МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0531-з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Прудіус Карина Олександрівна
Науковий керівник: Грандт В.В., к.психол.н.,
професор кафедри психології
Рецензент: к.психол.н., доцент кафедри
психології Мосол Н.О.

Запоріжжя
2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри психології
_____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Прудіус Карині Олександрівні

Тема роботи Вплив війни на психологічний стан дітей дошкільного віку
керівник роботи Грандт В.В., к.психол.н., професор кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «27» 01 2025 року № 135—с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: визначити психологічні особливості розвитку дітей дошкільного віку; охарактеризувати вплив війни, як психотравмуючого фактору у житті дитини; розкрити особливості переживання стресу та травми в дошкільному віці; визначити психологічні наслідки війни для дітей дошкільного віку; провести емпіричне дослідження впливу війни на психологічний стан дітей дошкільного віку; визначити напрямки психологічної допомоги дітям дошкільного віку, які зазнали травматичного досвіду; обґрунтувати ефективність ігрової терапії, як методу роботи з дітьми, які пережили військові події; розробити психологічні рекомендації для педагогів та батьків щодо роботи з дітьми в умовах стресу.

5. Перелік графічного матеріалу: 3 рисунки, 10 таблиць.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Грандт В.В., доцент		
Розділ 1	Грандт В.В., доцент		
Розділ 2	Грандт В.В., доцент		
Розділ 3	Грандт В.В., доцент		
Висновки	Грандт В.В., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	травень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	червень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2025 р.	Виконано

Студент _____ К.О. Прудіус

Керівник роботи _____ В.В. Грандт

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра складає: 75 сторінок, 3 рисунка, 10 таблиць, 75 джерел, 4 додатки.

Об’єкт дослідження – психологічний стан дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження – особливості впливу воєнних дій на психологічний стан дітей дошкільного віку.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості впливу війни на психологічний стан дітей дошкільного віку, розробити рекомендації щодо психопрофілактики та психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події, пов’язані з війною.

Гіпотеза дослідження: у дітей дошкільного віку, які перебувають у стані воєнного стресу, спостерігається підвищений рівень тривожності, що статистично пов’язаний із більш вираженими посттравматичними реакціями та інтенсивністю страхів.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння і узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, опитування, психологічне тестування.

Наукова новизна, полягає в тому, що теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено вплив війни на психологічний стан дітей дошкільного віку. Визначено основні напрямки психологічної допомоги дітям дошкільного віку, які зазнали травматичного досвіду та розроблено психологічні рекомендації для педагогів та батьків щодо роботи з дітьми в умовах стресу.

Практичне значення роботи, полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані психологами та педагогами в роботі з дітьми в умовах стресу. Запропоновані методики допоможуть виявляти рівень тривожності та страхів, а рекомендації сприятимуть покращенню взаємодії з дітьми та створенню сприятливого середовища для їхнього емоційного благополуччя.

ВІЙНА, ДІТИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН, СТРАХИ, ПОСТТРАВМАТИЧНІ РЕАКЦІЇ.

SUMMARY

Prydius K.O. The Impact of war on the Psychological State of Preschool Children

Bachelor's qualification work: 75 pages, 3 figures, 10 tables, 75 sources, 4 applications.

The object of the research is psychological condition of preschool children.

The subject of the research is features of the impact of military actions on the psychological condition of preschool children.

The purpose of the research is to theoretically substantiate and experimentally investigate the features of the impact of war on the psychological state of preschool children, and to develop recommendations for psychoprophylaxis and psychological support for children who have experienced war-related traumatic events.

The research hypothesis preschool children experiencing war-related stress exhibit elevated levels of anxiety, which are statistically associated with more pronounced post-traumatic reactions and increased intensity of fears.

Research methods: theoretical methods: theoretical and methodological analysis, classification and systematization of scientific sources, comparison and generalization of research data; empirical methods: observation, survey, psychological testing.

Scientific novelty the impact of war on the psychological state of preschool children has been theoretically substantiated and empirically investigated. The main directions of psychological support for preschool children who have experienced traumatic events have been identified, and psychological recommendations for educators and parents on working with children under stress have been developed.

Practical significance the research results can be used by psychologists and educators when working with children in stressful conditions. The proposed methods will help identify levels of anxiety and fears, while the recommendations will contribute to improving interaction with children and creating a supportive environment for their emotional well-being.

Keywords: fears, post-traumatic reactions, preschool children, psychological state, war.

ЗМІСТ

ВСТУП…… 7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ……. 11
1.1. Психологічні особливості розвитку дітей дошкільного віку…… 11
1.2. Війна як психотравмуючий фактор у житті дитини…… 17
1.3. Особливості переживання стресу та травми в дошкільному віці…….. 23
1.4. Психологічні наслідки війни для дітей дошкільного віку…….. 29
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ……. 35
2.1. Організація і методи дослідження……. 35
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження……..…… 40
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ……..…….. 51
3.1. Основні напрямки психологічної допомоги дітям дошкільного віку, які зазнали травматичного досвіду...……...…… 51
3.2. Ігрова терапія, як методи роботи з дітьми, які пережили військові події…….…… 55
3.3. Психологічні рекомендації для педагогів та батьків щодо роботи з дітьми в умовах стресу……..…… 59
ВИСНОВКИ……...…… 65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……..…… 69
ДОДАТКИ……..…… 76

ВСТУП

Актуальність дослідження. Україна, як і багато інших країн, переживає серйозні соціальні, економічні та психологічні труднощі внаслідок війни, що розпочалася у 2014 році й загострилася у 2022 році. Одним із найбільш уразливих сегментів суспільства є діти, зокрема, діти дошкільного віку, які через свій вік не здатні повною мірою усвідомлювати масштаби військового конфлікту, проте глибоко переживають його наслідки.

Дошкільний вік є важливим етапом у формуванні основ особистості дитини, і цей період характеризується високою чутливістю до різноманітних зовнішніх впливів. Діти в цьому віці особливо вразливі до стресових ситуацій і здатні переживати сильні емоційні потрясіння. Війна, з її насильницьким характером, руйнуванням звичних життєвих умов, розлукою з батьками та близькими, втратою домівок і навіть фізичними травмами, може мати серйозний вплив на психіку дитини, формуючи в неї довготривалі емоційні та поведінкові порушення.

Одним з основних аспектів, який потребує уваги в рамках дослідження впливу війни на дітей дошкільного віку, є психологічний стрес, викликаний фізичними, емоційними та соціальними змінами в житті дітей. Цей стрес може проявлятися через тривожність, страхи, агресивність, відсутність емоційної стабільності, порушення сну, а також через розвиток психосоматичних захворювань. Більш того, війна має руйнівний вплив не лише на окрему дитину, а й на її соціальну середу, що також є важливим чинником у розвитку емоційних порушень. Порушення в родинних стосунках, відсутність соціальної підтримки, евакуація з рідних місць, роз’єднання сімей – усі ці чинники додають додаткові стресові навантаження на дітей.

До того ж, дорослі (батьки, вихователі, вчителі) в умовах війни часто не мають достатніх ресурсів для того, щоб правильно підтримати дитину в період кризових ситуацій. Це може призвести до погіршення психологічного стану

дитини, оскільки вона не отримує необхідної підтримки та безпеки, яких потребує для нормального розвитку. Важливо також зазначити, що емоційні порушення можуть мати довготривалі наслідки для формування особистості дитини в майбутньому, впливаючи на її здатність адаптуватися до змін та вирішувати життєві труднощі.

У сфері дослідження впливу війни на психологічний стан дітей дошкільного віку значний внесок зробили такі зарубіжні вчені, як Р. Мурті та Р. Лакшмінараяна, Д. Смит, А. Фрейд та Д. Берлінгем. Українські психологи також внесли свій внесок у дослідження впливу війни на психологічний стан дітей дошкільного віку, і серед них можна відзначити таких, як Н.В. Пророк, Л.Г. Клішина, В.В. Левченко, О.Ф. Яцина, Є.В. Підчасов та ін. Дослідники зробили значний внесок у розуміння впливу війни на психічне здоров’я дітей, що є основою для розробки сучасних методів психологічної підтримки та реабілітації дітей, які пережили військові конфлікти.

Проте, незважаючи на масштаби цієї проблеми, тема психологічних наслідків війни для дітей дошкільного віку залишається недостатньо дослідженою. Сьогодні наявна потреба в створенні комплексних програм психологічної підтримки та адаптації дітей, постраждалих від військового конфлікту, а також у розробленні методик, що можуть допомогти фахівцям у роботі з дітьми в умовах кризових ситуацій.

Тому, вивчення впливу війни на психологічний стан дітей дошкільного віку має вирішальне значення для розроблення заходів підтримки та корекції психоемоційного стану дітей у період війни. Це вимагає системного підходу, що включає роботу з дітьми та їхніми родинами, а також підготовку педагогічних та психологічних кадрів до ефективної допомоги в умовах війни. Актуальність цієї теми також обумовлена необхідністю підготовки наукових підходів до психологічної допомоги та корекції, враховуючи специфіку психічного розвитку дітей дошкільного віку в умовах стресу та травми.

Об’єкт дослідження – психологічний стан дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження – особливості впливу воєнних дій на психологічний стан дітей дошкільного віку.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості впливу війни на психологічний стан дітей дошкільного віку, розробити рекомендації щодо психопрофілактики та психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події, пов'язані з війною.

Гіпотеза дослідження: у дітей дошкільного віку, які перебувають у стані воєнного стресу, спостерігається підвищений рівень тривожності, що статистично пов'язаний із більш вираженими посттравматичними реакціями та інтенсивністю страхів.

Завдання дослідження:

1. Визначити психологічні особливості розвитку дітей дошкільного віку.
2. Охарактеризувати вплив війни, як психотравмуючого фактору у житті дитини.
3. Розкрити особливості переживання стресу та травми в дошкільному віці.
4. Визначити психологічні наслідки війни для дітей дошкільного віку.
5. Провести емпіричне дослідження впливу війни на психологічний стан дітей дошкільного віку.
6. Визначити напрямки психологічної допомоги дітям дошкільного віку, які зазнали травматичного досвіду.
7. Визначити основні напрямки психологічної допомоги дітям дошкільного віку, які зазнали травматичного досвіду.
8. Обґрунтувати ефективність ігрової терапії, як методу роботи з дітьми, які пережили військові поді
9. Розробити психологічні рекомендації для педагогів та батьків щодо роботи з дітьми в умовах стресу.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння і узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, опитування, психологічне тестування.

Наукова новизна, полягає в тому, що теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено вплив війни на психологічний стан дітей дошкільного віку. Визначено основні напрямки психологічної допомоги дітям дошкільного віку, які зазнали травматичного досвіду та розроблено психологічні рекомендації для педагогів та батьків щодо роботи з дітьми в умовах стресу.

Практичне значення роботи, полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані психологами та педагогами в роботі з дітьми в умовах стресу. Запропоновані методики допоможуть виявляти рівень тривожності та страхів, а рекомендації сприятимуть покращенню взаємодії з дітьми та створенню сприятливого середовища для їхнього емоційного благополуччя.

Структура кваліфікаційної роботи бакалавра. Складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Зміст роботи викладено на 69 сторінках основного тексту. Робота містить 10 таблиць та 3 рисунка.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Психологічні особливості розвитку дітей дошкільного віку

Дошкільний вік (від 3 до 6 років) є одним із найважливіших періодів у психічному розвитку дитини. Саме в цей час закладаються основи особистості, формуються перші уявлення про себе та навколишній світ, формується базова довіра до світу, активно розвиваються емоційна сфера, мислення, уява, пам’ять і мовлення.

Дитинство визнається найважливішим періодом у розвитку особистості, адже саме в цей час закладаються основи для подальшого життя людини.

Так, відповідно до Закону України «Про охорону дитинства», держава забезпечує створення заходів, спрямованих на захист дитинства, що включає створення умов для охорони здоров’я, організації навчання, виховання, фізичного, психічного, соціального, духовного та інтелектуального розвитку дітей [37].

Психологічні особливості розвитку дітей дошкільного віку визначаються інтенсивним становленням самосвідомості, зростанням соціальної активності, появою і закріпленням нових мотивів діяльності [55, 44].

Розуміння цих закономірностей має надзвичайно важливе значення для ефективного виховання і навчання дітей, сприяє гармонійному розвитку їхніх індивідуальних можливостей і підготовці до подальшого життя.

Психологічні особливості розвитку дітей дошкільного віку тривалий час залишаються в центрі уваги, як зарубіжних, так і українських науковців.

Порівняння поглядів зарубіжних і українських науковців щодо психологічних особливостей розвитку дітей дошкільного віку наведено в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Погляди зарубіжних і українських науковців щодо психологічних особливостей розвитку дітей дошкільного віку

Зарубіжні і українські науковці	Основні ідеї
Піаже Ж. [51, 40]	Стадії когнітивного розвитку; доопераційне мислення в дошкільників; формування символічної гри, егоцентричність мислення.
Гончаренко С. А., Ваврик А. Й., Верещак Є. П. [10, 24]	Теорія соціокультурного розвитку; зона найближчого розвитку; роль дорослого в розвитку вищих психічних функцій; значення спілкування і спільної діяльності.
Боулбі Дж. [61]	Теорія прив'язаності; емоційний контакт, як основа довіри до світу; наслідки розриву прив'язаності в дошкільному віці.
Еріксон Е. [50, 175]	Психосоціальні стадії розвитку; формування ініціативності або почуття провини; важливість підтримки самостійності дитини.
Максименко С.Д. [28]	Роль активної діяльності та гри в розвитку особистості дошкільника; гра, як провідний вид діяльності; розвиток самосвідомості та емоційно-вольової сфери.
Гончарук О.М. [11]	Соціальна ситуація розвитку; формування комунікативної компетентності; роль емоційної підтримки і стимулювання мовленнєвої активності.
Поніманська Т.І. [35]	Формування емоційної сфери та врахування індивідуальних відмінностей; розвиток самостійності та довіри до світу; індивідуалізація виховних впливів.
Інші українські дослідники [12; 14; 43; 48]	Акцент на цілісному розвитку особистості через гру, спілкування і діяльність; розвиток креативності, емоційної стійкості та соціальної компетентності дошкільника.
Роджерс К.Р. [62]	Принципи гуманістичної педагогіки; важливість емоційного комфорту, самовираження і підтримки позитивної самооцінки в дошкільників.

З табл. 1.1 можна бачити, що як зарубіжні, так і українські дослідники наголошують на комплексності розвитку дітей у дошкільному віці, де тісно переплітаються пізнавальні, емоційні, особистісні та соціальні аспекти. Тому, дошкільний період розглядається дослідниками, як фундаментальний етап

становлення особистості, коли формуються основні психічні процеси та відбувається активна соціалізація дитини.

Серед зарубіжних науковців важливу роль відіграють дослідження Ж. Піаже, який виділив стадії когнітивного розвитку та вказав на характерні риси мислення дошкільника – егоцентризм, інтуїтивність і образність [51].

У працях із психологічної діагностики дослідники С.А. Гончаренко, А.Й. Ваврик та Є.П. Верещак підкреслюють важливість соціального контексту у формуванні психічного розвитку дитини. На їхню думку, ключову роль у розвитку відіграє взаємодія дитини з дорослим, оскільки в процесі спілкування та співпраці формуються і розвиваються вищі психічні функції [10, 24].

Науковець Е. Еріксон у своїй теорії психосоціального розвитку визначив завдання дошкільного віку, як подолання конфлікту між ініціативністю і почуттям провини, що значною мірою залежить від досвіду взаємодії з оточенням [50, 175].

Розробляючи теорію прив’язаності, Дж. Боулбі вказував на критичне значення емоційної взаємодії дитини з дорослими для подальшого емоційного й соціального розвитку. На його думку, ранній досвід стосунків із близькими дорослими формує базові моделі ставлення до себе й інших, які визначають характер міжособистісних відносин у майбутньому. Надійна прив’язаність забезпечує дитині відчуття безпеки, підтримує її активність, сприяє розвитку самостійності та позитивної самооцінки. Натомість порушення у формуванні прив’язаності можуть призводити до емоційної нестабільності, труднощів у соціальній адаптації і проблем у побудові довірчих стосунків [61].

Українські науковці також внесли вагомий вклад у дослідження розвитку дошкільників. Зокрема, О.В. Запорожець розкрив механізми формування довільної поведінки через ігрову діяльність [55].

Дослідниця С.Д. Максименко акцентувала увагу на емоційно-ціннісному аспекті розвитку особистості, підкреслюючи важливість забезпечення умов для емоційного благополуччя дитини [28].

Також, І.С. Мельник розглядав соціальну ситуацію розвитку дошкільника, зазначаючи, що потреба в емоційному спілкуванні з дорослим є домінуючою в цьому віці [29, 25].

Роль індивідуальних відмінностей у становленні емоційної сфери дітей дошкільного віку досліджувала Т.І. Піманська [35].

У поглядах, як українських, так і зарубіжних психологів простежується спільна ідея: провідною діяльністю дошкільного віку є гра, яка сприяє розвитку вищих психічних функцій та соціальної компетентності.

Отже, як зарубіжні, так і українські науковці підкреслюють ключову роль гри, спілкування та активної діяльності в психічному розвитку дитини. Спільною є думка про необхідність створення сприятливого соціально-емоційного середовища, яке стимулює розвиток мислення, мовлення, емоційної сфери та формування особистості загалом.

