовим результатом є надзвичайно висока поширеність феномену парентифікації (77%) – найвищий показник серед усіх вимірюваних параметрів. Підліток, замість того щоб отримувати підтримку від батьків, змушений сам ставати джерелом такої підтримки для того з батьків, хто залишився вдома. Це суперечить нормальній логіці вікового розвитку і може мати довготривалі наслідки для формування особистості.

Другим важливим результатом є широка поширеність порушень сну (68%) як індикатора хронічного стресового стану. Рівень тривожності також надзвичайно високий: 52% підлітків відчують максимальну або близьку до максимальної тривоги за батьків (оцінки 1–2). Я.М. Омельченко та З.Г. Кісарчук підкреслюють, що хронічна тривожність у підлітків, залишена без психологічної корекції, має тенденцію до закріплення як стійкої особистісної риси [6].

Позитивним результатом є те, що більшість підлітків (56%) не відзначають суттєвих змін у соціальній взаємодії з однолітками, а найнижчий показник асоціативного блоку – прагнення до самотності (2,7 з 5) – свідчить про збереженість соціальних ресурсів. Це є важливою основою для психологічної роботи.

Висновки до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження психоемоційних станів підлітків із сімей учасників бойових дій (n=61, вік 11–18 років) дозволяє сформулювати такі висновки.

1. У 73% учасників спостерігаються виражені негативні емоційні стани або значна емоційна нестабільність. 68% підлітків мають регулярні порушення сну як індикатор хронічного стресового стану. 52% відчують дуже високий рівень тривоги за батьків (оцінки 1–2 за шкалою від 1 до 5).

2. Найбільш поширеним специфічним феноменом є парентифікація: 77% підлітків тією чи іншою мірою беруть на себе роль «опори» для того з батьків, хто

залишився вдома. Це є найвищим показником серед усіх вимірюваних параметрів і свідчить про суттєву деформацію рольової структури сім'ї в умовах участі батьків у бойових діях.

3. Більшість підлітків (56%) зберігають звичний рівень соціальної взаємодії з однолітками. Низький рівень прагнення до самотності (2,7 з 5 за асоціативним блоком) свідчить про збереженість соціальних ресурсів – важливої основи для психологічної допомоги.

4. Результати пілотного (n=17) та основного (n=61) етапів демонструють стійкість виявлених тенденцій, що підтверджує валідність отриманих даних. Отримані результати стали основою для розробки програми психологічного супроводу дітей учасників бойових дій, представленої в наступному розділі.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

3.1. Принципи та напрями психологічної допомоги дітям учасників бойових дій

За результатами відповідей підлітків у емпіричному дослідженні, які представлені у другому розділі, наочно свідчать про значний рівень психоемоційного навантаження у дітей із сімей учасників бойових дій. Занепокоює велика поширеність тривожних розладів: тривожність (73%), погіршення сну (68%) і фіномен парентифікації складає 77%. Зарубіжні дослідники підтверджують – це явище типове для дітей військових сімей в різних країнах [30, 35] Чинники, що погіршують якість життя виражають необхідність розробки системного психологічного супроводу для категорії дітей 11-18. Кожна дитина потребує окремого комплексного підходу, корективні засоби мають бути зведені до окремих і індивідуальних корекційних засобів. Тільки психологічна допомога, що будується на чіткій і персональній методологічній основі та підтримана усіма учасниками соціального оточення дитини – може називатися ефективною. Близький круг підлітка суттєво впливає на підвищення ефективності корекцій і відновлення свідомості.

Теоретична основа психологічної допомоги та супроводу дітей учасників бойових дій має ключові принципи, втім кожен з них відображає певний окремий аспект ефективної психологічної роботи з обраною категорією дітей в діапазоні 11-18 років.

Принцип дії безпеки та довіри – це базовий і найголовніший у будь-якій психологічній роботі з дітьми в умовах збройного конфлікту. Для дитини, яка переносить в середині себе хронічний стрес пов'язаний із відсутністю батьків на фронті, має у першу чергу відчувати, що простір психологічної роботи є безпечним, а обраний психолог – це надійна людина, якій можна довіритися і «відкрити» душу.

Ця умова займає важливе місце, бо без її наявності жодні техніки та методи не будуть ефективними – це через те, що дитина легко «закриється» в собі і не зможе відверто говорити про свої переживання і «вихід» на відверту розмову буде майже неможливим. Важливо, що підірвав один раз довіру підлітка – можна назавжди знищити її можливість на довіру. С. Кузікова та співавтори виділяють, що саме формування психологічно безпечного середовища в терапії є передумовою для будь-якої подальшої роботи з різними рівнями травматичного досвіду [2]. На практиці для нас це означає дотримання конфіденційності, відсутність оцінювання та засудження, поступове встановлення контакту без тиску і поспіху. Бо дотримання конфіденційності, відсутності оцінки, нав'язування думок та засудження, покрокове встановлення контакту без тиску, поспіху та примусу – це базові принципи для встановлення довірливої та дружньої атмосфери (один з підходів «рівний рівному»), що запускає механізм тягнення дитини відкритості для психолога.

Наступний принцип, що впливає на внутрішній комфорт дитини – це нормалізація її думок, якими вона ділиться. Тобто, під час допомоги дитині у розумінні її почуттів – тривога, порушення сну, байдужість, втрата сенсу, , бунтарська поведінка, злість, смуток – є цілком нормальною і логічною реакцією організму на ненормальну та невідому ситуацію. Цей пункт є особливо важливим у роботі з підлітками, які нерідко відчують сором або провину за власні переживання, вважаючи що мають бути «сильними, як тато» або «не засмучувати маму» – що є типовим проявом гіпердорослішення. Чітке і доступне пояснення того, що такі реакції є природними для молодого організму, допомагає знизити вторинну травматизацію – тобто страждання не від самої ситуації, а від особистих реакцій на неї. Прийняття, розуміння та регуляція почуттів будує місток до відвертого обговорення переживань і є першим кроком до початку опрацювання їх [11].

Принцип системності та залучення сімейного оточення ґрунтується на розумінні того, що дитина не є ізольованою одиницею – вона є частиною сімейної системи, стан якої безпосередньо визначає її психоемоційне благополуччя.

Дослідження Н.В. Пророк та співавторів показують, що психоемоційний стан матері, яка залишилась вдома, є одним із ключових чинників що визначають стан дитини [12]. Фактично, дитина «зчитує» стан дорослого і відтворює його у власній поведінці. Тому ефективний психологічний супровід має охоплювати не лише дитину, а й батьків та педагогів. Ізолювана робота лише з дитиною без залучення сім'ї дає обмежений ефект.