Дошкільний вік відіграє роль базисного етапу для подальшого засвоєння спеціальних знань та умінь у різних видах діяльності. На думку психологів, тривалий період дитинства є вирішальним у житті людини, оскільки саме в цей час вона опановує необхідні для повноцінного існування моделі поведінки та досягає високого рівня розвитку порівняно з іншими істотами, у яких дитинство коротке або взагалі відсутнє [10, 28].

Так, у перші роки життя дитина розвивається надзвичайно інтенсивно: з безпорадного немовляти вона поступово перетворюється на свідому особистість, набуваючи риси, які в подальшому лише вдосконалюються. Оцінку цього розвитку дають за анатомічними, фізіологічними, психологічними та педагогічними критеріями [41].

Дослідники (С.А. Гончаренко, А.Й. Ваврик, Є.П. Верещак) вказують, що в молодшому дошкільному віці формується нова соціальна ситуація розвитку. Дитина здобуває перший досвід виконання елементарних обов’язків, змінюються форми взаємодії з дорослими: спільні дії поступово замінюються самостійним виконанням вказівок. На даному етапі розвитку переважають особистісні мотиви поведінки: діти прагнуть схвалення і ласки від дорослих,

настільки сильно, що іноді навіть приписують собі позитивні якості, намагаючись відповідати очкуванням оточення [10, 54].

Соціальна ситуація розвитку дошкільника базується на активізації його спілкування з дорослими та однолітками. Використовуючи мову, як головний засіб взаємодії, діти постійно ставлять запитання, таким чином розширюючи уявлення про навколишній світ. Це явище отримало назву пізнавального спілкування. Одночасно формується особистісна форма спілкування, коли дитина обговорює поведінку інших людей із позиції моральних норм [2, 3].

Протиріччя в розвитку дитини полягає у невідповідності між прагненням бути, як дорослий і неможливістю реалізувати це бажання напряму. Це протиріччя розв’язується через сюжетно-рольову гру, яка є провідною діяльністю дошкільного віку. Саме в ігровій діяльності реалізуються головні досягнення дошкільника у сферах когнітивного, емоційно-вольового та соціального розвитку. Основним мотивом є бажання відповідати обраній ролі, що стимулює розвиток моральних норм та правил поведінки [56, 126].

Дошкільний вік вважається сенситивним для мовленнєвого розвитку. Діти активно розвивають навички комунікації, задаючи безліч питань, що стимулює їхнє пізнавальне спілкування. Невизнання їх дорослими, як рівноправних партнерів, може призводити до проявів негативізму й упертості [46, 63].

Навчальна діяльність у молодшому дошкільному віці є не просто спілкуванням із дорослими, а структурованим процесом набуття знань і вмінь через виконання цілеспрямованих дій – сприйняття об’єктів, їх групування, малювання, слухання музики тощо [35].

Сенсорний розвиток дітей охоплює засвоєння уявлень про різноманітні властивості предметів і явищ та оволодіння новими діями для їхнього повнішого сприймання. Найбільш доступними сенсорними еталонами є геометричні фігури та основні кольори. Особливо сприяють сенсорному розвитку такі види діяльності, як ліплення, конструювання та малювання [35].

Провідною особливістю розвитку пам’яті у дошкільному віці є поступове посилення ролі відтворення інформації. Пам’ять формується через сильні емоційні переживання: діти краще запам’ятовують те, що викликає в них інтерес [46, 56].

Разом із пам’яттю розвивається мислення: від наочно-дійового до наочно-образного та образно-мовного типу. Мовлення дедалі більше виступає основою розумової діяльності, дозволяючи оперувати об’єктами «про себе». У цей період дитина активно засвоює досвід оточуючих, удосконалює вміння через гру, працю та інші види діяльності [55, 44].

Мовлення в дошкільному віці починає активно підтримувати мислення, сприяючи розумінню властивостей і взаємозв’язків об’єктів.

У молодшому дошкільному віці також починається реальне формування особистості: удосконалюються емоційно-вольова сфера, інтереси, мотиви поведінки, що формується через взаємодію із соціальним оточенням. Важливим новоутворенням цього періоду є довільна поведінка: дитина усвідомлює правила та норми, вчиться планувати свої вчинки й оцінювати їх відповідно до соціальних стандартів [13, 37].

Емоційний розвиток дошкільника проявляється в збагаченні емоційних переживань, формуванні моральних почуттів, розвитку почуття власної гідності, таких, як самолюбство, сором, ніяковість [35].

Ефективне виховання дітей дошкільного віку має забезпечувати розширення їхнього досвіду пізнання світу, розвиток комунікації з дорослими і ровесниками, що особливо важливо для їхньої успішної адаптації в закладах дошкільної освіти.

Таким чином, можемо зробити висновок, що дошкільний вік є ключовим періодом формування основних психічних процесів, особистісних якостей і соціальних навичок дитини. Провідною діяльністю виступає гра, яка сприяє розвитку мислення, мовлення, емоцій та поведінкових моделей. Розуміння психологічних особливостей дошкільного віку є важливим для створення умов, що забезпечують гармонійний розвиток і успішну підготовку дитини до подальшого навчання.

1.2. Війна, як психотравмуючий фактор у житті дитини дошкільного віку

Війна є одним із найпотужніших психотравмуючих чинників, який істотно впливає на психічний і особистісний розвиток дитини. Особливо вразливою в цьому контексті є діти дошкільного віку, адже психіка дитини на цьому етапі ще не сформувала ефективних механізмів захисту від стресу. Саме тому наслідки війни для дітей дошкільного віку мають глибокий і довготривалий характер [38].

Почуття тривоги, страху та емоційного напруження в умовах війни є типовими психоемоційними реакціями в дітей. Оскільки дитяче населення не було підготовлене до екстремальних умов війни та не має сформованих механізмів осмислення і прийняття таких подій, вони часто демонструють дезадаптивні форми поведінки. Постійна невизначеність і відсутність прогнозованості майбутнього спричиняють підвищений рівень тривожності, що може проявлятися у вигляді нервових зривів, афективних реакцій, опозиційної поведінки, конфліктів з однолітками та іншими проявами емоційної нестабільності [15].

Дітям, які зазнали психотравмуючих подій, складно раціонально осмислити й інтерпретувати власний досвід. Це зумовлено віковими особливостями розвитку, зокрема, недостатнім рівнем соціальної, фізіологічної та психологічної зрілості. У більшості випадків дитина не здатна цілісно усвідомити зміст подій, що відбуваються, – вона лише фіксує емоційні переживання та обставини, у яких опинилася. Внаслідок цього сприйняття навколишньої дійсності набуває фрагментарного, дезорганізованого характеру, втрачається відчуття цілісності і впорядкованості світу, що формує у дитини стан внутрішньої дезорієнтації. При цьому реакція на одну й ту саму травмуючу подію може значно відрізнятися в різних дітей. Це зумовлено індивідуальними психологічними особливостями, рівнем соматичного здоров’я, темпераментом, віком, а також попереднім життєвим досвідом.

У сучасних умовах збройних конфліктів діти часто стають свідками або жертвами насильства, втрати домівок і близьких, розлуки з батьками, нестачі харчування, медичної допомоги та соціальної підтримки. Такі умови призводять до численних фізичних і психологічних травм. Згідно з даними зарубіжних дослідників Kadir, Shenoda, Goldhagen; Santa Barbar, діти в умовах війни демонструють високий рівень поширення емоційних розладів, депресії, тривожності та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [63; 66; 67; 69].

Значний внесок у вивчення впливу війни на психіку дітей зробили зарубіжні вчені. Так, Р.С. Мурті та Р. Лакшмінараяна узагальнили, що психотравмуючий вплив бойових дій часто призводить до глибоких змін у сфері емоційної регуляції, соціальної адаптації, розвитку прив'язаності [70].

Також, Д. Сміт наголошував на втраті довіри до дорослих та формуванні почуття безпорадності [73].

Дослідники А. Фрейд і Д. Берлінгем довели, що емоційний зв'язок із батьками має вирішальне значення для збереження психічного здоров'я дитини в умовах війни [17].

Українські науковці також активно досліджують цей аспект. Зокрема, Н.В. Пророк та інші дослідники вказують на масові прояви тривожності, емоційної лабільності, страхів, депресивних симптомів серед дітей дошкільного віку [39].

На тенденцію прискореного психоемоційного дозрівання дітей у поєднанні з проявами емоційного виснаження вказує Н. Гладких [9].

Дослідниця Л.Г. Клішина виокремлює агресивність, підвищену плаксивість та загострення страхів, як характерні реакції дітей на психотравмуючі обставини [20].

Психотравмуючі події війни змінюють когнітивну сферу дитини. За В.В. Левченком і О.В. Луценко, спостерігається зниження уваги, пам'яті, мовленнєвого розвитку. Натомість О.Ф. Яцина наголошує на пролонгованому ефекті травми, який може призвести до ПТСР навіть через тривалий час після припинення активних бойових дій [26; 59].

Тривалий стрес змінює структуру емоційних реакцій дитини, що ускладнює подальшу адаптацію навіть у безпечному середовищі. Дошкільник, на відміну від дорослого, не здатний раціонально осмислити події – він лише фіксує страхи та емоції, які можуть глибоко закріпитися у психіці [34].

На сьогодні понад мільйон українських дітей дошкільного віку та близько мільйона учнів загальноосвітніх навчальних закладів перебувають за межами України. Унаслідок повномасштабної війни діти були змушені залишити свої домівки та адаптуватися до життя в умовах іншого культурного й соціального середовища. Такий вимушений переїзд супроводжується низкою труднощів, серед яких особливо значущими є порушення адаптації, мовний бар'єр та ускладнення процесів соціалізації.

На основі досліджень (Н.В. Пророк, С.Т. Бойко, О.В. Гнатюк та ін.) можна констатувати, що значна частина дітей в умовах війни демонструє труднощі соціальної адаптації: підвищену потребу в спілкуванні, порушення комунікативної взаємодії, труднощі в налагодженні контактів з однолітками та дорослими. Ці особливості часто супроводжуються підвищеним рівнем тривожності, що є показником емоційної нестабільності та недостатньої психологічної підтримки в умовах зміни середовища проживання [38; 40].

Недостатня соціалізація дитини, зумовлена тривалим перебуванням у вимушеній ізоляції або в новому культурному середовищі, може мати низку негативних наслідків, що позначаються на її особистісному, емоційному та соціальному розвитку [40, 59]:

- по-перше, відбувається гальмування емоційного розвитку, що виявляється в недостатньому формуванні позитивних особистісних якостей та соціальних умінь (доброзичливість, щирість, емпатія, толерантність, повага до інших). Натомість можуть закріплюватися негативні риси – егоцентризм, байдужість, емоційна холодність. Як наслідок, не розвивається емоційний інтелект, який є важливою передумовою успішної соціальної взаємодії та адаптації;

- по-друге, обмежений досвід взаємодії з однолітками призводить до недостатнього формування когнітивних навичок. У дитини не розвиваються вміння аналізувати ситуації, оцінювати поведінку інших, формувати власну позицію, брати участь в обговореннях. Відсутність спілкування також уповільнює розвиток мовлення;

- по-третє, дефіцит рольових ігор з іншими дітьми звужує поведінковий репертуар дитини, оскільки в спілкуванні з дорослими часто домінує одна рольова позиція. Це обмежує варіативність її реакцій та сприяє закріпленню неадаптивних моделей поведінки таких, як уникання чи пасивність;

- по-четверте, недостатні контакти з дітьми дошкільного віку ускладнюють розвиток комунікативних навичок. У дитини виникають труднощі в налагодженні взаєморозуміння, врахуванні інтересів інших, конструктивному вирішенні конфліктів. Відсутність досвіду вирішення соціальних проблем гальмує засвоєння морально-етичних норм і правил поведінки, оскільки дитина не має можливості закріплювати їх у практиці;

- по-п’яте, соціальна ізоляція призводить до формування викривлених уявлень про соціальні цінності – справедливість, дружбу, взаємодопомогу. За таких умов можливе виникнення асоціальної системи цінностей, що ускладнює орієнтацію дитини на соціально значущі норми;

- по-шосте, у дитини зростає ризик закріплення девіантної поведінки, що суперечить соціальним та моральним нормам. Агресивні або демонстративні форми самоствердження стають засобом компенсації дефіциту соціального визнання, що в подальшому негативно впливає на процеси саморозвитку та самореалізації.

Крім того, у разі обмеженого спілкування з однолітками сповільнюється розвиток навичок самоконтролю, зокрема, керування власними емоціями й поведінкою. Також не створюються умови для формування адекватної самооцінки, яка значною мірою залежить від можливості порівнювати себе з іншими, усвідомлювати власні сильні і слабкі сторони у взаємодії із соціальним оточенням.

В умовах війни багато дітей стикаються з психоемоційними труднощами, серед яких депресія, замкнутість та агресивність. Зниження емоційної стабільності призводить до того, що діти часто відмовляються від спілкування, занурюючись у власні переживання. Підвищений рівень тривожності, очікування негативних подій і відчуття постійної небезпеки стають частиною їхнього щоденного досвіду.

Окрім цього, війна радикально змінює уявлення дітей про себе, їхній внутрішній світ та моральні орієнтири. Вплив насильства може призвести до трансформації цінностей і перекручення природного прагнення дитини до безпеки та любові. Замість звичних для дітей бажань бути захищеними, вони можуть почати шукати стратегії для виживання, які включають поведінкові моделі, що суперечать соціальним і моральним нормам, наприклад, брехню, крадіжки або використання свого тіла для досягнення певних цілей.

Умови тривалої травматизації значною мірою впливають на структуру особистості, змушуючи її надмірно жорстко вибудовувати свої межі. Під впливом стресових факторів особистість фокусується на їхньому захисті, інколи нехтуючи потребами та прагненнями інших людей, а також вимогами соціального оточення. У результаті цього порушується баланс між власними й чужими, близькими і віддаленими зонами комунікації, що призводить до руйнування встановлених меж взаємодії. Зміни в процесах комунікації можуть викривлювати сприйняття соціальних ролей і відносин, а реакції особистості стають надмірно сфокусованими на самій собі, що ускладнює взаємодію з іншими людьми.

Адаптація до нових умов і переживання воєнних конфліктів можуть спричинити посилення егоцентризму в мисленні та поведінці дітей. Цей процес обумовлений низкою факторів:

- стрес та нестабільність. У періоди адаптації та під час воєнних конфліктів рівень стресу в середовищі дитини значно зростає. Під впливом стресових ситуацій дитина може більше зосереджуватися на своїх власних потребах та емоціях, що часто призводить до зниження уваги до потреб інших

людей [31, 177];

- зміна оточення. Переміщення до нового місця проживання або втрата звичного середовища створюють почуття нестабільності, що підвищує внутрішню сфокусованість дитини на власних переживаннях. Як зазначають дослідники, зміни в соціальному оточенні можуть значно вплинути на психоемоційний стан дитини, збільшуючи її соціальну ізоляцію [40];
- постійний страх. Воєнний конфлікт може викликати в дитини постійне відчуття страху та тривоги, що ускладнює здатність думати про інших людей і розуміти їхні переживання. Постійна тривога знижує когнітивні функції і підвищує рівень стресу, що негативно впливає на соціальні взаємодії [19, 18];
- втрачений контроль. Втрата контролю над ситуацією може призвести до того, що дитина спрямовуватиме увагу переважно на власні переживання та емоційний стан, аби зберегти хоча б мінімальний внутрішній баланс. Трансформація уявлень про себе і свої можливості під час стресових ситуацій часто веде до підвищеного егоцентризму, що є механізмом самозахисту [38];
- соціальна ізоляція. Під час війни дитина може стикатися зі зниженням соціальних зв’язків та ізоляцією, що погіршує її здатність розуміти і враховувати потреби інших. Соціальна ізоляція сприяє розвитку інтерперсональних проблем таких, як недостатня емпатія і відчуття відчуженості [38];
- постійне перебування у віртуальному просторі. Через зменшення можливостей для живого спілкування батьки часто використовують віртуальний контент, як заміну. Віртуальна реальність, що поступово заміщає реальний світ, сприяє порушенню сприйняття простору, зменшенню сенсорних стимулів та зниженню рухової активності. Це, в свою чергу, негативно впливає на соціальні якості дитини, зокрема, її здатність до дружелюбності, відкритості, співчуття та розуміння іншого, що може посилити її егоцентризм. Занурення у віртуальний простір обмежує емоційне сприйняття, що призводить до змін у соціальній поведінці [38].

Отже, війна впливає на психіку дитини дошкільного віку багаторівнево: порушуються базові відчуття безпеки, формується тривожний тип прив'язаності, змінюються когнітивні процеси та загальмовується емоційний розвиток. Це потребує своєчасного втручання з боку психологів та педагогів для мінімізації довгострокових наслідків психотравматизації.

Таким чином, можемо зробити висновок, що війна, як психотравмуючий фактор є надзвичайно небезпечною для психічного здоров'я дитини дошкільного віку. Своєчасне виявлення симптомів психологічної травми, створення безпечного середовища, а також впровадження психокорекційних і профілактичних заходів, мають стати пріоритетними завданнями для фахівців у сфері дошкільної освіти та дитячої психології.

1.3. Особливості переживання стресу та травми в дошкільному віці

Переживання стресу чи травматичних подій у дошкільному віці може істотно вплинути на психоемоційний розвиток дитини, закладаючи основи для подальших труднощів у поведінці, навчанні та міжособистісних стосунках.

На думку сучасних дослідників (А. Кадір, С. Шенода, Дж. Голдхаген) переживання війни або іншої екстремальної ситуації для дитини є тотальним досвідом загрози, що зачіпає всі сфери існування: фізичну, емоційну, соціальну та екзистенційну. Типовими реакціями дітей дошкільного віку на стрес і травму є [69]:

- порушення фізіологічних функцій – проблеми зі сном (безсоння, нічні кошмари, енурез), зниження або збільшення апетиту, психосоматичні скарги (болі в животі, головні болі);
- емоційні прояви – плаксивість, страх, тривожність, гнівливість, емоційна нестабільність, надмірна збудливість або навпаки – апатія;
- поведінкові зміни – регресивна поведінка (повернення до більш ранніх моделей поведінки, наприклад, смоктання пальця, боязнь розлуки з батьками), агресивність, замкнутість, уникнення ігор чи занять, які нагадують

про травматичну подію;

- когнітивні порушення – труднощі концентрації уваги, ослаблення пам’яті, уповільнення мовленнєвого розвитку, фіксація на темах небезпеки та втрати.

Важливо розуміти, що психологічна реакція на травму є індивідуальною і залежить від ряду чинників [5, 45]:

- характеру травматичної події (одинична або тривала травма);
- ступеня загрози для життя чи здоров’я дитини;
- наявності емоційної підтримки з боку значущих дорослих;
- рівня розвитку мовлення та здатності вербалізувати переживання;
- попереднього досвіду адаптації до стресу.

Пережиті травматичні події активують у дитини інстинктивні захисні механізми – реакції «бий або тікай», супроводжуючись викидом гормонів стресу, підвищенням серцебиття, тиску, пришвидшенням дихання [5, 45].

Травматичний досвід також змінює функціонування пам’яті: у дитини виникає своєрідний «механізм виживання», що проявляється у вигляді фрагментарних, іноді неконтрольованих спогадів [44].

Гостра стресова реакція в дітей проявляється впродовж першого місяця після травматичної події. У цей період домінують такі симптоми: нав’язливі спогади, яскраві кошмарні сни, відчуття емоційної загубленості [36].

На думку Д.С. Похілько, діти, що пережили терористичні акти, демонструють істотні зміни в емоційній, мотиваційній та когнітивній сферах протягом перших шести місяців після травми. Такі прояви можуть варіюватися від симптомів повторного переживання (нав’язливі думки, нічні жахіття) до симптомів уникнення (уникнення нагадувань про травму) та симптомів нервового збудження (гіперактивність, емоційна нестабільність). Основними симптомами є [36, 9]:

- симптоми повторного переживання – нав’язливі думки, страхітливі сновидіння, спогади про травматичні події;

- симптоми уникнення – уникнення нагадувань про травму, втрата інтересу до звичних занять, часткова амнезія;

- симптоми підвищеної збудливості – емоційна нестабільність, імпульсивність, труднощі з концентрацією уваги.

Симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей можуть мати специфічні прояви: наприклад, у їхній грі з'являються сцени катастроф, втрати, переслідування, що повторюються нав'язливо і навіть без усвідомлення зв'язку з реальною подією [52].

Психологічна вразливість дітей дошкільного віку пояснюється низкою чинників [49]:

- недостатньою зрілістю нервової системи, зокрема, відділів мозку, відповідальних за регуляцію емоцій та імпульсів;

- високою емоційною чутливістю та залежністю від дорослих;

- обмеженими когнітивними ресурсами для розуміння й осмислення складних подій;

- символічною природою мислення, що часто призводить до перебільшення або фантазування навколо реальних подій.

Тому, реакція дошкільника на травматичну подію залежить від багатьох чинників: віку, індивідуальних особливостей психіки, характеру травматичної ситуації, підтримки з боку дорослих. Діти молодшого віку часто проявляють стрес через соматичні симптоми (порушення сну, апетиту), страхи, регрес у поведінці (наприклад, повернення до поведінкових патернів більш раннього віку), частий плач, відображення тривоги в грі та малюнках [49].

Травматичні переживання можуть призводити до змін у нервовій системі: за сприятливих умов більшість симптомів поступово зникають, однак за відсутності відповідної допомоги в дитини може розвинутися стійкий ПТСР або інші порушення розвитку. Дослідники відзначають, що при подоланні травматичного досвіду можливий феномен посттравматичного зростання: деякі діти стають більш зрілими, відповідальними, емпатійними [44].

Втім, при тяжкому травматичному досвіді психо-біологічна структура дитячої психіки може дезорганізуватися: спогади фрагментуються, втрачається цілісність досвіду. Частини психіки, пов’язані з болем чи страхом, можуть залишатися ізольованими, що веде до розладів пам’яті та емоційної регуляції.

Емоційна пам’ять у дітей дошкільного віку формується фрагментарно. Дитина часто не може цілісно осмислити подію, але пережиті емоції залишають глибокий слід у несвідомому. Через це навіть незначні за силою тригери (схожий звук, запах, образ) можуть викликати спонтанну емоційну реакцію страху чи тривоги [30].

Стрес та травма також впливають на фізіологічний розвиток дитини. Хронічний стрес веде до постійної активації гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, що призводить до дисбалансу гормонів стресу (кортизолу), змін у структурі мозку (зменшення об’єму гіпокампа), ослаблення імунітету, затримки фізичного розвитку [45].

Невдало інтегровані травматичні спогади можуть призводити до дезорганізації психічної діяльності: частина досвіду стає недоступною для свідомості, викликаючи феномен амнезії або неконтрольовані спалахи спогадів. Це ускладнює адаптацію та може зумовити розвиток хронічних розладів [44].

У дошкільному віці стрес є нормальною адаптивною реакцією на складні або нові ситуації та зазвичай має тимчасовий характер – його прояви (плаксивість, порушення сну, тривожність) минають після усунення причини або за підтримки дорослих. Натомість психотравма має глибший і триваліший вплив: вона порушує базове відчуття безпеки дитини, може спричиняти стійкі емоційні, поведінкові й навіть розвиткові зміни (регресія, замкненість, сильний страх, порушення мислення) та потребує тривалої психоемоційної підтримки, а часто і професійного втручання.

Складемо таблицю порівняння проявів стресу та травми в дошкільному віці (табл. 1.2) [16; 27; 44; 49; 71].

Таблиця 1.2

Порівняння проявів стресу та травми в дошкільному віці

Критерій	Стрес	Травма
1	2	3
Тривалість переживань	Короткочасна, минає після усунення причини	Тривала, може зберігатися навіть після закінчення події
Інтенсивність емоцій	Помірна тривожність, плаксивість	Сильний страх, паніка, безпомічність
Поведінкові реакції	Тимчасові порушення сну, апетиту, настрою	Постійна настороженість, імпульсивність, регресія в розвитку
Відтворення подій	Рідко відтворює в грі	Часте травматичне відтворення в грі, малюнках, снах
Потреба в підтримці	Потребує заспокоєння, захисту	Потребує глибшої емоційної або психотерапевтичної підтримки
Зміни в розвитку	Немає або незначні	Може спостерігатися затримка емоційного, мовного, соціального розвитку
Відчуття безпеки	Легко відновлюється за підтримки дорослого	Порушене відчуття безпеки навіть при наявності підтримки
Особливості мислення	Мислення залишається відносно стабільним	Можливе фрагментарне мислення, порушення логічності
Фізичні симптоми	Можливі скарги на біль у животі, головний біль, що швидко минають	Хронічні фізичні симптоми без явних медичних причин
Соціальні контакти	Може тимчасово уникати спілкування	Стійке уникнення спілкування, зниження довіри до людей
Відновлення після події	Швидке за умови підтримки та стабільного середовища	Ускладнене, потребує професійної допомоги і тривалого часу

Отже, порівняння проявів стресу та травми в дошкільному віці, наведені в табл. 1.2 засвідчує, що стрес і травма мають різну глибину впливу на психоемоційний стан дитини дошкільного віку. Стрес є короткочасною реакцією, що зазвичай не порушує гармонійного розвитку й долається за умов

підтримки дорослих. Травма ж має тривалий і комплексний характер, зачіпаючи емоційну, поведінкову, когнітивну та фізичну сфери, і проявляється у вигляді сильного страху, регресії, порушення соціальних контактів, затримок у розвитку та труднощів із поверненням до почуття безпеки. Відновлення після травматичних подій значно складніше й потребує професійної допомоги, що підкреслює важливість раннього виявлення та психологічної підтримки дітей, які зазнали психотравмуючого досвіду.

Особливо важливою є роль сімейного середовища в процесі подолання дитиною наслідків стресових і травматичних переживань. Сім'я – це первинне середовище соціалізації, де дитина отримує базове відчуття безпеки, емоційної підтримки, стабільності та безумовної прийнятності. У критичні періоди розвитку, особливо в дошкільному віці, емоційна присутність батьків або осіб, що їх замінюють, має вирішальне значення для збереження психоемоційної рівноваги дитини [3].

Розлучення з батьками, вимушена сепарація або втрата дому внаслідок війни, міграції чи інших кризових обставин значно підвищують вірогідність формування глибоких психотравм. Відсутність стабільної емоційної опори призводить до порушення базових відчуттів довіри до світу, передбачуваності, цілісності «Я» дитини, що, у свою чергу, проявляється у вигляді емоційної нестабільності, страху залишення, тривожних очікувань, труднощів у встановленні міжособистісних зв'язків.

Так, дослідження Д. Бургін, Д. Анагностопулос підтверджують, що діти, які зазнали розлуки з батьками або змушені були покинути рідну домівку, виявляють підвищений ризик розвитку широкого спектру психоемоційних порушень, зокрема, тривожних розладів, депресивної симптоматики, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також мають труднощі в навчанні та формуванні емоційної прихильності. Вони часто демонструють дезорганізовану поведінку, надмірну залежність від дорослих або, навпаки, ранню емоційну ізоляцію та уникнення близьких контактів. Ці порушення можуть мати тривалий характер і впливати на успішність адаптації в

дошкільному колективі, навчанні та подальших соціальних зв’язках [6].

Наявність у сімейному оточенні дорослих, які демонструють стабільність, емпатію, уважність до потреб дитини, здатні розділити її емоції та допомогти в їхньому осмисленні – істотно знижує ризик патологічного впливу травматичних подій.

Таким чином, переживання стресу та травми в дошкільному віці має глибокий і багатогранний вплив на розвиток дитини. Без своєчасної допомоги наслідки можуть проявлятися тривалий час, перешкоджаючи нормальній соціалізації, навчанню та формуванню особистості. Водночас своєчасна підтримка може не лише запобігти негативним наслідкам, а і стати основою для розвитку внутрішніх ресурсів, підвищення стійкості й емоційної зрілості.

1.4. Психологічні наслідки війни для дітей дошкільного віку

Війна має нищівний вплив на здоров’я та добробут усіх верств населення, зокрема, найбільш вразливих – дітей і молоді. Військові конфлікти руйнують не лише соціальні інститути та родини, а і призводять до дестабілізації соціально-економічної структури держав. Унаслідок цього зростає ризик тривалих фізичних і психологічних травм у дітей, відбувається зниження потенціалу людського капіталу та виникають серйозні психічні розлади [57, 299].

У період бойових дій будь-яка людина прагне зберегти життя, намагаючись уникнути небезпеки будь-якими способами. Одні реагують на шоковий стан сильним емоційним збудженням, сльозами чи підвищеною тривожністю, інші – використовують захисні механізми психіки, які призводять до перебування в стані емоційного «завмирання».

Діти, які постраждали від збройного конфлікту, часто змушені тривалий час жити поза звичним середовищем. У цей період вони є особливо вразливими до зовнішніх впливів. Психічне здоров’я дитини включає здатність ефективно справлятися з емоційними переживаннями та стресовими ситуаціями, контролювати поведінку, розвивати соціальні навички, а також успішно адаптуватися до освітнього процесу та соціального життя.

Війна завдає не лише фізичних, але і глибоких психологічних травм, особливо дітям, чия психіка ще формується. Психологічні наслідки можуть бути довготривалими та впливати на всі сфери життя дитини. Розглянемо основні аспекти психологічного впливу війни для дітей дошкільного віку.

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це серйозне психічне порушення, яке виникає внаслідок переживання або свідчення екстремально травматичних подій (війна, стихійні лиха, насильство або терористичні акти). У дітей цей розлад проявляється особливо гостро, оскільки їхня психіка ще не сформована повністю і є вразливою до впливу стресу. ПТСР у дитячому віці часто маскується під інші порушення поведінки або емоційного стану, що ускладнює його діагностику [58].

Основні симптоми ПТСР у дітей дошкільного віку [1]:

- нав’язливі спогади (флешбеки). Дитина мимоволі повертається до пережитого жаху: це можуть бути уривки з реальних подій – вибухи, втрати, сцени руйнувань або страху. Такі спогади можуть виникати раптово, без зовнішнього подразника, або ж через певні тригери (сирена, гучний звук, запах диму). Дитина може плакати, ховатися, панікувати або втрачати контакт із реальністю під час флеш беків;
- нічні кошмари та порушення сну. Часто діти з ПТСР страждають на повторювані жахливі сни, пов’язані з травматичними подіями. Це призводить до страху засинати, частого прокидання, криків уві сні. Із часом формується хронічне безсоння, яке посилює психологічне виснаження;
- гіперзбудливість і гіперчутливість. Діти можуть реагувати агресією, сльозами або втечею навіть на незначні подразники. Особливо сильно впливають гучні звуки, схожі на вибухи чи постріли. Спостерігається підвищена тривожність, постійна настороженість, страх нових небезпек, проблеми з концентрацією уваги;
- емоційне оніміння. Дитина перестає проявляти звичні емоції – не радіє, не грається, не виявляє інтересу до спілкування. Вона ніби відсторонюється від світу, що є захисною реакцією психіки на надмірний стрес.

Часто відзначається ізоляція, уникання контактів навіть із близькими;

- психосоматичні симптоми. Тривалий психологічний стрес проявляється на фізичному рівні: у дитини з'являються скарги на болі в животі, головний біль (мігрені), нудоту, втрату апетиту. Медичне обстеження часто не виявляє органічної причини цих симптомів, адже вони мають психогенне походження.

Отже, ПТСР – це не просто реакція на страх, а глибоке психічне порушення, що впливає на всі сфери життя дитини: емоційний стан, поведінку, соціальні зв'язки і фізичне здоров'я. Без належної психотерапевтичної допомоги та підтримки з боку дорослих дитина не здатна самостійно подолати наслідки травматичного досвіду. Особливої уваги потребують діти, які стали свідками або жертвами військових дій.

2. Втрата близьких – це один із найглибших і найболючіших психотравмуючих чинників у житті дитини, особливо в контексті війни. Смерть батьків, родичів або друзів є однією з найглибших психічних травм, яку може пережити дитина. Особливо це стосується умов війни, коли втрата трапляється раптово, часто в травматичних обставинах, і супроводжується нестачею підтримки з боку дорослих. У дитячому віці психіка ще не сформована настільки, щоб повністю усвідомити незворотність смерті, тому горе часто супроводжується спектром складних емоцій і поведінкових змін [54, 150].

Можливі наслідки втрати близьких для дитини [21; 33; 42]:

- депресія. Після втрати рідних дитина може переживати глибокий емоційний біль, що проявляється в тривалому сумі, плаксивості, відчутті безнадії, апатії, зниженні активності та втраті інтересу до ігор, спілкування і життя загалом. Часто зникає мотивація до навчання та знижується самооцінка;

- почуття провини. Діти, особливо молодшого віку, можуть сприймати смерть близьких, як покарання за свої вчинки або вірити, що якимось чином стали її причиною. Часте явище – почуття вини за те, що вони вижили, коли інші ні. Це може спричинити аутоагресивну поведінку: самозвинувачення, нанесення собі фізичної шкоди, відмова від їжі або спроби само травмування;

- страх прив’язаності. Переживши втрату, дитина може почати уникати нових емоційних зв’язків через страх знову втратити когось важливого. Це призводить до емоційного відсторонення, замкнутості, труднощів у соціалізації. У майбутньому це може впливати на формування стосунків з однолітками та дорослими;

- регресивна поведінка. Часто діти внаслідок сильного стресу повертаються до більш ранніх стадій розвитку – це форма психологічного захисту. Вони можуть знову почати смоктати палець, мочитися в ліжко, говорити «дитячою» мовою, вимагати постійної уваги й опіки дорослих. Такі прояви є спробою знайти комфорт і відчуття захищеності у звичних із минулого поведінкових моделях.

Переживання втрати близьких є надзвичайно складним випробуванням для дитини, особливо в умовах війни, коли такі події трапляються раптово й супроводжуються травматичними обставинами. Для ефективної допомоги важливими є чесні, відкриті розмови з дитиною про смерть без використання евфемізмів, які можуть лише посилити страхи [68].