Принцип вікової відповідності вимагає ретельної адаптації методів та підходів до вікових особливостей дітей. Результати нашого дослідження охоплюють підлітків від 11 до 18 років – а це надзвичайно широкий діапазон із суттєво різними психологічними характеристиками. Молодший підліток (11–13 років) ще значною мірою мислить конкретно, потребує більш наочних методів – арт-терапевтичних технік, метафор. Старший підліток (16–18 років) здатний до рефлексії та усвідомлення власних переживань – і потребує більш глибокої розмовної роботи, елементів КПТ. В. Є. Петренко наголошує, що підходи ефективні для молодших підлітків можуть бути недостатніми для старших, які потребують якісно іншого рівня роботи [10].

Принцип ресурсного підходу передбачає акцент не лише на труднощах і симптомах, а й на сильних сторонах та ресурсах дитини. Психологічне благополуччя молоді в умовах невизначеності має свою специфіку [38, 39]. А результати нашого дослідження виявили важливий позитивний аспект: підлітки не прагнуть до самотності (середня оцінка лише 2,7 з 5), мають активні ресурси – спілкування з близькими, улюблені заняття, домашніх тварин, спорт. Завдання психолога – не «лікувати», а допомогти дитині усвідомити і зміцнити те, що вже є, розширити репертуар стратегій подолання стресу.

Принцип конфіденційності та добровільності є обов'язковим етичним стандартом і водночас важливою практичною умовою ефективності роботи. Багато підлітків із сімей учасників бойових дій перебувають у стані «вимушеної дорослості» – вони звикли контролювати свої прояви, щоб не засмучувати маму. Гарантія конфіденційності дає їм дозвіл нарешті висловити те, що тримають у собі. Дитина, яка прийшла за власним бажанням, значно більш відкрита до взаємодії.

Відповідно до окреслених принципів, психологічний супровід дітей учасників бойових дій охоплює п'ять взаємодоповнюючих напрямів.

Психодіагностичний напрям є відправною точкою для будь-якої системної психологічної роботи. Він передбачає систематичне вивчення психоемоційного стану дітей із сімей учасників бойових дій з метою своєчасного виявлення ознак дистресу. Інструментарій може включати як стандартизовані методики, так і авторські опитувальники – зокрема, розроблений у нашому дослідженні (Додаток А). Регулярна психодіагностика дозволяє відстежувати динаміку стану та своєчасно коригувати план допомоги. Показово, що 73% підлітків нашої вибірки мають виражені негативні емоційні стани – а це означає, що більшість дітей цієї категорії потребують уваги фахівця.

Індивідуальний консультативний напрям орієнтований на надання персоналізованої психологічної підтримки підліткам, які цього потребують. У роботі доцільно використовувати елементи когнітивно-поведінкової терапії для виявлення і корекції автоматичних тривожних думок, наративні підходи для осмислення досвіду розлуки та очікування, техніки емоційної регуляції для управління тривогою [2]. Особливу увагу в індивідуальній роботі слід приділяти феномену парентифікації – допомогти підліткові усвідомити цю роль і поступово «повернути» її дорослим.

Груповий напрям передбачає організацію груп підтримки для підлітків із сімей учасників бойових дій. Він забезпечує нормалізацію через досвід групи, дає можливість отримати підтримку від однолітків зі схожим досвідом та є ефективнішим з точки зору ресурсів психолога. Результати нашого дослідження підтверджують потребу: 18% підлітків самостійно шукають компанію тих, хто має подібний досвід. Також досвід освід роботи з українською молоддю в умовах війни підтверджує ефективність саме групових форм підтримки [32, 37].

Психоедукативний напрям включає просвітницьку роботу з трьома цільовими групами: дітьми, батьками та педагогами. Для підлітків – доступне пояснення механізмів стресу і тривоги, навчання технікам самопомоги. Для батьків – розуміння особливостей психоемоційного стану дітей учасників бойових

дій та стратегій підтримки. Для педагогів – розпізнавання ознак дистресу та адаптація підходу. С. Кузікова та співавтори підкреслюють, що психоедукація є одним із найбільш ефективних і доступних інструментів допомоги в умовах масштабного стресу [2].

Кризовий напрям передбачає надання екстреної психологічної допомоги у випадках гострого стресу – це насамперед при отриманні звістки про поранення або загибель батька чи матері. Цей напрям вимагає від психолога особливої готовності: знання протоколів першої психологічної допомоги та здатності до швидкого реагування. Важливо розуміти, що загострення стану дитини може відбуватися і в «звичайні» дні – напередодні відеодзвінків з батьком, у дні тривоги, після перегляду новин. Пророк Н. В. та співавтори наголошують, що системний підхід є значно ефективнішим, ніж фрагментарні окремі заходи [11].

3.2. Програма психологічного супроводу

Спираючись на теорію та власне емпіричного дослідження розробили теоретичну програму для підлітків 11–18 років. Чому 41а мець ей вік? Бо саме підлітки – і 11-річні, і 17-річні – реагують на відсутність батька зовсім по-різному, і підхід до них теж має бути різним. Програма розрахована на 10 зустрічей по 45–60 хвилин – достатньо щоб встановити контакт і дійсно попрацювати, але не так багато щоб підліток втомився.

Що ми можемо і хочемо досягти? Передусім – щоб підліток перестав боятися власних переживань. Далі – навчити його конкретних інструментів: як дихати коли накриває тривога, як не брати на себе маміну роль, як говорити про те що важко. І звісно – поговорити з батьками і вчителями, бо без них нічого не вийде.

Загальну структуру програми представлено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Структура програми психологічного супроводу дітей учасників бойових дій

№	Тема та зміст заняття	Методи та техніки
1.	Знайомство та встановлення контакту. Правила безпечного простору. Вступна діагностика.	Бесіда, авторський опитувальник, арт-техніка «Мій настрій сьогодні»
2.	Мої почуття – нормальні. Психоедукація про стрес і тривогу. Нормалізація реакцій.	Психоедукація, метафора, техніка «Колесо емоцій»
3.	Тривога та як з нею жити. Механізми виникнення тривоги. Тілесні прояви стресу.	Дихальна вправа «4-7-8», техніка заземлення «5-4-3-2-1», прогресивна релаксація
4.	Я чекаю і хвилююся. Робота з темою очікування та невизначеності.	КПТ-техніки, вправа «Контейнер тривоги»
5.	Моя роль у сім'ї. Дослідження теми парентифікації. Відновлення вікових ролей.	Наративна техніка, рольова гра, вправа «Хто за що відповідає»
6.	Я і мої близькі. Стосунки з батьком/матір'ю вдома. Екологічне вираження почуттів.	Техніка «Листа батькам», арт-терапія, вправа «Мій внесок і межі»
7.	Мої ресурси та сильні сторони. Виявлення та зміцнення особистісних ресурсів.	Вправа «Карта моїх ресурсів», техніка «Три добрі речі»
8.	Я серед однолітків. Соціальна підтримка. Як говорити про свій досвід.	Групові дискусії, рольова гра, техніка «Кола підтримки»
9.	Коли тато/мама повернеться. Підготовка до реінтеграції. Можливі зміни та адаптація.	Психоедукація, наративна техніка, вправа «Листа майбутньому»
10.	Підсумки та ресурси на майбутнє. Повторна діагностика. Підведення підсумків.	Повторний опитувальник, рефлексія, вправа «Мої досягнення»