Не менш значущу роль відіграють ритуали прощання, які допомагають дитині емоційно попрощатися з померлим та створити символічний зв’язок із втраченим. Це може бути створення альбому пам’яті, написання листа, запалювання свічки або посадка дерева. Подібні дії сприяють вираженню емоцій, зниженню психологічної напруги та формуванню внутрішнього ресурсу для подальшого життя.

У випадках, коли дитина втратила найближчих осіб, ефективною формою підтримки є участь у спеціалізованих групах для дітей, які пережили подібну травму. У таких групах формується безпечне комунікативне середовище, де дитина отримує можливість висловити свої переживання, відчути підтримку й не залишатися наодинці зі своїм болем [60].

Своєчасне надання психологічної допомоги, яка враховує вікові особливості, індивідуальні переживання та потребу в безпечному емоційному контакті, є надзвичайно важливим чинником у подоланні горя і запобіганні

глибоких психоемоційних порушень у дітей, які втратили близьких.

Отже, втрата близьких є складною кризовою ситуацією, що може залишити довготривалий слід у психоемоційному розвитку дитини. Надзвичайно важливо, щоб у цей період поруч були дорослі (батьки, опікуни, вчителі або психологи), які зможуть підтримати дитину, допомогти їй виявити та опрацювати свої емоції.

3. Розлука із сім'єю – одна з найглибших психологічних травм, яку може пережити дитина в умовах війни, евакуації чи примусового переселення. Втрата звичного середовища, розрив емоційного зв'язку з батьками та культурне викорінення, порушують базові потреби дитини в безпеці, стабільності та приналежності.

Тривожні розлади є поширеним наслідком розлуки: діти переживають постійний страх за життя рідних, проявляють симптоми панічних атак, порушення сну та соматичні реакції.

Дослідження свідчать (Ю.С. Бондарук, Д.С. Похілько), що діти, які зазнали примусової евакуації або втрати батьків, мають підвищений ризик розвитку ПТСР та депресії. Особливо вразливими є діти, які перебувають в інституційних закладах або прийомних родинах без належної емоційної підтримки. Почуття покинутості та ізоляції часто призводять до депресивних станів. Діти можуть інтерпретувати розлуку, як відмову від себе, що формує занижену самооцінку та недовіру до дорослих [5; 36].

Складнощі в адаптації до нового оточення проявляються у вигляді замкненості, агресивності або надмірної залежності від нових дорослих. Діти можуть мати труднощі у встановленні нових соціальних зв'язків, що ускладнює їхню інтеграцію в нове середовище [65].

Довгострокові наслідки розлуки із сім'єю включають підвищений ризик розвитку психічних розладів у дорослому віці таких, як депресія, тривожні розлади та порушення прив'язаності. Тому, якість догляду під час евакуації та частота контактів із батьками мають значний вплив на психічне здоров'я дітей у майбутньому.

У сукупності всі ці фактори значно ускладнюють психосоціальну адаптацію дитини й потребують комплексної психолого-педагогічної підтримки. Така підтримка має включати стабільну емоційну присутність дорослого, роботу над відновленням безпеки, індивідуальну та групову психотерапію, а також збереження культурної ідентичності дитини.

4. Довгострокові наслідки пережитих психотравм у дітей, які були свідками або жертвами війни, часто не зникають із завершенням бойових дій. Навпаки, вони можуть проявлятися в підлітковому та дорослому віці у вигляді стійких психологічних, соціальних і поведінкових порушень.

Одним із таких наслідків є схильність до адиктивної поведінки, зокрема, зловживання алкоголем, наркотичними речовинами чи азартними іграми. Це може бути спроба втекти від пригнічувальних спогадів або заповнити емоційну порожнечу, сформовану внаслідок втрати безпеки, стабільності чи любові в дитинстві. Згідно з даними UNICEF, діти, які пережили конфлікти, мають вищий ризик формування девіантної поведінки в підлітковому віці [72; 74].

Найбільш тривожним наслідком є ризик трансгенераційної (міжпоколінної) передачі травми. Це явище, коли неусвідомлені переживання та незаліковані емоційні рани батьків передаються дітям через виховання, емоційний клімат у сім’ї або моделі поведінки. Такі діти можуть виростати з почуттям тривоги, яке не має чіткої причини, з досвідом «чужого болю», що формує психоемоційний фон нового покоління [75].

Таким чином, можемо зробити висновок, що психологічні наслідки війни для дітей дошкільного віку є багатовимірними, глибокими та потенційно тривалими. Втрата відчуття безпеки, емоційна дезорієнтація, страх, тривожність, агресивність або замкненість – усе це може формуватися під впливом травматичного досвіду. Без своєчасної психологічної підтримки такі наслідки здатні вплинути на подальший розвиток особистості, емоційно-вольову сферу, соціальні навички та навчальну мотивацію дитини. Саме тому надзвичайно важливо розробляти і впроваджувати ефективні психокорекційні програми, спрямовані на відновлення психоемоційного стану дітей, які постраждали внаслідок війни.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Організація і методи дослідження

Провівши теоретичний аналіз впливу війни на психологічний стан дітей дошкільного віку та визначивши основні психологічні особливості їхнього розвитку, характерні реакції на травматичні події, специфіку переживання стресу, а також можливі психологічні наслідки воєнних дій, вважаємо доцільним провести емпіричне дослідження рівня тривожності, наявності страхів і проявів посттравматичного стресу у дітей дошкільного віку в умовах війни, за результатами якого визначити психологічний стан дітей, найбільш типові емоційні та поведінкові реакції на воєнні події, а також потреби в психологічній підтримці.

Вибірку нашого дослідження склали 15 дітей діти дошкільного віку 5-6 років, які відвідують приватний дитячий центр денного догляду «Садок», м. Запоріжжя. Дослідження проводилося в онлайн-форматі на базі дитячого центру впродовж лютого-квітня 2025 року.

Дослідження проводилося за добровільною згодою респондентів – батьків (законних представників) дітей, які брали участь у дослідженні. Респонденти обиралися методом цілеспрямованого відбору з урахуванням віку дітей, а також готовності батьків до співпраці в межах дослідження.

Підбір методичного матеріалу для емпіричного дослідження здійснювався з урахуванням розробок українських та зарубіжних психологів, спрямованих на вивчення тривожності, страхів та посттравматичних реакцій у дітей. З розглянутих психологічних методів було обрано наступні: тест «Тривожність» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен), опитувальник для батьків (модифікація Г. Католик та І. Корнієнка) та тест «Страхи в будиночках»

(адаптована українським психологом Д.І. Ларіним).

1. Тест «Тривожність» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен) наведено в додатку А [24, 106-115].

Мета методики: виявлення рівня емоційної тривожності дитини у звичних для неї життєвих ситуаціях шляхом аналізу емоційних реакцій на візуальні стимул-матеріали.

Обладнання: серія з малюнків у двох варіантах (для хлопчиків і для дівчаток). Кожен малюнок зображує типову життєву ситуацію дитини. Спеціальний протокол для фіксації результатів (вибору та висловлювань дитини).

Для визначення рівня тривожності використовується кількісний показник – індекс тривожності (ІТ). Розрахунок проводиться за формулою 2.1:

$$\text{ІТ} = \frac{\text{кількість емоційно - негативних виборів}}{14} \text{x}100\%. \qquad (2.1)$$

Інтерпретація результатів анкетування проводилася за триступеневою шкалою (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Інтерпретація результатів анкетування за тестом «Тривожність» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен)

Рівень тривожності	Кількість негативних виборів, бали	ІТ, %
Низький	0-2	0-14,3
Середній	3-6	21,4-42,9
Високий	7 і більше	50 % і більше

Інтерпретація отриманих результатів за тестом «Тривожність» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен) проводилася за триступеневою шкалою:

- низький рівень тривожності – свідчить про емоційну стабільність, впевненість дитини в собі та відсутність значущих страхів;
- середній рівень тривожності – вказує на помірний рівень емоційного

напруження, що може бути ситуативним і не потребує корекції;

- високий рівень тривожності – сигналізує про наявність внутрішнього дискомфорту, підвищеної чутливості до соціальних чи навчальних ситуацій, що потребує уваги з боку психолога.

Під час якісного аналізу враховуються словесні висловлювання дитини щодо кожного зображення. Особлива увага приділяється реакціям на малюнки № 4, 6, 14, а також № 2, 7, 9, 11, оскільки вони є найбільш інформативними для виявлення тривожних переживань. Неясні, суперечливі або нечіткі пояснення щодо цих зображень можуть свідчити про підвищений рівень тривожності.

Додатково аналізуються теми, що мають емоційне забарвлення: ставлення до батьків, почуття ізоляції, дотримання гігієни, конфліктні ситуації, харчування тощо. Ці аспекти допомагають глибше зрозуміти внутрішній емоційний стан дитини та її переживання.

Отже, тест «Тривожність» дозволяє виявити ступінь емоційного неблагополуччя дитини та спрогнозувати потребу в психологічній допомозі.

2. Бланк стандартного інтерв'ю батьків, чиї діти перебувають у стані посттравматичного стресу, який розроблено у Єльському центрі вивчення дітей (Yale Child Study Center) (модифікація Г. Католик та І. Корнієнка) [4].

Мета методики: виявлення змін у поведінці, емоційному стані та фізичному здоров'ї дітей після пережитої психотравмуючої події, а також впливу цієї події на батьків і сімейне середовище. Методика дає змогу отримати важливу інформацію для подальшої психодіагностики або надання психотерапевтичної допомоги.

Методика не є кількісною шкалою в класичному розумінні, а являє собою якісне, клінічно орієнтоване структуроване інтерв'ю. Основу складають дихотомічні запитання (так або ні) з подальшим розгорнутим описом змін. Проте, за потреби для дослідницьких цілей чи моніторингу динаміки, відповіді можуть бути у форматі: так – 1 бал, ні – 0 балів, з можливістю додати розгорнутий опис.

У нашому дослідженні використовувалася тільки перша частина інтерв'ю, що містить 17 запитань, спрямованих на виявлення симптомів посттравматичного стресу в таких сферах, як сон, харчування, емоційна чутливість, тривожність, поведінкові зміни, проблеми в грі, концентрації уваги.

Кожна відповідь інтерпретується, як наявність окремої посттравматичної реакції, що свідчить про емоційно-поведінкову відповідь дитини на пережиту психотравмуючу подію.

Шкала оцінювання рівня проявів посттравматичних реакцій у дитини:

- низький рівень (0-4 бали) – спостерігаються поодинокі, помірно виражені реакції. Емоційний стан і поведінка дитини перебувають у межах адаптивної норми. Спеціального психологічного втручання не потребує, рекомендоване періодичне спостереження;
- середній рівень (5-9 балів) – фіксуються окремі стійкі зміни в поведінці, сні, емоційній сфері. Дитина потребує психологічної підтримки, створення стабільного та безпечного середовища, а також динамічного спостереження з боку фахівця;
- високий рівень (10 і більше балів) – спостерігаються виражені ознаки посттравматичного стресу: тривожність, страхи, соматичні скарги, порушення сну та адаптації. Необхідне залучення психолога або психотерапевта для здійснення комплексної допомоги.

Отже, аналіз результатів першої частини стандартизованого інтерв'ю з батьками дає змогу виявити наявність у дитини симптомів посттравматичного стресу, що виникли внаслідок пережитої психотравмуючої події. На основі отриманих даних стає можливим оцінити потребу дитини в професійному психологічному втручанні, з метою надання своєчасної підтримки та запобігання поглибленню негативних психоемоційних станів.

3. Тест «Страхи в будиночках» (адаптована українським психологом Д.І. Ларіним) наведено в додатку В [25].

Мета методики: виявлення страхів у дітей 5-6 років, оцінка їх характеру (нормативні чи патологічні), частоти й інтенсивності, з урахуванням вікових особливостей.

Дитині пропонуються зображення кількох будиночків (зазвичай 6-8), у які вона має «поселити» свої страхи. Кожному будиночку відповідає певний тип страху або конкретна ситуація. Після цього дитину просять розповісти, чому вона поселила страх саме в той чи інший будиночок, які з них найстрашніші, а які – менш загрозливі. Після завершення тесту дитина символічно «замикає» чорний будиночок на замок, який малює сама, і «викидає» ключ – це має психотерапевтичний ефект зниження тривоги.

Методика має проективний характер і не передбачає чіткої бальної системи. В адаптованому варіанті для зручності аналізу результатів використовується умовний розподіл страхів за рівнями інтенсивності. Під час дослідження страхи дітей оцінювалися за таким принципом:

- низький рівень страхів (відповідає 1 бал) – страхи виражені слабо, дитина спокійна або говорить про них без емоційного напруження;
- середній рівень страхів (відповідає 2 балам) – спостерігається помірна тривожність, дитина дещо хвилюється, говорить із настороженістю або з певним емоційним забарвленням;
- високий рівень страхів (відповідає 3-4 балам) – страхи мають сильне емоційне забарвлення, дитина явно занепокоєна, може уникати обговорення або демонструвати панічні реакції.

Велика кількість виявлених страхів, а також яскраво виражена емоційна реакція дитини (тривога, напруження, уникнення теми) можуть свідчити про підвищений рівень тривожності або наявність психоемоційного дискомфорту. Це може бути показником того, що дитина перебуває в стані психоемоційного напруження, яке потребує подальшого вивчення або психокорекційної підтримки.

Повторюваність певних тем страхів (наприклад, страх темряви, втрати, покарання, військових подій тощо) вказує на їхню актуальність для дитини та може слугувати непрямим маркером джерел цих переживань у реальному житті. Це можуть бути такі чинники, як несприятлива атмосфера в сім’ї, пережитий досвід війни, розлука з близькими або інші психотравмуючі події. У

цьому контексті важливо враховувати індивідуальні особливості життєвого досвіду дитини та розглядати результати тесту, як основу для подальшої психологічної діагностики чи супроводу.

Отже, аналіз результатів дає змогу виявити не лише кількість і інтенсивність страхів у дитини, а і їх змістовне наповнення, емоційне забарвлення та можливі джерела виникнення. Це дозволяє зробити висновки про рівень тривожності, психоемоційний стан дитини, а також про наявність впливу зовнішніх або внутрішніх психотравмуючих чинників.

Обрана організація дослідження і методичне забезпечення дозволяють комплексно та достовірно оцінити психоемоційний стан дітей дошкільного віку в умовах війни.

Таким чином, на основі застосування комплексу психодіагностичних методик, маємо можливість комплексно оцінити емоційний стан дитини. Отримані результати дозволять не лише виявити рівень тривожності, страхів і стресових переживань, а будуть основою для планування подальшої діагностичної, корекційно-розвивальної та профілактичної роботи з дитиною.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Дослідження рівня тривожності, як прояву психологічного впливу воєнних подій на дітей дошкільного віку проводилося в межах емпіричного етапу експерименту. Діагностика рівня тривожності здійснювалася відповідно до спеціально розробленої діагностичної програми, яка дала змогу отримати об’єктивні та валідні результати, що відповідають меті й завданням нашого дослідження.

Для оцінки рівня тривожності у дітей дошкільного віку було застосовано проєктивну методику «Тривожність» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен), яка є одним із ефективних психодіагностичних інструментів, що дозволяє виявити загальний рівень тривожності. Зібрані дані дозволили отримати кількісні результати (додаток Д, табл. Д. 1)

Результати оцінки рівня тривожності за методикою «Тривожність» (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Результати оцінки рівня тривожності за методикою «Тривожність»

Рівень тривожності	Кількість дітей, осіб	Кількість дітей, %
Низький рівень	4	26,67
Середній рівень	8	53,33
Високий рівень	3	20,0
Разом	15	100,0

Аналіз отриманих результатів за методикою виявлення рівня тривожності (табл. 2.2), дозволяє зробити висновки щодо емоційного стану дітей у звичних для них життєвих ситуаціях. Згідно з отриманими даними, діти демонструють різний рівень тривожності, що свідчить про індивідуальні особливості їхнього психоемоційного реагування. Розподіл дітей за рівнями тривожності дозволяє виокремити групи з різним ступенем потреби в психологічній підтримці:

- низький рівень тривожності спостерігався в 4 дітей (26,67 %) – свідчить про наявність дітей з емоційною стабільністю, адекватною самооцінкою та відсутністю значущих страхів або переживань. Такі діти, ймовірно, добре адаптовані до соціального середовища (сім’я, школа) та не демонструють симптомів психоемоційного дискомфорту;
- середній рівень тривожності спостерігався в 8 дітей (53,33 %) – половина дітей продемонстрували помірний рівень тривожності. Це свідчить про наявність ситуативного емоційного напруження, яке, ймовірно, пов’язане з типовими життєвими труднощами (адаптація, навчальні або соціальні навантаження). У більшості випадків такий рівень не потребує спеціального психологічного втручання, але вимагає періодичного моніторингу емоційного стану дитини;
- високий рівень тривожності спостерігався в 3 дітей (20,0 %) – діти перебувають у стані підвищеної тривожності, що вказує на наявність внутрішнього емоційного дискомфорту. Це може бути пов’язано, як з особистими (самооцінка, переживання ізоляції, страхи), так і соціальними або

навчальними факторами. Такі діти потребують додаткового психологічного супроводу, поглибленої діагностики та, можливо, корекційно-розвивальної роботи.