Також кожне заняття має чітку структуру: вступна частина (5–10 хв.) – встановлення контакту, перевірка стану; основна частина (30–40 хв.) – реалізація основного змісту; завершальна частина (5–10 хв.) – рефлексія та домашнє завдання. Розглянемо детальніше зміст ключових занять програми.

Розглянемо 2 заняття під назвою «Мої почуття – нормальні».

Мета заняття: допомогти підліткам зрозуміти природу своїх емоційних реакцій, нормалізувати переживання тривоги, страху та смутку як природні відповіді на ненормальну ситуацію.

Вступна частина (10 хв.). Психолог запитує учасників про їхній стан за допомогою техніки «Термометр настрою» – кожен показує число від 0 до 10, де 0 – «дуже погано», 10 – «чудово». Це дає швидкий зріз стану групи без тиску на вербальне вираження.

Основна частина (30–35 хв.). Психолог починає з короткої психоедукативної розповіді про те, що таке стрес і тривога – простою, доступною мовою, без складних термінів. Ключові тези: тривога – це сигнальна система, вона захищає; якщо людина в небезпеці або чекає на небезпеку – тривога є нормальною реакцією організму; 73% підлітків із сімей учасників бойових дій переживають схожі стани (дані нашого дослідження).

Далі використовується техніка «Колесо емоцій» – учасникам пропонується назвати або написати на картках всі емоції, які вони переживають зараз або протягом тижня. Психолог нормалізує кожен названу емоцію – тривогу, злість, провину, смуток, полегшення – пояснюючи, звідки вона береться і чому є природною.

Завершальна частина (10 хв.). Рефлексія: «Яка думка або відчуття залишилися після заняття?». Домашнє завдання: протягом тижня записувати в зошит 1–2 емоції на день і ситуацію, яка їх викликала – без оцінювання, просто спостереження.

Розглянемо 3 заняття під назвою «Тривога та як з нею жити».

Мета заняття: ознайомити підлітків із тілесними проявами тривоги та навчити конкретних технік саморегуляції, які можна використовувати у повсякденному житті.

Вступна частина (10 хв.). Перевірка стану, обговорення домашнього завдання – що підлітки помітили у власних емоціях протягом тижня. Психолог звертає увагу на тілесні прояви тривоги, які учасники могли помітити: прискорене серцебиття, напруга в плечах, поверхнєве дихання, безсоння.

Основна частина (30–35 хв.). Перша вправа – дихальна техніка «4-7-8»: вдих на 4 рахунки, затримка дихання на 7, повільний видих на 8. Учасники практикують разом 3–4 цикли. Психолог пояснює фізіологічний механізм: повільний видих активує парасимпатичну нервову систему і знижує рівень тривоги.

Друга вправа – техніка заземлення «5-4-3-2-1»: назви 5 речей, які бачиш; 4 – яких можеш торкнутися; 3 – які чуєш; 2 – які відчуваєш на смак або запах; 1 – що відчуваєш тілесно. Ця техніка повертає людину з тривожних думок про майбутнє

(«а раптом з татом щось трапилося») у теперішній момент. Підлітки практикують самотійно, потім діляться враженнями.

Завершальна частина (10 хв.). Психолог нагадує: ці техніки – як м'яз, їх треба тренувати. Домашнє завдання: практикувати дихання «4-7-8» щодня перед сном – навіть якщо тривоги немає, бо профілактика є важливішою за «лікування».

Розглянемо 4 заняття під назвою «Я чекаю і хвилююся».

Мета заняття: допомогти підліткам усвідомити механізми тривоги очікування та невизначеності, навчити технік роботи з автоматичними тривожними думками.

Вступна частина (10 хв.). Обговорення: «Коли тобі найважче? Коли тривога найсильніша?». Більшість підлітків називають моменти очікування – дзвінка, повідомлення, новин. Психолог нормалізує «телефонну тривогу» – явище, описане В. Зливковим та співавторами [1]: навіть хороший дзвінок викликає тривогу, бо сам звук вже став тригером.

Основна частина (30–35 хв.). Вправа «Контейнер тривоги»: учасники уявляють або малюють контейнер (скриньку, сейф, банку), куди «складають» свої тривожні думки на час, коли з ними нічого не можна зробити. Психолог пояснює: ми не ігноруємо тривогу – ми «відкладаємо» її на конкретний час. «Ти можеш хвилюватися о 18:00, а зараз дозволь собі жити».

Далі використовуються елементи КПТ – робота з автоматичними думками. Психолог разом з учасниками досліджує типові тривожні думки («якщо тато не відповідає – значить щось трапилося») і шукає альтернативні пояснення («немає зв'язку», «на завданні», «телефон розряджений»). Мета – не заперечити тривогу, а розширити картину можливих пояснень.

Завершальна частина (10 хв.). Домашнє завдання: коли наступного разу з'явиться тривожна думка – записати її і поруч написати 3 альтернативні пояснення ситуації.

Розглянемо 5 заняття під назвою «Моя роль у сім'ї».

Мета заняття: допомогти підліткам усвідомити феномен парентифікації, дослідити власну роль у сім'ї та зробити перші кроки до відновлення вікової ролі.

Вступна частина (10 хв.). Психолог запитує: «Чи змінилася твоя роль вдома після того, як тато/мама пішли на фронт?». Більшість підлітків підтверджують – і це є відправною точкою для розмови. Психолог нагадує дані дослідження: 77% підлітків переживають відчуття надмірної відповідальності за батьків вдома.

Основна частина (30–35 хв.). Вправа «Хто за що відповідає» – учасники на аркуші паперу записують у два стовпці: «За що я відповідаю як дитина» і «За що відповідають дорослі». Психолог обговорює результати, допомагає розмежувати зони відповідальності. Ключова думка: «Ти не повинен/повинна бути мамі психологом. Ти маєш право на власний сум, власну тривогу, власне дитинство».

Далі – наративна техніка: підліток розповідає або пише коротку розповідь від третьої особи («Один підліток, чий тато на фронті...») – це дає дистанцію і дозволяє побачити ситуацію збоку. Психолог допомагає знайти в розповіді моменти, де підліток взяв на себе забагато.

Завершальна частина (10 хв.). Рефлексія: «Що тебе здивувало? Що ти хочеш змінити?». Домашнє завдання: протягом тижня зробити одну річ – лише для себе, не для сім'ї. Просто тому що хочеш.

Діагностичний блок програми включає первинну та підсумкову діагностику з використанням авторського опитувальника (Додаток А). Порівняння результатів первинної та підсумкової діагностики дозволяє оцінити ефективність програми. Очікувані результати: зниження рівня тривожності; нормалізація якості сну; зменшення проявів парентифікації; розширення репертуару стратегій подолання стресу.

3.3. Рекомендації для батьків, педагогів та психологів

Розробка системи рекомендацій для дорослих, які взаємодіють із дітьми учасників бойових дій, ґрунтується на двох рівнозначно важливих джерелах: науково-теоретичному аналізі та реальних голосах підлітків, отриманих у ході емпіричного дослідження.

Особистий досвід автора, пов'язаний із тривалим приховуванням від неї інформації про участь батька у бойових діях, став додатковим поштовхом до вивчення цієї проблематики. Ситуація, коли дитина два роки не знала правди, а дізналась про все лише тоді, коли батько опинився у лікарні, наочно демонструє: замовчування не захищає дитину – воно лише позбавляє її можливості отримати підтримку і підготуватися. Цей досвід знайшов підтвердження і в результатах дослідження, де підлітки відверто говорять про свої потреби.

Особливу цінність для формування рекомендацій мають відповіді підлітків – учасників дослідження – на відкрите запитання: «Якби ти міг/могла сказати дорослим одну річ про те, якої підтримки зараз найбільше потребують підлітки у твоїй ситуації, що б це було?». Наведемо найбільш показові відповіді:

Підлітки говорять про це відверто і щиро: «Підліткам найбільше потрібні дорослі, які не засуджують, а слухають і підтримують. Щоб можна було спокійно поговорити про свої проблеми без крику, насмішок чи фраз типу «це дурниці». Іноді проста підтримка і розуміння важать дуже багато», «Щоб нас справді слухали без осуду і не знецінювали», «Розмовляйте з нами і розповідайте нам про все». Дехто говорить про межі: «Не звалювати на нас свої проблеми, дорослі», «Бути дорослим по відношенню до нас, не переносити на нас відповідальність». І водночас – турбота про батьків: «Бережіть себе, і не забувайте про нас». А ще – прості людські речі, про які так легко забути: «Татко, дзвони мені частіше», «Любіть нас такими, які ми є, ми вас любимо», «Обіймайте нас, кажіть що нас любите».

Ці відповіді є надзвичайно показовими. Підлітки не просять надзвичайного – вони просять присутності, чесності, розуміння та поваги. Показово, що жоден із них не написав про матеріальні речі чи зовнішні обставини – всі відповіді стосуються стосунків, довіри і живого людського контакту. Саме з цього має починатися будь-яка система підтримки – не з програм і методик, а з простого питання «Як ти?» і готовності справді почути відповідь.

Результати нашого дослідження свідчать, що 77% підлітків переживають феномен парентифікації. Це означає, що дорослий, який залишився, нерідко неспівідомо «навантажує» дитину своїми переживаннями.

– Говоріть з дитиною відкрито і вікового про ситуацію. Як засвідчує і власний досвід автора, і відповіді підлітків («Розмовляйте з нами і розповідайте нам про все»), замовчування не захищає – воно лише посилює тривогу від невизначеності та підриває довіру [13].

– Якщо внутрішня напруга виходить за межі контролю – скажіть про це дитині чесно, але без зайвих деталей: «Зараз мені непросто, я сумую». Для дитини це важливий сигнал – переживання дорослого не через неї, їй довіряють. При цьому не шукайте в дитині «психолога». Підлітки говорять прямо: «Не звалювати на нас свої проблеми, дорослі».

– Дбайте про власний психоемоційний стан. Стан дитини великою мірою відображає стан дорослого поряд. Звертайтеся по психологічну допомогу для себе – це турбота про дитину. Підлітки це відчують: «Бережіть себе, і не забувайте про нас» [2].

– Зберігайте щоденну структуру та передбачуваність. Стабільний розпорядок дня дає дитині відчуття контролю та безпеки в умовах загальної невизначеності [11].

– Дозвольте дитині бути дитиною. Не покладайте на неї дорослих емоційних функцій. Підлітки прямо кажуть: «Бути дорослим по відношенню до нас, не переносити на нас відповідальність».

– Зберігайте зв'язок з батьком/матір'ю на фронті. Регулярні відеодзвінки та листи допомагають дитині підтримувати відчуття стосунку. Один із підлітків написав просто: «Татко, дзвони мені частіше».

– Слухайте дитину без осуду і знецінення. Найпоширеніше прохання – «щоб нас справді слухали». Уникайте фраз «це дрібниці», «не вигадуй». Обіймайте і говоріть що любите: «Обіймайте нас, кажіть що нас любите».

Повернення батька чи матері з фронту – це окремий психологічно складний період, який потребує особливої уваги. Попри очевидну радість возз'єднання, цей час може бути важким як для дитини, так і для батьків. Ветеран нерідко повертається зміненним – із підвищеною дратівливістю, емоційною закритістю або

гіперопікою. Дитина своєю чергою встигла звикнути до певного укладу сімейного життя без нього – і тепер змушена адаптуватися знову.

Показово, що у нашому дослідженні 45% підлітків постійно відчують надмірну відповідальність за батьків – і цей феномен не зникає автоматично після повернення. Навпаки, підліток який звик «тримати» маму, може важко «відпустити» цю роль навіть коли тато вже вдома. Саме тому реінтеграція потребує окремої психологічної уваги.

– Не очікуйте що все одразу стане «як раніше». Сім'я змінилася – і це нормально. Намагайтеся відновлювати спільні ритуали поступово – спільні вечери, прогулянки, розмови.

– Поясніть дитині що тато або мама могли змінитися – і це не означає що вони менше люблять. Якщо ветеран дратівливий або мовчазний – дитина може сприймати це як свою провину. Важливо пояснити що це наслідок пережитого, а не реакція на дитину.