Аналіз результатів анкетування показав наступне (рис. 2.1):

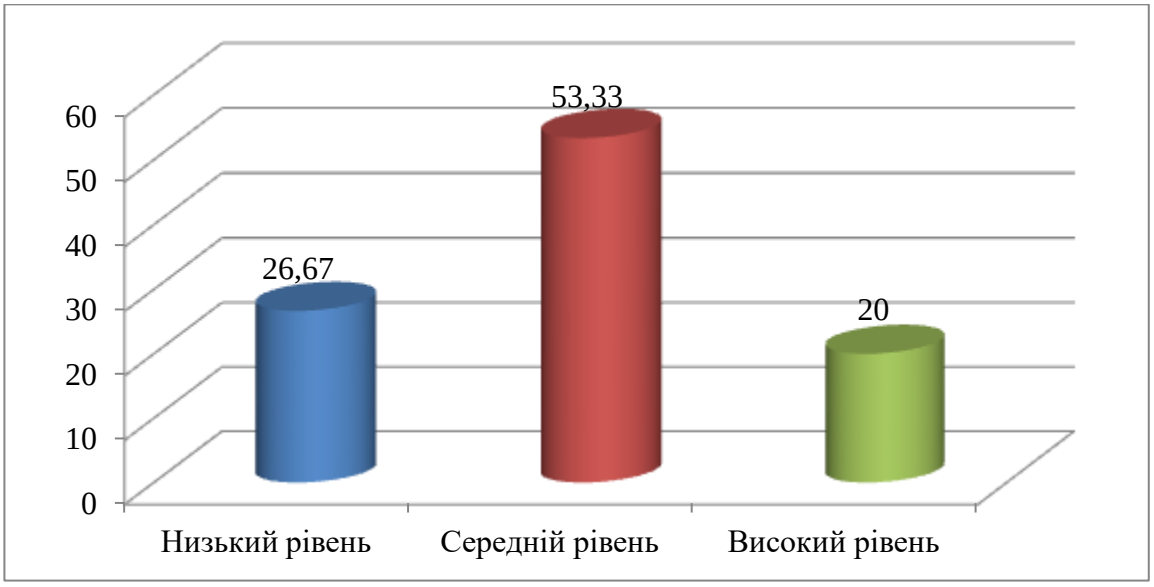


Рис. 2.1. Результати оцінки рівня тривожності за методикою «Тривожність», %

З метою глибшого розуміння емоційного стану дітей, окрім кількісної обробки результатів, було проведено якісний аналіз їхніх вербальних реакцій на стимульний матеріал. Особливу увагу приділено малюнкам № 4, 6, 14, а також № 2, 7, 9, 11, які є найбільш інформативними для виявлення внутрішніх переживань і тривожних проявів. У дітей із високим рівнем тривожності спостерігалися такі характерні особливості:

- нечіткі або суперечливі пояснення, особливо щодо зображень, які відображають конфлікти, ізоляцію чи непорозуміння з однолітками;
- емоційно забарвлені висловлювання під час обговорення тем, що стосуються стосунків із батьками, покарань, самотності чи страху;
- посилене занепокоєння, що проявляється в реакціях на соціальні сцени, наприклад, приниження або ігнорування дитини іншими.

Такі вербальні прояви свідчать про внутрішню напругу, підвищену чутливість до соціальних впливів і потребу в психологічній підтримці. Водночас діти з низьким або середнім рівнем тривожності частіше давали впевнені, логічні та емоційно нейтральні або позитивні пояснення, що свідчить про більш гармонійне ставлення до типових життєвих ситуацій.

Отримані результати свідчать про достатньо високий рівень загального емоційного напруження в дітей, що беруть участь у дослідженні. Переважання середнього та високого рівнів тривожності (73,33 %) свідчить про необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки, зокрема, створення емоційно безпечного середовища, профілактики психоемоційних розладів та розвитку адаптивних механізмів у дітей.

З метою виявлення наслідків психотравмуючої події для дітей, які перебувають у стані посттравматичного стресу, було проведено стандартизоване інтерв'ю з батьками 15 дітей. Інтерв'ювання, яке проводилося на основі модифікованого бланка опитування для батьків (автори Г. Католик, І. Корнієнко), що охоплює різні аспекти змін у поведінці, емоційному стані, соціальній взаємодії та психосоматичних реакціях дітей.

Результати дослідження щодо розподілу дітей за рівнями посттравматичних реакцій подані в додатку Д, табл. Д (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Результати дослідження розподілу дітей за рівнями посттравматичних реакцій (бланк стандартизованого інтерв'ю батьків, чиї діти перебувають у стані постравмівного стресу)

Рівень посттравматичних реакцій	Кількість дітей, осіб	Кількість дітей, %
Низький рівень	5	33,33
Середній рівень	6	40,0
Високий рівень	4	26,67
Разом	15	100,0

Отримані дані (табл. 2.3) свідчать про різний рівень прояву посттравматичних реакцій серед дітей, що дозволяє зробити наступні висновки:

- низький рівень – 5 дітей (33,33 %), свідчить про те, що третина дітей демонструє лише незначні прояви посттравматичних реакцій. У цих дітей спостерігаються поодинокі зміни в поведінці чи емоційному стані, але загалом їхня адаптація є в межах норми. Психологічне втручання не є необхідним, однак для таких дітей рекомендовано здійснювати періодичне спостереження та моніторинг емоційного стану;
- середній рівень – 6 дітей (40,0 %). Більше ніж половина дітей демонструє окремі стійкі зміни в поведінці, сні чи емоційному стані, що вказує на помірний посттравматичний стрес. Ці діти потребують психологічної підтримки та створення безпечного середовища для забезпечення стабільності. Рекомендується здійснювати динамічне спостереження з боку психолога;
- високий рівень – 4 дітей (26,67 %). У чверті дітей виявлено виражені прояви посттравматичного стресу, що включає значні труднощі в адаптації, тривожність, порушення сну, а також соматичні та емоційні симптоми. Для таких дітей обов'язково потрібне залучення психолога або психотерапевта для проведення комплексної терапії та корекційної роботи.

Проведений аналіз результатів стандартизованого інтерв'ю з батьками показав наступне (рис. 2.2):

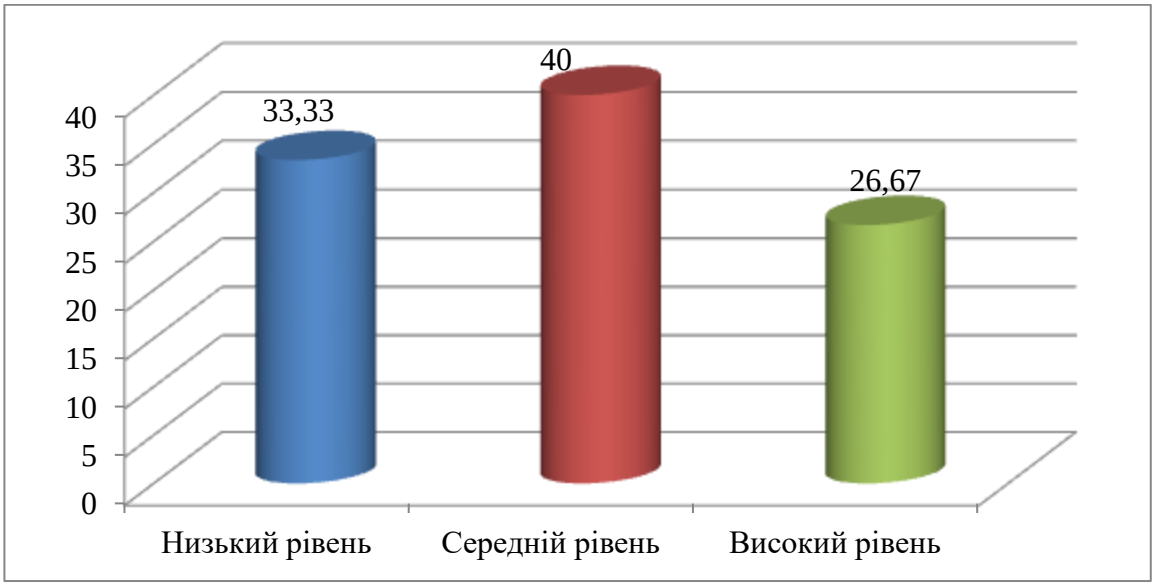


Рис. 2.2. Результати дослідження розподілу дітей за рівнями посттравматичних реакцій (бланк стандартизованого інтерв'ю батьків, чиї діти перебувають у стані постравмівного стресу, %

Більшість дітей, які пережили травматичну подію, демонструють емоційні зміни, такі як підвищену тривожність, агресивність, дратівливість або надмірну плаксивість, що свідчить про стресову реакцію на пережите. У дітей із середнім і високим рівнем посттравматичних реакцій спостерігаються поведінкові зміни, включаючи ізоляцію, агресивність чи дратівливість, що можуть бути відповіддю на стресові ситуації або спробою захиститися. Крім того, у дітей із високим рівнем посттравматичних реакцій часто виникають соматичні проблеми, такі як болі в животі, голові, порізи чи синці, що є фізичними проявами емоційного стресу та напруження.

Посттравматичні реакції у дітей проявляються в різних формах, і хоча більшість дітей мають середній рівень симптомів, кілька дітей потребують серйознішого психологічного втручання. Це підкреслює важливість своєчасного психологічного супроводу та створення стабільного й безпечного середовища для дітей, які пережили травматичні події.

Таким чином, отримані результати підкреслюють необхідність диференційованого підходу до психологічної роботи з дітьми, враховуючи рівень їхньої посттравматичної напруги. Для ефективної допомоги важливо поєднувати профілактичні заходи, психологічний супровід та спеціалізовану терапію залежно від індивідуальних потреб кожної дитини.

Заключним етапом було проведено діагностику страхів за методикою «Страхи в будиночках» (адаптована Д.І. Ларіним). На основі отриманих результатів було здійснено розподіл дітей за рівнями прояву страхів (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Результати дослідження за методикою «Страхи в будиночках»

Рівень прояву страхів	Кількість дітей, осіб	Кількість дітей, %
Низький рівень	3	20
Середній рівень	7	46,67
Високий рівень	5	33,33
Разом	15	100

Проведений аналіз (табл. 2.3) отриманих результатів свідчить про різний рівень інтенсивності переживань страхів у дітей досліджуваної вікової групи

(5-6 років), що є важливим індикатором їхнього емоційного стану, рівня тривожності та загального психоемоційного розвитку:

- 3 дітей (20 %) продемонстрували низький рівень страхів, реагуючи спокійно, стримано або нейтрально на запропоновані ситуації. У деяких випадках це може бути ознакою емоційної стабільності, високого рівня безпеки в родинному середовищі та добре сформованих навичок подолання труднощів. Проте, така реакція може також вказувати на низький рівень усвідомлення власних страхів або обмежену здатність до їхньої вербалізації, що може бути наслідком емоційного блокування, уникнення переживань або неусвідомленої тривоги. У таких випадках доцільно проводити додаткові спостереження, щоб виключити ризик прихованої тривожності чи невербальних проявів емоційного дискомфорту;
- 3 дітей (46,67 %) продемонстрували середній рівень прояву страхів, що свідчить про переважання вікових, нормативних страхів, характерних для дошкільного віку. У таких дітей простежувалася помірна емоційна настороженість, вони виявляли інтерес до обговорення тем страхів, часто пояснювали свої реакції і асоціації, що свідчить про наявність певного рівня усвідомлення своїх переживань. Їхні страхи, зазвичай, не заважали повсякденній активності, а реакції мали контрольований характер. Це може свідчити про достатньо сформовані механізми психологічного захисту, адекватний рівень розвитку емоційної сфери та здатність до вербалізації власних емоцій;
- 5 дітей (33,33 %) мали високий рівень страхів, що проявлялося у яскравому емоційному реагуванні, вираженій тривожності, а в деяких випадках – відмові говорити про окремі страхи або демонстрації унікальної поведінки. У дітей цієї групи часто фіксувалися страхи, пов’язані зі смертю, самотністю, нападом, війною або покаранням, що може відображати наявність травматичного досвіду, внутрішньосімейного конфлікту або загальної психоемоційної нестабільності. Високий рівень страхів може бути сигналом хронічного емоційного перенапруження або невизначеності в сприйнятті світу,

а також недостатньої підтримки з боку дорослих. Такі діти потребують поглибленого обстеження та індивідуальної психологічної допомоги з метою зниження тривожності та формування адаптивних способів реагування на складні життєві ситуації.

Проведений аналіз результатів дослідження за методикою «Страхи в будиночках» показав наступне (рис. 2.3):

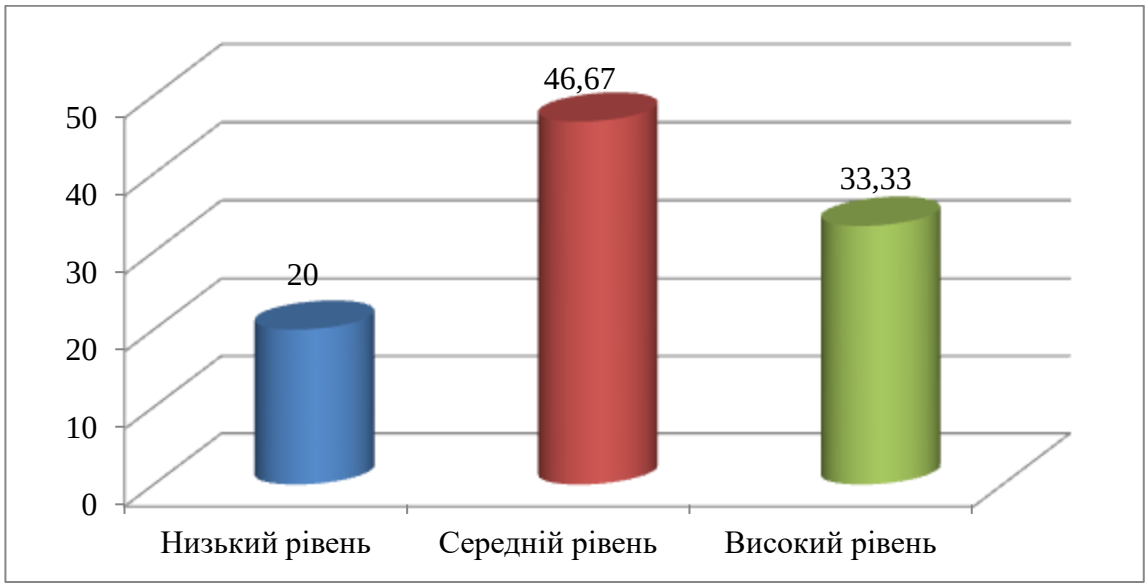


Рис. 2.3. Результати дослідження за методикою «Страхи в будиночках» %

Якісний аналіз результатів показав, що найчастіше виявленими типами страхів були: страх смерті (власної, близьких, темряви, болю), що свідчить про наявність екзистенційної тривоги; страх самотності (залишення вдома, зникнення батьків), який вказує на високу емоційну залежність і потребу в безпеці; страхи фізичних загроз (напади, хвороби, покарання), які можуть бути зумовлені, як впливом зовнішніх травматичних подій (зокрема, війни), так і внутрішньосімейним досвідом; казкові страхи (Баба Яга, Змій Горинич), що є віковими, але в окремих випадках мали надмірну емоційну інтенсивність; а також страхи стихійних лих, які зустрічалися рідше, проте супроводжувалися яскравими емоційними реакціями.

Отже, результати дослідження показали, що в більшості дітей дошкільного віку (80 %) виявлено середній або високий рівень прояву страхів, що свідчить про підвищену тривожність і потребує уваги з боку психолога.

Переважання страхів, пов’язаних зі смертю, самотністю та фізичними покараннями, вказує на високий рівень базової емоційної нестабільності та можливу наявність психоемоційного напруження. Методика «Страхи в будиночках» виявилася ефективною не лише для діагностики, а і для часткового зниження тривожності завдяки включенню проєктивно-психотерапевтичного елементу – символічному «зачиненню» страхів.

Проведемо порівняльний аналіз психологічних показників тривожності, посттравматичних реакцій та страхів у дітей дошкільного віку (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Порівняльний аналіз психологічних показників тривожності, посттравматичних реакцій та страхів у дітей дошкільного віку (n = 15)

Методика	Низький рівень (осіб / %)	Середній рівень (осіб / %)	Високий рівень (осіб / %)
1. Тривожність	4 / 26,67	8 / 53,33	3 / 20,0
2. Посттравматичні реакції	5 / 33,33	6 / 40,0	4 / 26,67
3. Страхи в будиночках	3 / 20,0	7 / 46,67	5 / 33,33

З порівняльного аналізу психологічних показників тривожності, посттравматичних реакцій та страхів у дітей дошкільного віку (табл. 2.4), можна зробити наступні висновки:

- тривожність у дітей переважно знаходиться на середньому рівні (53,33 %). Це свідчить про помірний рівень тривожності в основній групі дітей, що може бути пов’язано з віковими особливостями та адаптацією до соціального середовища;
- посттравматичні реакції здебільшого знаходяться на середньому рівні (40,0 %), що може вказувати на наявність певних стресових ситуацій у житті дітей, зокрема, в умовах сучасних соціальних і психологічних викликів;
- страхи у дітей показують більше розмаїття рівнів – середній рівень страхів спостерігається в 46,67 % дітей, що є найбільшим показником серед усіх методик. Водночас, третина дітей (33,33 %) мають високий рівень страхів, що вимагає уваги для подальшої корекційної роботи.

Загалом, найбільша частина дітей (понад 50 %) демонструє середні рівні тривожності, посттравматичних реакцій та страхів. Це вказує на необхідність проведення додаткових корекційних заходів, спрямованих на зниження рівня тривожності та страхів у дітей, підтримку їх емоційного благополуччя.

Для визначення зв’язку між основними психологічними показниками (рівень тривожності, наявність посттравматичних реакцій та інтенсивність страхів), було проведено φ-кореляційний аналіз із використанням критерію Фішера. Цей метод є ефективним інструментом для виявлення статистично значущих зв’язків між бінарними або попередньо категоризованими змінними. Він дозволяє встановити, наскільки ймовірно, що спостережувані відмінності в частотах появи певних психологічних проявів є не випадковими, а відображають реальний взаємозв’язок між досліджуваними факторами. Застосування φ-критерію дало змогу проаналізувати взаємозалежність між тривожністю, страхами та симптомами посттравматичного стресу в контексті психоемоційного стану дітей (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Результати кореляційного аналізу (φ-критерій Фішера)

Порівнювані показники	φ-коефіцієнт	Рівень значущості (p)	Інтерпретація зв’язку
Тривожність та посттравматичні реакції	0,48	$p < 0,05$	Помірний позитивний зв’язок
Тривожність та рівень страхів	0,52	$p < 0,05$	Помірно сильний позитивний зв’язок
Посттравматичні реакції та рівень страхів	0,41	$p < 0,10$ (незначуще)	Слабкий зв’язок (тенденція)

Для вивчення зв’язків між психологічними показниками, усі змінні були розподілені на дві категорії: «низький рівень» проти «середнього-високого рівня». Це дозволило виділити групи з підвищеними значеннями

досліджуваних характеристик і проаналізувати ймовірні взаємозв'язки між ними:

- зв'язок між тривожністю та посттравматичними реакціями – коефіцієнт φ становив 0,48 при рівні значущості $p < 0,05$, що свідчить про помірний позитивний зв'язок між цими показниками. Діти з підвищеним рівнем тривожності частіше демонструють симптоми посттравматичних реакцій;
- зв'язок між тривожністю та страхами – коефіцієнт φ дорівнював 0,52 ($p < 0,05$), що вказує на помірно сильний позитивний зв'язок. Вищий рівень тривожності пов'язаний із більш вираженими страхами в дітей;
- зв'язок між посттравматичними реакціями та страхами – отриманий коефіцієнт $\varphi = 0,41$, при цьому рівень значущості склав $p < 0,1$, що не досягає загальноприйнятого порогу статистичної значущості ($p < 0,05$). Спостерігається слабкий позитивний зв'язок між посттравматичними реакціями та страхами, він не є статистично значущим у межах наявної вибірки.

Отримані дані свідчать про те, що тривожність є ключовим психологічним чинником, який пов'язаний, як із формуванням страхів, так і з проявами посттравматичних реакцій у дітей. Встановлені помірні та помірно сильні позитивні зв'язки між тривожністю і іншими показниками свідчать про те, що високий рівень тривожності супроводжується підвищеним рівнем страхів та симптомів посттравматичного стресу. Зокрема, страхи виявляються значно частіше в дітей із високою тривожністю, що підкреслює важливість своєчасної психологічної допомоги та корекції тривожних станів із метою профілактики розвитку страхів. Водночас зв'язок між посттравматичними реакціями та страхами виявився слабким і статистично незначущим, що свідчить про можливу тенденцію, яка потребує подальшої перевірки в дослідженнях із більшою кількістю учасників.

Таким чином, результати емпіричного дослідження впливу війни на психологічний стан дітей дошкільного віку підкреслюють провідну роль тривожності в емоційному стані дітей.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Основні напрямки психологічної допомоги дітям дошкільного віку, які зазнали травматичного досвіду

Воєнні дії, втрата близьких, вимушене переміщення, руйнування звичного світу та постійне відчуття небезпеки – це лише частина психотравмуючих факторів, з якими зіштовхуються діти дошкільного віку в умовах війни. Дитинство, яке зазвичай асоціюється з безпекою, любов'ю, розвитком і відкриттям світу, для багатьох дітей перетворюється на період болю, страху та невизначеності.

Психіка дитини дошкільного віку ще перебуває в процесі активного формування. Її емоційна сфера є особливо вразливою, а здатність до раціонального осмислення подій – обмеженою. Тому травматичний досвід у ранньому віці може призвести до стійких змін у поведінці, порушень у розвитку, труднощів у спілкуванні, емоційній саморегуляції та формуванні довіри до світу. У таких умовах особливої ваги набуває своєчасне виявлення емоційних і поведінкових порушень та надання комплексної психологічної підтримки.

Згідно з висновками таких вітчизняних дослідників, як З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, С.М. Томчук, психосоціальна підтримка дітей, що зазнали травматичного досвіду, має базуватися на принципах безпеки, довіри, стабільності та індивідуального підходу до кожної дитини [18; 32; 53].

З огляду на складність переживань дітей дошкільного віку в умовах воєнних дій, психологічна допомога повинна бути багатогранною, системною та адаптованою до вікових і психофізіологічних особливостей дитини. У практиці кризового втручання застосовуються різні підходи, спрямовані на

стабілізацію емоційного стану, зниження рівня тривожності, відновлення почуття безпеки та формування життєстійкості. Основні напрями такої допомоги представлено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Основні напрямки психологічної допомоги дітям дошкільного віку, які зазнали травматичного досвіду

Напрям психологічної допомоги	Характеристика напряму
Емоційна безпека	Створення стабільного, передбачуваного середовища; підтримка дорослих.
Ігрова терапія	Використання сюжетно-рольових та символічних ігор для опрацювання травматичних переживань.
Арт-терапія	Малювання, ліплення, колажі, як засобу невербального емоційного вираження та опрацювання внутрішніх переживань.
Формування емоційної саморегуляції	Розвиток умінь розпізнавати, називати та контролювати власні емоції.
Відновлення зв'язку з дорослими	Залучення батьків і педагогів до процесу підтримки через спільну діяльність та ритуали.
Формування позитивного образу майбутнього	Використання проективних методик (казки, листи в майбутнє) для створення надії та стабільності.
Групові форми взаємодії	Залучення до колективних занять для зниження ізоляції, розвиток емпатії.
Раннє виявлення та моніторинг стану	Спостереження за поведінкою та проективна діагностика для своєчасної підтримки.

Наведені напрями (табл. 3.1) мають на меті полегшити переживання дитини, стабілізувати її психоемоційний стан і сприяти подальшому розвитку. Розглянемо їх більш детально.

1. Надання емоційної безпеки.

Відчуття безпеки є фундаментом для стабілізації емоційного стану дитини. Діти, які опинилися в умовах війни, втрачають контроль над ситуацією. Важливо створити середовище, де дитина відчує емоційну захищеність – через сталий розпорядок дня, фізичну присутність значущих дорослих, передбачуваність поведінки оточення. Наприклад, в евакуаційних центрах ЮНІСЕФ у 2022 році застосовували практику «емоційних кімнат», де діти

могли відпочити, малювати, грати та отримати увагу волонтерів-психологів.

2. Ігрова терапія, як метод роботи з дітьми, які пережили військові події.

Гра є провідною діяльністю дошкільного віку, тому ігрова терапія – один із найдієвіших інструментів у роботі з травматичними переживаннями. Як зазначає І.М. Ушакова, гра дає змогу дитині спроектувати свій внутрішній світ, створити безпечну «перехідну зону» між реальністю та фантазією. Практично це реалізується через [55, 45]:

- сюжетно-рольові ігри (наприклад, дитина грає «рятівника», «воїна», «лікаря» – символічне відновлення контролю над подіями);
- ігри за методикою «Я-мій світ», де дитина через фігурки або малюнки формує власне бачення безпеки;
- ігри-рутини – відтворення стабільного життя (гра в школу, дім, лікарню), що знижує тривожність.

3. Робота через арт-терапію.

Арт-терапевтичні методики (малювання, ліплення, створення колажів тощо), дозволяють дітям виражати те, що вони не можуть сказати словами. Так, малюнки дітей, які пережили війну, часто містять символіку небезпеки, смерті, руйнувань. Робота з такими образами дає змогу дитині поступово трансформувати їх у більш безпечні, стабільні форми. У закладах дошкільної освіти арт-заняття є обов’язковими щотижня, як засіб емоційного розвантаження [18, 129].

4. Формування емоційної саморегуляції.

Діти з посттравматичними симптомами часто мають труднощі з контролем емоцій, схильні до спалахів агресії, страху або замкнутості. Тому важливо розвивати здатність розпізнавати та називати свої емоції, знижувати психофізіологічну напругу. Практичними інструментами можуть слугувати емоційні картки, вправи з дихання, елементи тілесної терапії («дихаюча квітка», «долонька спокою»).

5. Відновлення зв’язку з дорослими.

Підтримка з боку батьків, опікунів або педагогів є ключовою для збереження емоційної стабільності дитини. Психологи рекомендують проводити короткі щоденні ритуали уваги: «час разом», обійми, спільні ігри, вечірні обговорення почуттів. Водночас необхідною є просвітницька робота з дорослими щодо адекватного реагування на зміну поведінки дитини (наприклад, регрес до ранніх форм поведінки – енурез, страх темряви тощо).

6. Формування позитивного образу майбутнього.

Внаслідок пережитих травматичних подій у дитини можуть сформуватися уявлення про світ, як небезпечний і непередбачуваний. Завдання фахівця – допомогти дитині побачити надію, перспективу. Використовуються казки з відкритим фіналом, вправи «моє майбутнє», виготовлення «листів у майбутнє» тощо. Такі техніки дозволяють дитині повернути внутрішній контроль над життям.

7. Групові форми взаємодії.

Участь у спільних ігрових та терапевтичних заходах, зокрема, в арт- і казкотерапевтичних групах, сприяє налагодженню міжособистісних контактів, формує довіру, вчить співпереживати та підтримувати однолітків, знижуючи почуття ізольованості. Наприклад, під час групового заняття з казкотерапії діти разом створюють історію про героя, який шукає друзів. У процесі вигадування сюжету кожна дитина пропонує свої ідеї, вчиться слухати інших, домовлятися, а також розпізнавати й називати емоції персонажів. Завдяки такій діяльності діти починають більше довіряти одне одному, відкрито висловлювати власні переживання та проявляти підтримку – підбадьорювати учасника, якщо той вагається виступати перед групою.

8. Раннє виявлення та моніторинг стану.

Особливу роль відіграє спостереження за поведінковими та соматичними симптомами. Тривожні ознаки – проблеми зі сном, енурез, відмова від їжі, агресія, апатія, мовчазність. Рання діагностика (в тому числі за допомогою проективних методик, наприклад, тесту «Мій світ» або «Домашнє дерево») дозволяє своєчасно залучити дитину до психологічної підтримки.

Таким чином, психологічна підтримка дітей дошкільного віку, які зазнали травматичного досвіду в умовах війни, повинна бути комплексною, гуманною, адаптованою до вікових можливостей дитини. Поєднання ігрових, арт- та тілесноорієнтованих методів, залучення батьків, педагогів, створення емоційно безпечного середовища – усе це дозволяє мінімізувати наслідки психологічної травми та забезпечити подальший гармонійний розвиток дитини.

3.2. Ігрова терапія, як методи роботи з дітьми, які пережили військові події

Діти дошкільного віку (5-6 років) особливо вразливі до впливу психотравмуючих подій таких, як війна. У цьому віці дитина ще не має достатньо зрілих механізмів осмислення та переробки травматичного досвіду, тому психологічна допомога повинна враховувати особливості дитячого сприймання світу. Один із найбільш ефективних методів – ігрова терапія.

Ігрова терапія – це напрям психотерапії, у якому гра використовується, як основний засіб комунікації, самовираження та емоційного опрацювання травматичних переживань дитини. Цей метод базується на розумінні гри, як провідного виду діяльності в дошкільному віці, у процесі якої дитина відтворює, осмислює та трансформує свій досвід, включаючи травматичний [18; 22].

Цілями ігрової терапії в роботі з дітьми дошкільного віку, які пережили військові події є [8, 91]:

- надання можливості безпечно виражати страх, тривогу, злість;
- формування почуття захищеності та стабільності;
- відновлення відчуття контролю над ситуацією;
- розвиток навичок саморегуляції;
- підвищення емоційної стійкості;
- стимулювання позитивного мислення та адаптації до нових умов життя.

Ігрова терапія поділяється на кілька основних напрямів [47, 29]:

- нерегламентована (вільна) гра – дитині надаються іграшки (солдатики, будиночки, тварини, фігурки людей тощо), і вона вільно грає, створюючи власні сюжети. Наприклад, дитина може грати з фігурками людей, відтворюючи ситуації евакуації. Психолог спостерігає, іноді м'яко підключається. Це допомагає дитині відтворити травматичні події та поступово зменшити їх емоційне навантаження;
- тематична гра – організовані ігри, що зосереджені на безпеці та відновленні: «Будуємо мирне місто», «Граємо в лікарню» чи «Рятуємо друзів». Ці ігри допомагають дитині відчути контроль і розвивати навички допомоги іншим;
- сюжетно-рольові ігри – у них дитина може «переписати» ситуацію: стати рятівником, захисником, лікарем тощо. Це дає змогу подолати почуття безпорадності;
- пісочна терапія – за допомогою мініатюрних фігурок і піску дитина створює сцени із життя, несвідомо виражаючи свої страхи, надії, емоції. Цей метод добре працює з внутрішньою тривогою;
- ігри на тілесну активність і релаксацію – ігри, які включають рух, дихальні вправи, масаж або йогу, сприяють зниженню напруження, нормалізації сну та зменшенню гіперактивності або апатії.

Наведені напрями ігрової терапії допомагають дітям відновити емоційну рівновагу, зменшити тривожність та подолати травматичний досвід.

Ігрова терапія вважається одним із найефективніших методів психологічної допомоги дітям, які пережили психотравмуючі події, зокрема, ті, що пов'язані з війною. Така ефективність пояснюється низкою факторів, які безпосередньо пов'язані з віковими та емоційними особливостями дошкільників [23, 144].

По-перше, гра є природною та доступною формою діяльності для дітей дошкільного віку. Саме в грі дитина розвивається інтелектуально, емоційно й соціально, засвоює моральні норми, пізнає навколишній світ і навчається

взаємодії з ним. Тому гра виступає найбільш прийнятною формою психокорекційної роботи, яка відповідає віковим особливостям та потребам дитини.

По-друге, ігрова діяльність дозволяє дитині безпечно й символічно відтворювати травматичний досвід, не вдаючись до вербального опису подій, що особливо важливо для дітей, які ще не опанували здатність свідомо виражати свої емоції.

По-третє, ігрова терапія сприяє зниженню рівня тривоги, напруги та стресу. Як наголошує Е. Гіл, гра активує природні механізми емоційного розвантаження, допомагаючи дитині «випустити» назовні накопичені емоції та знайти внутрішній баланс [64].

І, нарешті, у процесі гри в дитини розвиваються навички адаптації та саморегуляції, що є надзвичайно важливим у ситуаціях, коли втрачено відчуття стабільності, передбачуваності та безпеки. Таким чином, ігрова терапія не лише пом’якшує наслідки травматичних подій, вона сприяє формуванню нових ресурсів, необхідних для подальшого психічного розвитку та соціалізації дитини.

У процесі ігрової терапії роль дорослого є надзвичайно важливою та багатогранною. Насамперед дорослий має виступати уважним слухачем і спостерігачем, який здатен помічати навіть незначні прояви емоцій та поведінкових змін дитини. Важливо уникати оцінювання чи нав’язування власних сюжетів, дозволяючи дитині самостійно обирати тему гри, адже саме свобода у вираженні внутрішніх переживань є ключовою умовою терапевтичного ефекту. Дорослий також відповідальний за створення безпечного, стабільного і прийнятного середовища, де дитина може почуватися захищено. За потреби він м’яко й делікатно коригує поведінку дитини, якщо це необхідно для досягнення психологічного розвантаження або уникнення повторної травматизації.

Складемо техніки ігрової терапії, які можуть бути застосовані в роботі з дітьми віком 5-6 років, що мають досвід життя в умовах військових дій. Кожна з них має чітко окреслену мету та опис застосування (табл. 3.2) [7].

Таблиця 3.2

Техніки ігрової терапії для дітей 5-6 років, які пережили досвід війни

Назва техніки	Мета	Матеріали / Засоби	Опис
Будуємо безпечне місце	Створити в уяві дитини образ безпеки	Конструктор, м'які іграшки, папір, фарби	Дитина будує або малює «дім, де безпечно», додає фігурки близьких. Обговорюється, що робить цей простір безпечним.
Контейнер для страхів	Символічне «відкладення» важких переживань	Коробка або баночка, стікери, ручка	Дитина описує або малює страх, кладе його в коробку, яку «зачиняє» до наступного разу. Це дає відчуття контролю.
Я – герой (рольова гра)	Підвищити самооцінку, відчути контроль	Малюнки, костюми, атрибути (за бажанням)	Дитина вигадує себе, як супергероя, здатного захистити себе чи інших. Малює костюм, атрибути сили, грає у відповідні сцени.
Пісочна терапія «Мій світ до та після»	Опрацювати досвід війни в символічній формі	Пісочниця, фігурки, природні матеріали	У пісочниці дитина моделює «світ до війни» і «світ після». Терапевт допомагає проговорити зміни, знайти позитивні опори.