– Дайте дитині простір для власних переживань від возз'єднання. Підліток може одночасно відчувати радість і злість, полегшення і тривогу – і всі ці почуття є нормальними.

– Якщо ветеран має ознаки ПТСР – зверніться по фахову допомогу одразу. Нелікований ПТСР батька безпосередньо впливає на психоемоційний стан усієї родини [2].

– Відновіть у дитини роль «просто дитини». Якщо під час відсутності батька підліток виконував дорослі функції – допоможіть йому поступово «повернути» ці обов'язки дорослим.

Педагоги мають унікальну можливість спостерігати за дитиною в повсякденному шкільному житті та першими помічати ознаки психологічного дистресу. За даними нашого дослідження, 68% підлітків мають порушення сну – і це неминуче відображається на їхній увазі та навчальній активності. Підлітки просять розуміння: «Запитуйте не тільки про школу».

– Будьте уважні до змін у поведінці та успішності учнів із сімей учасників бойових дій. Різке зниження успішності, агресивність або замкненість можуть свідчити про дистрес, а не про небажання навчатися.

– Не вимагайте надмірного від дитини яка переживає хронічний стрес. Зниження концентрації та успішності є симптомом, а не поганою поведінкою.

– Створіть атмосферу підтримки і прийняття в класі. Дбайте про те, щоб однокласники з розумінням ставилися до досвіду дітей учасників бойових дій.

– Своєчасно направляйте до шкільного психолога. При перших ознаках психологічного дистресу не зволікайте.

– Організуйте заходи що сприяють соціальній згуртованості класу. Спільна діяльність зміцнює відчуття спільноти і знижує почуття самотності.

– Пам'ятайте що дитина в класі – це не лише учень. Іноді достатньо просто запитати «Як ти?» і уважно вислухати відповідь.

Шкільний психолог є ключовою фігурою у системі психологічного супроводу дітей учасників бойових дій. Саме до нього звертаються коли ситуація виходить за межі того, з чим можуть впоратися батьки і педагоги.

– Проводьте регулярний моніторинг психоемоційного стану учнів із сімей учасників бойових дій. Авторський опитувальник розроблений у нашому дослідженні (Додаток А) може бути адаптований для цих цілей.

– Приділяйте особливу увагу феномену парентифікації – 77% підлітків переживають його тією чи іншою мірою. Допоможіть підліткові усвідомити та поступово відновити вікову роль.

– Навчайте підлітків технікам роботи з тривогою: дихальна вправа «4-7-8», техніка заземлення «5-4-3-2-1», прогресивна м'язова релаксація. Навчіть цих технік і батьків [2].

– Організуйте групи підтримки для підлітків із сімей учасників бойових дій. 18% підлітків самостійно шукають спілкування з тими, хто має подібний досвід.

– Окремо працюйте з темою реінтеграції – і до повернення батька, і після. Підготовча робота з дитиною суттєво знижує психологічне навантаження від возз'єднання.

– Спирайтеся на голос самих підлітків. Їхні слова є найточнішим орієнтиром для роботи.

– Дбайте про власне психологічне здоров'я. Робота з травматичним матеріалом вимагає регулярної супервізії.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі розроблено теоретичну модель системи психологічного супроводу дітей учасників бойових дій, що дозволяє зробити такі висновки.

1. Психологічний супровід дітей учасників бойових дій має будуватися на шести ключових принципах: безпеки та довіри, нормалізації, системності та залучення сімейного оточення, вікової відповідності, ресурсного підходу та конфіденційності. Кожен принцип відображає певний аспект ефективної роботи і є необхідною умовою якісної психологічної допомоги.

2. Психологічна допомога охоплює п'ять взаємодоповнюючих напрямів: психодіагностичний, індивідуальний консультативний, груповий, психоедукативний та кризовий. Комплексне застосування всіх напрямів забезпечує всебічний вплив на психоемоційний стан дитини.

3. Розроблена програма психологічного супроводу включає 10 занять, спрямованих на зниження тривожності, нормалізацію сну, подолання парентифікації та зміцнення психологічних ресурсів підлітків. Детальний опис ключових занять – про нормалізацію почуттів, роботу з тривогою, очікування та парентифікацію – дає можливість практичного застосування програми фахівцями.

4. Виявлено, що окремої уваги потребує психологічний супровід сім'ї в період реінтеграції після повернення ветерана з фронту. Цей період є психологічно складним для всіх членів сім'ї і потребує підготовчої роботи як з дитиною, так і з батьками.

5. Особливу цінність для формування рекомендацій мають відверті відповіді підлітків – учасників дослідження. Їхні слова є найточнішим орієнтиром для роботи батьків, педагогів та психологів. Підлітки потребують не надзвичайного – вони потребують присутності, чесності, розуміння та поваги до їхніх переживань.

ВИСНОВКИ

Дипломна робота присвячена дослідженню психоемоційних станів дітей учасників бойових дій. Загальний обсяг основного тексту роботи становить 48 сторінок. Робота містить 13 таблиць, 7 рисунків. Список використаних джерел налічує 41 найменування, з них 14 – іноземними мовами. До роботи додано 2 додатки: Додаток А (текст авторського опитувальника) та Додаток Б (графічні результати асоціативного блоку).

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз проблеми психоемоційних станів дітей учасників бойових дій. Встановлено, що психоемоційні стани є складними багатокомпонентними утвореннями, що включають суб'єктивний, фізіологічний та поведінковий компоненти і безпосередньо впливають на всі сфери функціонування особистості. Ключовими негативними психоемоційними станами для дітей учасників бойових дій є тривожність, хронічний стрес та депресивні переживання. Особливу увагу приділено тому, що особистісна тривожність, яка формується в умовах хронічного стресу, має тенденцію до закріплення як стійкої риси особистості.

Аналіз психологічних особливостей дітей і підлітків в умовах воєнного стресу засвідчив, що за даними ЮНІСЕФ понад 1,5 мільйона дітей в Україні потребують психосоціальної підтримки. Реакції дітей на воєнний стрес суттєво залежать від віку, особистісних особливостей та якості підтримки з боку дорослих. Ключовим опосередкованим чинником є психоемоційний стан близьких дорослих – насамперед того з батьків, хто залишився вдома. Зарубіжні дослідники підтверджують, що діти учасників бойових дій є окремою групою ризику щодо розвитку хронічної тривожності та поведінкових порушень.

Визначено специфіку психоемоційних станів дітей, батьки яких є учасниками бойових дій. Ця категорія дітей переживає унікальний психологічний досвід, що характеризується хронічною тривогою за безпеку батьків, феноменом парентифікації, амбівалентністю переживань та «телефонною тривогою».