Застосування технік ігрової терапії для дітей, які пережили військові події, є важливим інструментом у процесі психологічної підтримки та відновлення емоційної рівноваги. Кожна з представлених технік сприяє не тільки зниженню тривожності та стресу, але й розвитку адаптаційних механізмів, самооцінки та відчуття безпеки в дітей. Використання символічних ігор, арт-терапії та пісочних практик дозволяє дитині безпосередньо опрацьовувати свої переживання, відновлюючи внутрішній ресурс і здатність до навчання та соціальної взаємодії.

Ігрова терапія допомагає не лише опрацювати психотравмуючі події, а й відновити ресурсний стан дитини, посилити її внутрішні сили та активізувати

природні адаптаційні механізми. У грі дитина має змогу безпечно пережити й «переписати» травматичний досвід, поступово знижуючи рівень тривоги, страху та емоційної напруги. Через символічну діяльність вона вчиться виражати свої почуття, розпізнавати й контролювати емоції, формує довіру до дорослого й відчуття підтримки. Такий досвід сприяє відновленню втраченого відчуття стабільності, повертає дитині віру у власну спроможність справлятися з труднощами. У результаті дитина поступово відновлює емоційну рівновагу, почуття безпеки, внутрішню мотивацію до навчання, а також здатність до конструктивної соціальної взаємодії та побудови нових стосунків.

Таким чином, можемо зробити висновок, що ігрова терапія – це форма психотерапевтичної допомоги, яка використовує гру, як основний засіб вираження емоцій, опрацювання травм та відновлення психоемоційного стану дитини. Гра є природною формою комунікації та самовираження для дітей дошкільного віку.

3.3. Психологічні рекомендації для педагогів та батьків щодо роботи з дітьми в умовах стресу

Психологічні рекомендації для педагогів та батьків щодо роботи з дітьми в умовах стресу, які пережили травматичний досвід, покликані допомогти створити для найменших відчуття безпеки, розуміння та підтримки. Діти дошкільного та молодшого шкільного віку особливо вразливі до емоційних потрясінь, адже не завжди можуть вербалізувати свої переживання. Тому завдання дорослих – чутливо й терпляче реагувати на поведінкові сигнали, забезпечити стабільний режим, а також використовувати гру, творчість і тілесний контакт, як основні інструменти відновлення емоційної рівноваги.

Завдання педагогів у стресових умовах полягає в створенні безпечного та стабільного емоційного середовища, здатного підтримати дитину. Вони мають вчасно розпізнавати ознаки стресу в поведінці дітей, сприяти їхньому емоційному відновленню через вільну гру, творчість (малювання, ліплення,

аплікацію) та казкотерапію. Для створення сприятливого емоційного середовища для дитини в умовах стресу педагогам можна рекомендувати наступні психологічні підходи.

1. Створення безпечного та стабільного середовища. У віці 5-6 років діти особливо вразливі до емоційної атмосфери навколишнього середовища. Їм необхідне відчуття безпеки та стабільності для збереження емоційної рівноваги та повноцінного розвитку. Тому в умовах стресу надзвичайно важливо дотримуватися таких рекомендацій – уникати негативних форм спілкування (підвищений тон, крики, осуд чи приниження); формувати передбачувану структуру дня (чіткий розпорядок, повторювані ритуали (вітання, прощання, спільні обіди, час для відпочинку та гри). Це особливо важливо після переживання психотравмуючих подій, зокрема, війни, втрати домівки чи близьких.

Загалом, передбачуваність, доброзичливість і підтримка з боку дорослого створюють емоційно комфортний простір, що сприяє психологічному відновленню дитини.

2. Розпізнавання ознак стресу в дітей дошкільного віку. У дітей віком 5-6 років психоемоційний стан часто проявляється через поведінкові реакції, оскільки на цьому етапі розвитку вони ще не завжди можуть вербально висловити свої почуття. Тому надзвичайно важливо, щоб педагоги вміли розпізнавати характерні ознаки стресу, які можуть свідчити про внутрішнє напруження або пережиту травму. Серед них – зміни в рівні активності, агресивна або ізольована поведінка, регресивні прояви, порушення сну та емоційна нестабільність. Розпізнавання цих проявів дає змогу вчасно надати дитині психологічну підтримку, запобігти ускладненням у розвитку та допомогти їй впоратися з негативним досвідом.

3. Гра – природний механізм зцілення та опрацювання травматичного досвіду. Для дитини дошкільного віку гра є не лише основною формою діяльності, а і ключовим засобом емоційного самовираження, символічного опрацювання подій, а також способом подолання внутрішнього напруження.

Саме через гру дитина «говорить» про свої переживання, навіть якщо ще не здатна їх вербалізувати. Тому, педагогу необхідно дозволяти дітям вільну гру – це допомагає їм відновлювати емоційний баланс. Намагатися не втручатися в процес гри, якщо дитина не потребує допомоги. Адже, гра в умовах стресу виконує роль «мови» дитячої психіки й має надзвичайно важливе значення в процесі емоційного відновлення та психологічної стабілізації.

4. Використовуйте малювання та інші види творчості, як спосіб емоційного вираження. Творча діяльність – один із найприродніших і безпечних способів, за допомогою якого діти можуть висловити внутрішній стан, особливо тоді, коли словами це зробити складно. Малювання, ліплення, аплікація, створення колажів – все це допомагає дитині дати вихід емоціям і зменшити психологічну напругу. Можна запропонувати дитині позитивні, безпечні теми, що стимулюють уяву та активізують приємні спогади: «мій дім», «моя мрія», «я і моя родина», «щасливий день», «моя тваринка».

Такі види діяльності сприяють емоційному розвантаженню, знижують рівень тривожності та допомагають дитині відчути контроль над власними почуттями й оточенням.

5. Емоційна підтримка через казки. Казки – це не лише джерело знань і моралі, а й потужний інструмент психологічної допомоги. У символічній формі вони дозволяють дитині зустрітися з власними страхами, прожити складні ситуації і знайти шлях до їх розв’язання. Казка створює безпечний простір, у якому емоції можна виразити опосередковано. Педагогу потрібно обирати історії, у яких герої (часто тварини або діти) стикаються з труднощами, почуваються самотніми, наляканими або розгубленими, але, зрештою отримують підтримку, знаходять вихід і відчувають любов та прийняття. Такі сюжети допомагають дитині ідентифікувати себе з героєм і внутрішньо опрацювати власний досвід. Після казки педагогу необхідно поставити прості запитання дитині: «Що відчував герой?», «Чому він так зробив?», «А тобі коли-небудь було страшно/сумно/самотньо?». Обговорення допомагає дитині усвідомити власні емоції, навчитися їх називати й ділитися ними.

Казкотерапія особливо ефективна для дітей дошкільного віку, адже відповідає їхньому рівню розвитку мислення та емоційного сприйняття. Вона м’яко формує навички емоційного розуміння та підтримує відчуття безпеки.

Наведені рекомендації спрямовані на створення атмосфери довіри, прийняття та підтримки, що є фундаментом емоційного здоров’я дитини. Вони актуальні в умовах соціальних потрясінь, травматичних подій або нестабільного середовища.

Отже, робота з дітьми 5-6 років вимагає від педагогів не лише професійної підготовки, а і глибокої чутливості до емоційного стану вихованців. У цьому віці дитина вразлива до стресу, і тому головним завданням дорослого є створення безпечного, стабільного та емоційно підтримуючого середовища. Регулярність, чіткий розпорядок дня, підтримка через гру, творчість і казку дозволяють дитині поступово подолати внутрішню напругу, виразити переживання та відновити відчуття захищеності.

Завдання батьків – створити психологічно безпечний простір, у якому дитина зможе виражати свої емоції, отримувати підтримку і зберігати відчуття стабільності. Наведемо підходи, які допоможуть батькам краще зрозуміти потреби дитини в умовах стресу, нестабільності чи змін у житті родини.

1. Батькам дітей 5-6 років важливо бути джерелом спокою і стабільності, оскільки діти не завжди розуміють, що відбувається, але гостро відчувають емоційний стан дорослих. Контроль власних тривожних реакцій, спокійне спілкування, щоденні ритуали (спільні сніданки, читання казок чи прогулянки), допомагають дитині відчути себе в безпеці. Підтримувальні фрази на кшталт «Я з тобою», «Ми разом», «Ти в безпеці» зміцнюють емоційний зв’язок і дають дитині внутрішню опору.

2. Дитина потребує щоденного емоційного контакту з батьками, тому важливо приділяти їй не лише час, а й повну увагу. Навіть 20-30 хвилин на день без телефонів, телевізора чи інших відволікань мають велике значення. Спільне читання казок, ігри, малювання чи просто щира розмова зміцнюють довіру, відчуття близькості та емоційну безпеку дитини.

3. Не варто применшувати дитячі страхи, навіть якщо вони здаються дріб’язковими для дорослого, для дитини – це справжні переживання. Фрази на кшталт «не вигадуй» або «нічого страшного», тільки знецінюють її почуття і можуть змусити замкнутися. Натомість важливо підтримати: «Я бачу, що тобі страшно. Це нормально. Я поруч – разом ми впораємось». Також, необхідно навчати дитину називати свої емоції (страх, сум, злість), щоб розвивати емоційну грамотність і краще розуміти себе.

4. Бути уважним слухачем – одна з найцінніших форм підтримки для дитини. Якщо вона хоче поділитися переживаннями, слухайте без перебивань, виправлень чи оцінок. Не змушуйте до розмов – краще запропонувати вибір: «Хочеш поговорити зараз чи трохи згодом?» або просто дати зрозуміти: «Я поруч, коли будеш готова/готовий». Приймайте будь-які емоції дитини, навіть якщо вони здаються «неправильними», дайте їй відчути, що її почуття важливі та прийнятні.

5. Тілесний контакт для дітей 5-6 років є природним джерелом заспокоєння і відчуття безпеки. Обійми, лагідне погладження, дотики чи просто тримання за руку, допомагають знизити рівень стресу й підтримати емоційний зв’язок. Якщо дитина прагне фізичної близькості – дозвольте їй сидіти на колінах, засинати поруч або просто бути поряд, адже це зміцнює її почуття захищеності.

6. Обмежуйте вплив новин на дитину, оскільки вона не може критично сприймати інформацію про насильство, війну чи катастрофи. Не дивіться новини в її присутності – навіть фонове звучання телевізора чи стрічки на смартфоні, може викликати тривогу. Захищайте психіку дитини від жорстоких зображень і повідомлень. Якщо ж вона вже щось почула чи побачила, обов’язково поговоріть із нею, допоможіть зрозуміти ситуацію і заспокоїтися.

7. Слідкуйте за змінами в поведінці дитини, адже вона часто сигналізує про внутрішню тривогу чи стрес. Тривожними ознаками можуть бути уникнення гри, відмова від спілкування, порушення сну, страхи, енурез, а також агресивність або надмірна пасивність. Якщо такі симптоми зберігаються

понад 2-3 тижні, варто звернутися до дитячого психолога, щоб забезпечити професійну підтримку й запобігти глибоким емоційним травмам.

Отже, любов, присутність і чуйність батьків – це найсильніші захисні фактори для психічного здоров'я дитини, особливо в умовах стресу, невизначеності чи змін. Наведені рекомендації допоможуть батькам зберегти теплі, довірливі стосунки з дитиною, підтримати її психічне здоров'я, а також вчасно розпізнати й допомогти впоратися з емоційними труднощами.

Таким чином, можемо зробити висновок, що психологічні рекомендації для педагогів і батьків, які працюють із дітьми дошкільного віку, що пережили травматичний досвід військових подій, є надзвичайно важливими для формування в дитини відчуття безпеки, емоційної стабільності та підтримки. У цьому віці діти вразливі до стресу, оскільки вони ще не завжди можуть усвідомлено вербалізувати свої переживання, натомість проявляють їх через поведінкові зміни, гру, творчість чи тілесний контакт.

Основне завдання дорослих – створити передбачуване, спокійне, доброзичливе середовище, де дитина відчуватиме підтримку та розуміння. Важливо не ігнорувати дитячі страхи, а приймати їх і допомагати дитині висловлювати почуття через гру, малювання, казки та довірливі розмови. Регулярність у режимі дня, чіткі ритуали й тілесний контакт сприяють відновленню емоційної рівноваги і формують у дитини почуття захищеності.

Педагоги та батьки повинні уважно спостерігати за ознаками стресу і змін у поведінці дитини, своєчасно реагувати з емпатією, а за потреби залучати фахівців. Такий комплексний підхід є ключовим для підтримки психічного здоров'я дітей і допомагає їм подолати наслідки травматичних подій, відновити довіру до дорослих і сприяти гармонійному розвитку.

Чуйність, терпіння і професійна підготовка педагогів та батьків формують міцний фундамент для психологічної реабілітації дітей у складних соціальних умовах і забезпечують їм можливість зростати в безпеці та любові.

ВИСНОВКИ

У результаті теоретичного та емпіричного дослідження здійснено комплексний аналіз впливу війни на психологічний стан дітей дошкільного віку. Теоретично визначено основні психологічні особливості розвитку дітей, що зумовлюють їхню високу вразливість до стресових факторів. Емпіричне дослідження підтвердило наявність у дітей, які пережили воєнні події, значущих проявів стресу, тривоги та страхів.

1. Дошкільний вік є ключовим етапом становлення особистості дитини, під час якого активно розвиваються пізнавальна, емоційно-вольова сфери, мовлення, мислення та формується самосвідомість. Дослідження українських і зарубіжних психологів підтверджують, що основними особливостями цього віку є активне пізнання світу через гру, підвищена емоційна чутливість, розвиток уяви, формування моральних уявлень і первинних соціальних навичок. Важливу роль у цьому відіграють дорослі – батьки, вихователі, педагоги, які через спілкування, власний приклад та створення сприятливого середовища сприяють гармонійному розвитку дитини.

2. Охарактеризовано вплив війни, як психотравмуючого фактору в житті дитини. Війна є потужним психотравмуючим чинником, особливо в житті дітей дошкільного віку, психіка яких ще перебуває на етапі активного формування і характеризується емоційною нестабільністю, вразливістю та незрілістю механізмів психологічного захисту. У дошкільному віці дитина ще не спроможна повною мірою усвідомлювати природу війни, однак вона гостро реагує на зміну звичного середовища, втрату близьких, постійне відчуття небезпеки та емоційний стан дорослих. Пережитий досвід війни часто проявляється у вигляді страхів, підвищеної тривожності, розладів сну, порушень апетиту, регресивної поведінки та труднощів у соціальній адаптації.

3. Розкрито особливості переживання стресу та травми в дошкільному віці. Переживання стресу або психотравмуючих подій у дошкільному віці

справляє глибокий, багатовимірний вплив на подальший розвиток дитини. На відміну від стресу, що має короткочасний характер і може бути подоланий за умови підтримки з боку дорослих, психічна травма має тривалу, руйнівну дію. Вона охоплює всі сфери функціонування дитини – емоційну, поведінкову, когнітивну, фізичну та соціальну. Особливо небезпечними є ситуації, пов'язані з війною, втратою дому чи розлукою з батьками, які можуть спричинити симптоми посттравматичного стресового розладу, зокрема, тривожність, розлади сну, уникнення та труднощі адаптації.

4. Визначено психологічні наслідки війни для дітей дошкільного віку. Основними психологічними наслідками війни для дитини є ПТСР, що проявляється у вигляді нав'язливих спогадів, нічних жахіть, емоційної скутості та уникнення нагадувань про травматичні події. Часто діти переживають глибоке горе через втрату близьких, що супроводжується почуттями провини, смутку, відчаю. Травма розлуки з родиною, евакуація або вимушене переселення можуть викликати відчуття покинутості, страху та емоційної ізоляції. Також спостерігаються тривожні та депресивні стани, підвищена збудливість, порушення сну, агресивність або, навпаки, замкнутість. Діти, які пережили воєнні дії, часто стикаються з труднощами в адаптації до нових умов, змін у соціальному середовищі та навчальному процесі.

5. Під час організації та обґрунтування методичного інструментарію для емпіричного дослідження було визначено доцільність використання комплексного підходу до вивчення психологічного стану дітей дошкільного віку, які пережили воєнні події. З урахуванням вікових та емоційних особливостей дітей дошкільного віку для дослідження було обрано три методики: проективний тест «Тривожність» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен), стандартизоване інтерв'ю з батьками (модифікація Г. Католик і І. Корнієнка) та проективний тест «Страхи в будиночках» (адаптована українським психологом Д.І. Ларіним).

Під час емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення психологічних наслідків війни для дітей дошкільного віку, було здійснено

комплексну оцінку рівня тривожності, посттравматичних реакцій і страхів у дітей 5-6 років, які відвідують приватний дитячий центр у місті Запоріжжя. Застосування проективних методик та стандартизованого інтерв'ю з батьками дозволило отримати достовірну інформацію щодо емоційного стану дітей у контексті пережитих психотравмуючих обставин.