Захисними факторами, що знижують негативний вплив стресу, є відкрите вікове спілкування в сім'ї, стабільний розпорядок дня та соціальна підтримка.

У другому розділі проведено емпіричне дослідження психоемоційних станів підлітків із сімей учасників бойових дій із застосуванням двох методик: авторського психодіагностичного опитувальника (n=61) та шкали реактивної і особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна (n=34).

За результатами авторського опитувальника виявлено, що у 73% підлітків спостерігаються виражені негативні емоційні стани або значна нестабільність. 68% мають регулярні порушення сну як індикатор хронічного стресу. 52% відчують дуже високий рівень тривоги за батьків. Найвищим показником є поширеність феномену парентифікації – 77% підлітків тією чи іншою мірою беруть на себе роль «опори» для того з батьків, хто залишився вдома. Аналіз асоціативного блоку виявив, що підлітки сприймають ситуацію як несправедливу («Війна – це несправедливість» – 4,3 бала з 5) і живуть у стані постійного очікування.

За результатами шкали Спілбергера-Ханіна 91% підлітків мають високий рівень як ситуативної (середній бал 51,1), так і особистісної (середній бал 50,1) тривожності. Жоден учасник не показав низького рівня тривожності. Особливо показовим є те, що у групах 14–16 та 17–18 років 100% учасників мають високий рівень особистісної тривожності – що свідчить про закріплення тривожності як стійкої риси зі збільшенням тривалості впливу стресу. Узгодженість результатів двох методик підтверджує валідність авторського опитувальника.

У третьому розділі розроблено теоретичну модель системи психологічного супроводу дітей учасників бойових дій. Визначено шість ключових принципів психологічного супроводу: безпеки та довіри, нормалізації, системності, вікової відповідності, ресурсного підходу та конфіденційності. Окреслено п'ять основних напрямів психологічної допомоги: психодіагностичний, індивідуальний консультативний, груповий, психоедукативний та кризовий.

Розроблену програму психологічного супроводу розраховано на 10 занять і спрямовано на зниження тривожності, нормалізацію сну, подолання парентифікації та зміцнення психологічних ресурсів підлітків. Програма може

реалізовуватися в індивідуальному, груповому та дистанційному форматах. Окрему увагу приділено психологічному супроводу в період реінтеграції після повернення ветерана з фронту. Систему рекомендацій розроблено для трьох цільових груп: батьків, педагогів та психологів. Особливу цінність мають відповіді самих підлітків – учасників дослідження – на відкрите запитання про потреби в підтримці. Їхні слова («Щоб нас справді слухали без осуду», «Розмовляйте з нами і розповідайте нам про все», «Не звалювати на нас свої проблеми, дорослі», «Татко, дзвони мені частіше») є найточнішим орієнтиром для практичної роботи.

Проведене дослідження підтвердило актуальність обраної теми і дозволяє зробити головний висновок: підлітки із сімей учасників бойових дій несуть подвійне психологічне навантаження – і загальний стрес від війни, і специфічну тривогу за найближчу людину. Вони не потребують надзвичайного – вони потребують присутності, чесності та поваги до своїх переживань. Ефективна психологічна допомога цій категорії дітей є командною роботою батьків, педагогів та психологів, і має розпочинатися якомога раніше.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх застосування у роботі шкільних психологів, соціальних педагогів та практичних психологів, які працюють із дітьми із сімей учасників бойових дій. Розроблений авторський опитувальник може використовуватися для первинного скринінгу психоемоційного стану підлітків цієї категорії. Програма психологічного супроводу та система рекомендацій є готовим практичним інструментом, що може бути адаптований до умов конкретного закладу освіти.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у вивченні довготривалих наслідків участі батьків у бойових діях для психологічного розвитку дітей, а також у розробці та апробації повноцінної програми психологічного супроводу з оцінкою її ефективності. Особистий досвід автора, пов'язаний із переживанням ситуації участі батька у бойових діях, став не лише поштовхом до цього дослідження, а й постійним нагадуванням про те, що за кожною цифрою стоїть жива людина. Дитина, яка чекає. Дитина, яка хвилюється. Дитина, якій потрібна не жалість – а розуміння і присутність.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. *Діти і війна : монографія*. Київ-Ніжин : Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.
2. Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Щербак Т., Котух О. *Психологічний супровід особистості в умовах війни : навч. посібник*. Київ-Ніжин : Видавець ПП Лисенко М.М., 2024. 260 с.
3. Луком'як С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. *Вісник Львівського університету. Серія : психологічні науки*. 2022. Спецвипуск. С. 78–85.
4. Москалець В. П. *Загальна психологія : підручник (для студентів-психологів)*. Київ : Ліра-К, 2019. 563 с.
5. М'ясоїд П. А. *Загальна психологія : навч. посіб.* 2-ге вид., допов. Київ : Вища шк., 2018. 487 с.
6. Омельченко Я. М., Кісарчук З. Г. *Психологічна допомога дітям з тривожними станами*. Київ : Шкільний світ, 2008. 112 с.
7. *Основи психології : підручник / за заг. ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця*. Київ : Либідь, 2017. 630 с.
8. Партико Т. Б. *Психологія : підручник*. Київ : Ін Юре, 2021. 665 с.
9. Павелків Р. В. *Загальна психологія : підручник*. Київ : Кондор, 2020. 576 с.
10. Петренко В. Є. Вікові аспекти психологічної корекції тривожності. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки*. 2014. Вип. 44. С. 175–180.
11. Пророк Н. В., Бойко С. Т., Гнатюк О. В. та ін. *Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник / за ред. Н. В. Пророк*. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 155 с.

12. Пророк Н. В., Чекстере О. Ю., Гнатюк О. В. Особливості соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану. *Журнал сучасної психології*. 2023. № 2. С. 53–63.
13. Психологічна допомога особистості у воєнний період : матеріали VII Всеукр. психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів», м. Умань, 18 квіт. 2024 р. 204 с.
14. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі. Вінниця : КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.
15. Царькова О. В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. 7. Вип. 38. С. 479–491.
16. Чернега А. С. Психологічні особливості тривожності підлітків. *Матеріали наукової конференції ДонНУ імені Василя Стуса за підсумками науково-дослідної роботи за 2017–2018 рр.* Вінниця, 2019. С. 192–194.
17. Шамне А. В., Прахова С. А. Психологія фрустраційних станів та реакцій підлітків : монографія. Київ : НУБіП України, 2018. 278 с.
18. Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності (Ч. Д. Спілбергера, Ю. Л. Ханіна). *Велика енциклопедія психологічних тестів*. Київ, 2006. С. 32–34.
19. Боршевська М. І. Проблеми розуміння психологічної травми для досліджень судово-психологічної експертизи. *Судово-психологічна експертиза. Застосування поліграфа та спеціальних знань в юридичній практиці* : електрон. журн. 2021. № 4 (21).
20. В Україні через війну травмована психіка у 75% дітей. *Укрінформ*. 2022. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3473249-v-ukraini-cerez-vijnu-u-75-ditej-travmovana-psihika.html> (дата звернення: 15.04.2026).
21. Діти і війна : посібник для психологів. i-cbt.org.ua. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2022/02/Dity-i-viyna_posibnyk.pdf (дата звернення: 15.04.2026).

22. Вплив війни на психічне здоров'я дітей. *War Childhood*. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health> (дата звернення: 15.04.2026).
23. UNICEF Ukraine. Діти і збройний конфлікт : звіт. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/documents/children-and-war-report-4> (дата звернення: 15.04.2026).
24. Максименко К. С. Психічні стани як вияв існування особистості. *Наукові записки Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України* / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2005. Вип. 26. С. 62–67.
25. Максименко С. Д. Генетична психологія учіння людини : монографія. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2017. 206 с.
26. Максименко С. Д. Загальна психологія : навч. посіб. 2-ге вид., перероб. і допов. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 272 с.
27. Максименко С. Д., Коваль І. А., Максименко К. С., Папуча М. В. Медична психологія : підручник. Київ : Нова Книга, 2008. 520 с.
28. Bilosevych I., Oleksyuk M., Savelyuk N. Religious Faith as a Tool for Psychological Support During Combat Operations. *Pharos Journal of Theology*. 2025. Vol. 106, No 3. DOI: <https://doi.org/10.46222/pharosjot.106.3026>.
29. Cunitz K., Dölitzsch C., Kösters M. et al. Parental military deployment as risk factor for children's mental health: a meta-analytical review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2019. Vol. 13. Article 26. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0287-y>.
30. Dariotis J. K., McElwain N. L., Buchanan A., Shapiro A. Parentification Vulnerability, Reactivity, Resilience, and Thriving: A Mixed Methods Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20, No 13. Article 6197.
31. Erlewein K., Gossmann E., Fegert J. M. Parental conscription and cumulative adverse experiences in war-affected children and adolescents and their impact on mental health: a comment following Russia's invasion of Ukraine in 2022. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2024. Vol. 18. Article 43.

32. Giordano F., Cipolla A., Giordano C. et al. Resilience processes among Ukrainian youth preparing to build resilience with peers during the Ukraine-Russia war. *Frontiers in Psychology*. 2024. Vol. 15. Article 1331886.
33. Kuchyn I., Stuchynska N., Saveliuk N. et al. Studying of psycholinguistic features of doctors' professional communication under war conditions. *Wiadomości Lekarskie*. 2024. Vol. LXXVII, Is. 4. P. 670–676. DOI: 10.36740/WLek202404109.
34. Lester P., Peterson K., Reeves J. et al. The impact of military deployment and reintegration on children and parenting: a systematic review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2010. Vol. 49, No 6. P. 543–552.
35. Masiran R., Ibrahim N., Jamin A. Parentification: positive and negative outcomes for children and adolescents. *Children and Youth Services Review*. 2023. Vol. 144. Article 106709.
36. Orap N., Savelyuk N., Kalba Y., Hruts H. Economic Attitudes as a Component of Socialization of Ukrainian Youth. *The Youth Voice Journal*. Volume II : Inequality, Informational Warfare, Fakes and Self-Regulation in Education and Upbringing of Youth. 2023. P. 88–97.
37. Redlener I., Dudashvili K., Viontsek O., Grant R., Roca E. Intervention for Psychological Trauma in Children Impacted by War in Ukraine. *JAMA Network Open*. 2025. Vol. 8, No 3. Article e253057. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.3057.
38. Saveliuk N. M., Zelenkova V. V. Peculiarities of the Psycho-Emotional State of Ukrainians During War. *Габіміс*. 2024. Вип. 59. С. 178–183. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.59.30>.
39. Savelyuk N., Kikinezhdi O., Vasylykevych Ya. Psychological well-being of Ukrainian youth as a component of personal resource in conditions of uncertainty. *Quality of Life in Global and Local Contexts : Values, Innovation, and Multidisciplinary Dimensions : Monograph*. Opole : The Academy of Applied Sciences, 2023. P. 638–648.
40. Skrypnyk T., Martsenkovsky I., Martsenkovska I. A longitudinal study of child and adolescent psychopathology in conditions of the war in Ukraine. *European Psychiatry*. 2024. Vol. 67. Article e199. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2024.199.

41. Stuchynska N., Lytvynenko N., Saveliuk N. et al. Professional medical communication in war conditions: gender aspect. *Wiadomosci Lekarskie*. 2025. Vol. 89, No 6. P. 1772–1777. DOI: 10.36740/WLek202304111.

ДОДАТКИ

Додаток А

Текст авторського опитувальника

«Психоемоційний стан підлітків, батьки яких є учасниками бойових дій»

Привіт! Це анонімне опитування для дипломної роботи. Твої відповіді допоможуть краще зрозуміти почуття підлітків, чиї батьки мають досвід участі у бойових діях. Опитування конфіденційне – мені не потрібно твоє ім'я. Знай, що ти в безпеці і можеш довіритися мені. Дякую!

1. Твій вік (від 11 до 18): _____

2. Як би ти описав/описала свій типовий настрій протягом останнього тижня?

- ☐ Переважно спокійний та рівний
- ☐ Часто відчуваю тривогу або хвилювання
- ☐ Важко визначити, настрій дуже швидко змінюється
- ☐ Часто буваю дратівливим/ою або злим/ою
- ☐ Почуваюся втомленим/ою або сумним/ою

3. Як часто ти стикаєшся з порушенням сну (важко заснути, кошмари, переривчастий сон)?

- ☐ Майже ніколи
- ☐ 1–2 рази на тиждень
- ☐ Майже щоночі

4. Оціни за шкалою від 1 до 5, наскільки часто ти відчуваєш тривогу за життя та здоров'я батька/матері, що є учасником УБД (1 – дуже сильно, 5 – зовсім ні):

- ☐ 1 – 2 – 3 – 4 – 5

5. Чи виникає у тебе відчуття надмірної відповідальності за того з батьків, хто зараз вдома (бажання «опікуватися», не засмучувати)?

- ☐ Так, постійно про це думаю

- ☐ Іноді відчуваю це
- ☐ Ні, я почуваюся звичайною дитиною

6. Чи змінилося твоє спілкування з однолітками після того, як хтось із батьків пішов на фронт / повернувся з фронту?

- ☐ Майже не змінилося
- ☐ Стало складніше спілкуватися, я більше закриваюся в собі
- ☐ Я став/стала шукати компанію тих, хто має подібний досвід

7. Що допомагає тобі почуватися краще, коли стає емоційно важко? (відповідь вільна)

8. Якби ти міг/могла сказати дорослим одну річ про те, якої підтримки зараз найбільше потребують підлітки у твоїй ситуації, що б це було? (відповідь вільна)

Блок асоціацій. Оціни наскільки кожне твердження відповідає твоїм відчуттям (1 – зовсім не так, 5 – саме так):

1. Війна – це несправедливість, яка відібрала у мене спокійне дитинство. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
2. Сім'я – це моя єдина надійна фортеця зараз. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
3. Майбутнє – це щось туманне, що викликає страх. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
4. Героїзм – це гордість, але водночас і великий біль. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
5. Дім – це місце, де я постійно чекаю на когось. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
6. Телефонний дзвінок – це момент сильної тривоги. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
7. Самотність – це стан, у якому мені найлегше зараз. 1 – 2 – 3 – 4 – 5

Результати асоціативного блоку опитувальника

(до підрозділу 2.2)

Шкала оцінки: 1 – повністю не згоден/на, 5 – повністю згоден/на

Війна — це несправедливість, яка відібрала у мене спокійне дитинство.

63 odpowiedzi

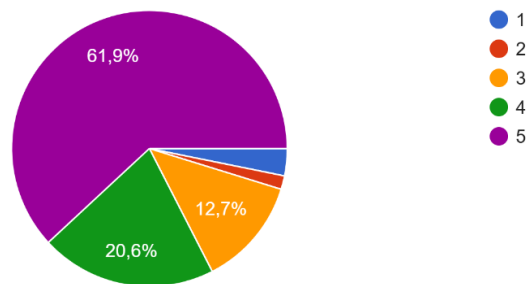


Рисунок Б.1 – Розподіл відповідей на твердження «Війна — це несправедливість, яка відібрала у мене спокійне дитинство» (n=63)

Сім'я — це моя єдина надійна фортеця зараз.

63 odpowiedzi

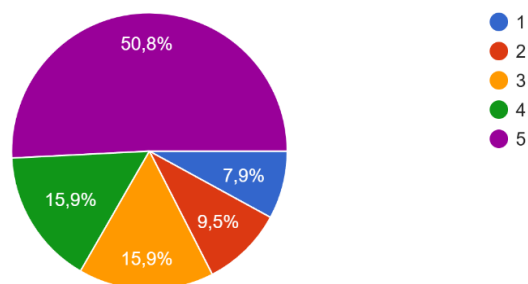


Рисунок Б.2 – Розподіл відповідей на твердження «Сім'я — це моя єдина надійна фортеця зараз» (n=63)

Майбутнє — це щось туманне, що викликає страх.
63 odpowiedzi

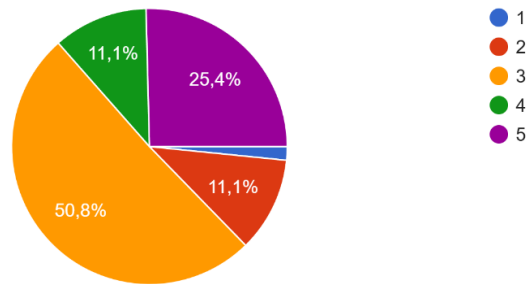


Рисунок Б.3 – Розподіл відповідей на твердження «Майбутнє — це щось туманне, що викликає страх» (n=63)

Героїзм — це гордість, але водночас і великий біль.
63 odpowiedzi

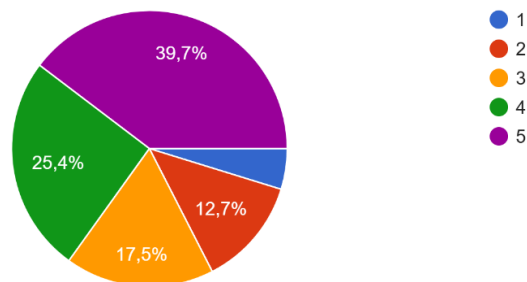


Рисунок Б.4 – Розподіл відповідей на твердження «Героїзм — це гордість, але водночас і великий біль» (n=63)

Дім — це місце, де я постійно чекаю на когось.
63 odpowiedzi

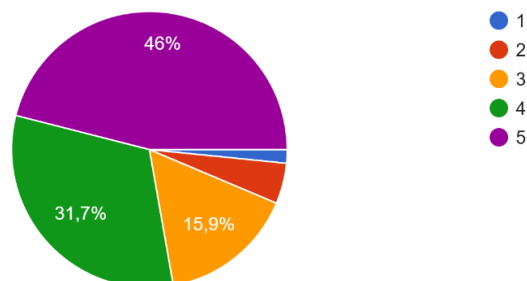


Рисунок Б.5 – Розподіл відповідей на твердження «Дім — це місце, де я постійно чекаю на когось» (n=63)

Телефонний дзвінок — це момент сильної тривоги.
63 odpowiedzi

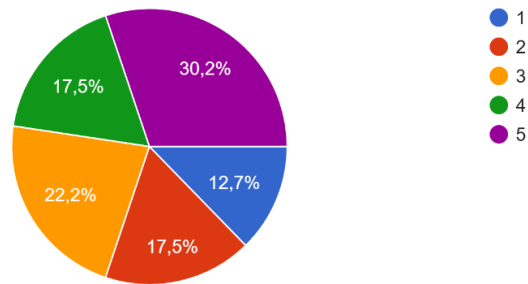


Рисунок Б.6 – Розподіл відповідей на твердження «Телефонний дзвінок — це момент сильної тривоги» (n=63)

Самотність — це стан, у якому мені найлегше зараз.
63 odpowiedzi

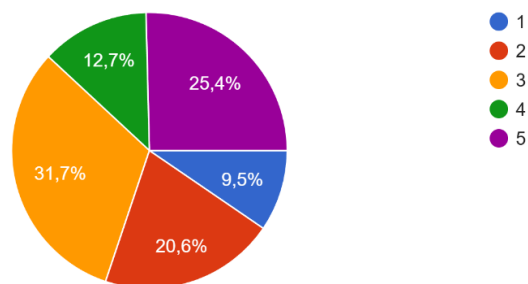


Рисунок Б.7 – Розподіл відповідей на твердження «Самотність — це стан, у якому мені найлегше зараз» (n=63)