Комплексний підхід дав змогу не лише виявити рівень тривожності та симптоми посттравматичного стресу, а й поєднати суб'єктивні переживання дітей зі спостереженнями дорослих щодо змін у поведінці та емоційній сфері. Добір респондентів, етичний супровід дослідження та врахування контексту воєнного досвіду, забезпечили валідність і практичну значущість отриманих результатів. Проведене дослідження підтверджує негативний вплив воєнних подій на психоемоційний стан дітей дошкільного віку та підкреслює необхідність системної роботи, спрямованої на профілактику й корекцію тривожних, страхових і посттравматичних проявів у дітей, які перебувають у стані емоційного напруження внаслідок пережитої травми.

Отже, гіпотеза дослідження, про те що у дітей дошкільного віку, які перебувають у стані воєнного стресу, спостерігається підвищений рівень тривожності, що статистично пов'язаний із більш вираженими посттравматичними реакціями та інтенсивністю страхів – повністю підтвердилась.

6. Проаналізовано напрямки психологічної допомоги, які свідчать про необхідність багаторівневого підходу, що враховує вікові, емоційні та соціальні особливості дітей дошкільного віку. Ключовими складовими процесу стабілізації їхнього психоемоційного стану є створення емоційно безпечного середовища, використання ігрової та арт-терапії, розвиток навичок емоційної саморегуляції, активна участь значущих дорослих, формування позитивного образу майбутнього та залучення до групових форм взаємодії.

Окрім цього, раннє виявлення ознак дезадаптації та своєчасне реагування з боку батьків і фахівців значно підвищать ефективність психологічної підтримки. Комплексна та системна допомога дає змогу не лише зменшити

негативні наслідки психологічної травми, а і створити умови для подальшого гармонійного розвитку особистості дитини в умовах кризового середовища.

7. Обґрунтовано ефективність ігрової терапії, як методу роботи з дітьми, які пережили воєнні події. Ігрова терапія передбачає цілеспрямоване та системне використання терапевтичної гри, що допомагає дітям опрацьовувати психологічні, емоційні та поведінкові труднощі. В умовах воєнного стресу гра надає можливість вільно виражати почуття, страхи та переживання, сприяє відновленню емоційної рівноваги, формуванню внутрішніх ресурсів і поступовому подоланню травматичного досвіду.

Ігрова терапія створює безпечний простір для дослідження внутрішнього світу дитини, розвитку адаптивних механізмів і позитивної поведінки. Це робить її ефективним інструментом психологічної допомоги, що підтримує емоційне здоров’я та благополуччя дитини в умовах кризових ситуацій.

8. Розроблені психологічні рекомендації для педагогів і батьків дітей 5-6 років, які пережили травматичний досвід, акцентують увагу на створенні безпечного, стабільного й підтримуючого емоційного середовища. Важливо чутливо ставитися до поведінкових проявів дитини, підтримувати її через гру, творчість, тілесний контакт і довірливе спілкування, а також не ігнорувати дитячі страхи чи складні теми, подаючи інформацію доступно і відповідно до віку. Регулярність режиму та увага дорослих зміцнюють почуття безпеки, довіри і психоемоційного благополуччя дитини, що є фундаментом її гармонійного розвитку у кризових умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреєва К. ПТСР у дітей та підлітків під час війни. *Веб-сайт для українських вчителів «Vchytel»*. URL : https://vchytel.com.ua/blog/articles/ptsr-u-ditey-ta-pidlitkiv-pid-chas-viyny-31.html (дата звернення: 21.04.2025).

2. Артемова Л. В. Соціалізація дитини в родині. *Дошкільне виховання*. 2004. № 3. С. 3–5.

3. Байдик В. Дитина під час війни. *Веб-сайт для українських вчителів «Vchytel»*. URL : https://www.vchytel.com.ua/blog/articles/dytyna-pid-chas-viyny-6.html (дата звернення: 22.04.2025).

4. Бланк стандартного інтерв'ю батьків, чиї діти перебувають у стані посттравматичного стресу (модифікація Г. Католик та І. Корнієнка). *Офіційний сайт Психологічної служби у системі освіти України*. URL : https://psyhologdcpp.in.ua/instrumentariy (дата звернення: 07.05.2025).

5. Бондарук Ю. С. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу як комплексу реакцій людини на травмуючу ситуацію. *Scientific Journal Virtus*. 2018. № 26. С. 43–47.

6. Бургін Д., Анагностопулос Д., Правління та Відділ політики ESCAP та ін. Вплив війни та вимушеного переміщення на психічне здоров'я дітей – багаторівневі підходи, орієнтовані на потреби та з урахуванням інформації про травму. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022. Vol. 31. P. 845–853.

7. Вааранен-Валконен Н., Заварова Н. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події : навч.-метод. посіб. Київ : Рада Європи, 2022. 104 с.

8. Васильченко О. А. Ігрова терапія як метод соціальної роботи з дітьми шкільного віку. *Вісник НТУУ «КПІ»*. 2013. Вип. 3 (19). С. 90–94.

9. Гладких Н. Як війна змінила українських дітей? Разючі інсайти з дослідження «Індекс майбутнього». *Освіторія Media*. URL : https://osvitoria.media/experience/yak-vijna-zminyla-ukrayinskyh-ditej-razyuchi-insajty-z-doslidzhennya-indeks-majbutnogo/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 14.03.2025).

10. Гончаренко С. А., Ваврик А. Й., Верещак Є. П. Психологічна діагностика особливостей когнітивного розвитку молодших школярів в умовах інформаційного суспільства : монографія. Київ : ІмексЛТД, 2014. 228 с.

11. Гончарук О. М. Формування комунікативних навичок у процесі психічного розвитку дитини в онтогенезі. *Дошкільна педагогіка*. 2020. Т. 2. Вип. 20. С. 138–141.

12. Гурлєва Т. С. Вовчик-Блакитна О. О. Оздоровлення соціокультурного середовища дітей як психологічна проблема. *Практична психологія та соціальна робот*а. 2010. № 5. С. 54–57.

13. Дуткевич Т. В. Дошкільна психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2007. 392 с.

14. Євтух М. Б., Сердюк О. П. Соціальна педагогіка : підручник. Київ : МАУП, 2003. 232 с.

15. Зливков В. А., Лукомська С. В., Євдокимова Н. Є. Діти і війна : монографія. Київ : Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.

16. Калька Н. М. , Ковальчук З. Я. Практикум з арт-терапії : навч.-метод. посібник. Львів : Львовдувс, 2020. 232 с.

17. Келланд М. Д. Анна Фрейд та психологія его. *Бібліотека LibreTexts*. URL: https://ukrayinska.libretexts.org (дата звернення: 13.03.2025).

18. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Біла І. М. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : метод. посіб. Київ : Інститут психології ім. Г.С. Костюка, 2015. 232 с.

19. Клименко І. Психологічні наслідки війни для дітей з нейропсихічними порушеннями: діагностика та реабілітація. *Науковий часопис Українського державного університету ім. М. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки. 2024. Вип. 25 (70). С. 15–24.

20. Клішина Л. Г. Емоційний стан дітей дошкільного віку під час війни. *Актуальні проблеми практичної психології* : зб. наук. праць Всеукр. наук.-практич. інтернет-конференції. Одеса, 2023. С. 132–136.

21. Коляда О., Оніщенко Н. Особливості психоемоційного стану дітей в умовах війни. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2024. № 1 (7). С. 93–104.

22. Кононко О. Л., Пихтіна Н. П., Матвієнко С. І. Соціально-моральний розвиток і виховання дітей дошкільного віку : монографія. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2020. 287 с.

23. Кононко О. Л., Луценко В. О., Нечай С. П. Формуємо у старших дошкільників цілісне світобачення : навч.-метод. посіб. Київ : Імекс-ЛТД, 260 с.

24. Коробко С. Л., Коробко О. І. Робота психолога з молодшими кольорами : метод. посіб. Київ : Літера ЛТД, 2006. 416 с.

25. Ларін Д. І. Методика «Страхи в будиночках». *Бібліотека методичних матеріалів «Всеосвіта»*. URL: https://vseosvita.ua/library/metodika-strahi-v-budinockah-24205.html (дата звернення: 07.05.2025).

26. Левченко В. В., Луценко О. В. Вплив військових подій на психічне здоров'я дітей. *Габітус*. 2023. Вип. 50. С. 85–92.

27. Майкл Г. Весселлс. Діти та збройні конфлікти: заходи для підтримки дітей, які постраждали від війни. Діти та збройні конфлікти: заходи для підтримки дітей, які постраждали від війни. *Мир і конфлікт*. 2017. Вип. 23. С. 4–13.

28. Максименко С. Д. Загальна психологія : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 608 с.

29. Мельник І. С. Педагогічна психологія: дошкільний вік : навч. посіб. Київ : Київський університет ім. Б. Грінченка, 2013. 128 с.

30. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії : навч. посіб. Луцьк : Башня-печать, 2017. 187 с.

31. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. Київ : Університет «Україна», 2023. 266 с.

32. Омельченко Я. М., Кісарчук З. Г. Психологічна допомога дітям з тривожними станами. Київ : Шкільний світ, 2008. 112 с.

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

34. Підчасов Є. В., Чепелєва Н. І. Вплив пролонгованих травматичних подій (військових подій) на емоційну сферу дитини. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : зб. Матеріалів доп. учасн. VII Всеукр. наук.-практ. конф. Львів, 2022. С. 276–279.

35. Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2006. 456 с.

36. Похілько Д. С. Діти та війна. *Національний університет цивільного захисту України*. 2019. № 12. С. 1–25.

37. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III. Дата оновлення: 01.01.2025. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text (дата звернення: 02.04.2025).

38. Пророк Н. В., Бойко С. Т., Гнатюк О. В.. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану: довідник вихователів дошкільних навчальних закладів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів. Київ : Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 155 с.

39. Пророк Н. В., Царенко Л. Г., Чекстере О. Ю. Психологічна допомога дітям, які пережили спричинені війною травмівні події : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 137 с.

40. 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.

41. Психологічні особливості дитини-дошкільника – важливі аспекти розвитку. Psyhologist. URL: https://psyhologist.com.ua/psixologichni-osoblivosti-ditini-doshkilnika-vazhlivi-aspekti-rozvitku (дата звернення: 05.04.2025).

42. Растроста Г. Б. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації : метод. посіб. Суми : НВВ КЗ СОІППО, 2018. 64 с.

43. Рафалюк М. І. Сучасні аспекти особистісного розвитку у дошкільному віці. *Дошкільне виховання*. 2011. № 4. С. 49–51.

44. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. *НЕЙРОNEWS*. URL: https://i-cbt.org.ua/wpcontent/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf (дата звернення: 22.04.2025).

45. Рябінкін Ю. В. Алгоритм розгортання ефективних механізмів психіки у кризових обставинах. *Бібліотека методичних матеріалів «Всеосвіта»*. URL: https://vseosvita.ua/library/alhorytmrozghortannia-efektyvnykh-mekhanizmiv-psykhiky-u-kryzovykhobstavynakh-560287.html (дата звернення 13.03.2023).

46. Савінова Н. В., Середа І. В., Борулько Д. М. Технології корекційно-виховного процесу : навч.-метод. посіб. Миколаїв : Іліон, 2018. 172 с.

47. Семеніна Ж. О., Голяченко А. О. Ігротерапія як засіб реабілітації дітей із затримкою рухового розвитку. *Медсестринство*. 2022. № 2. С. 28–30.

48. Сидоренко, Н. О. Психологічні перлинки: програма емоційного розвитку дитини віком 5-10 років. *Розкажіть онуку*. 2017. № 12. С. 43–54.

49. Сохор Н, Ясній О, Смашна О, Гашімова Н. Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків (огляд літератури). *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9. № 1. С. 1–9.

50. Степико М. Т. Українська ідентичність: феномен і засади формування : монографія. Київ : НІСД, 2011. 336 с.

51. Столяренко О. Б. Психологія особистості : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 280 с

52. Тичковський Є. Психотравма в дітей та підлітків (причини та наслідки). URL: https://psiholog.com.ua/blog (дата звернення: 23.04.2025).

53. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі : монографія. Вінниця : КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.

54. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

55. Ушакова І. М. Вікова психологія : курс лекцій. Харків : НУЦЗУ, 2016. 123 с.

56. Федорова М. А. Особливості організації сюжетно-рольової гри у вихованні моральних цінностей дітей. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. М. Гоголя*. 2014. № 4. С. 125–130.

57. Черненко Н. І. Психологічні наслідки війни: проблеми, шляхи виходу із кризи : зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. / уклад. О. Е. Жосан. Кропивницький : КЗ «КОІППО ім. В. Сухомлинського», 2023. С. 299–300.

58. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): інформація для батьків. Київ : ВГЦ «Волонтер», 2022. 12 с. URL: https://spilnoteka.org/wp-content/uploads/2022/08/broshura-_shho-treba-znaty-pro-posttravmatychnyj-stresovyj-rozlad-ptsr_.pdf (дата звернення: 24.04.2025).

59. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. № 7 (25). URL: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)-554-567 (дата звернення: 14.03.2025).

60. Art H., Support R. Grieving Children. *Crossroads Hospice*. 2022. URL: https://www.crossroadshospice.com/hospice-palliative-care-blog/2022/june/02/how-art-ritual-support-grieving-children (Last accessed: 16.04.2025).

61. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment. New York : Basic Books, 1969. 326 p. URL: https://mindsplain.com (Last accessed: 02.04.2025).

62. Carl R. R. Freedom to Learn. Columbus, Ohio : Charles E. Merril Publishing Company, 1969. 358 p.

63. Croat Med J., Santa Barbara J. Impact of war on children and imperative to end war. *Medicine and Peace*. 2006. Vol. 47 (6). P. 891–894.

64. Gil E. Helping abused and traumatized children: Integrating directive and nondirective approaches. *The Guilford Press*. 2006. URL: https://psycnet.apa.org/record/2006-13080-000 (Last accessed: 02.05.2025).

65. Hall Dr. J., Ahmad A., Nordenving S., Gredebäck G. Child development and resilience in war, conflict and displacement. *SIPRI*. 2022. URL: https://www.sipri.org/commentary/topical-backgrounder/2022/child-development-and-resilience-war-conflict-and-displacement (Last accessed: 15.04.2025).

66. Hoppen T., Morina N. The prevalence of PTSD and major depression in the global population of adult war survivors: a meta-analytically informed estimate in absolute numbers. *Eur J Psychotraumatol*. 2019. Vol. 10 (1). URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30834069 (Last accessed: 07.04.2025).

67. Hoppen T., Priebe S., Vetter I., Morina N. Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob*. 2021. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34321235 (Last accessed: 03.04.2025).

68. How to talk to children about death. *WINSTON'S WISH WYN*. URL: https://winstonswish.org/how-to-talk-to-children-about-death (Last accessed: 16.04.2025).

69. Kadir A, Shenoda S., Goldhagen J. Effects of armed conflict on child health and development: a systematic review. *PLoS ONE*. 2019. Vol. 14 (1). URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30650095 (Last accessed: 09.04.2025).

70. Murthy R., Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*. 2006. Vol. 5 (1). P. 25–30.

71. Paramjit T., Deborah A. O'Donnell. Consequences of Child Exposure to War and Terrorism. *Springer Nature Link*. URL: https://link.springer.com/article/10.1023/B:CCFP.0000006294.88201.68 (Last accessed: 24.04.2023).

72. Protecting children's mental health in emergency settings. *UNICEF*. 2023. URL: https://www.unicef.org/eca/stories/protecting-childrens-mental-health-emergency-settings (Last accessed: 18.04.2025).

73. Smith D. Children in the heat of war. *APA Monitor*. 2001. Vol. 32 (8). 29 p.

74. War in Ukraine pushes generation of children to the brink, warns UNICEF. *UNICEF*. 2024. URL: https://www.unicef.org/press-releases/war-ukraine-pushes-generation-children-brink-warns-unicef (Last accessed: 18.04.2025).

75. Yehuda R., Lehrner A. Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*. 2018. Vol. 17 (3). P. 243–257.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест «Тривожність» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен)

Інструкція. «Подивись уважно на картинку. Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини – сумне чи веселе? Вибери».

Вибір дитиною відповідного обличчя і його словесних висловлювань фіксується у спеціальному протоколі.

ПРОТОКОЛ до тесту «Тривожність»

Ім’я дитини _____

Вік дитини _____

Дані обстеження_____

Номер і зміст малюнка	Висловлювання дитини	Вибір дитини	
		веселе обличчя	сумне обличчя
1. Гра з молодшими дітьми			
2. Дитина і мати з дитиною			
3. Об’єкт агресії			
4. Одягання			
5. Гра зі старшими дітьми			
6. Укладання спати на самоті			
7. Умивання			
8. Догана			
9. Ігнорування			
10. Агресивний напад			
11. Збирання іграшок			
12. Ізоляція			
13. Дитина з батьками			
14. Їжа на самоті			

Для полегшення якісного аналізу результатів додаємо коментарі, що спираються на досвід Л. Ясюкової. їх складено на основі узагальнення висловів «балакучих» дітей, які самі розмірковували з приводу запропонованих малюнків і вибраних відповідей, а також бесід із батьками.

Малюнок 1. Діти граються (емоційно позитивна ситуація).

Ця ситуація сприймається дітьми як гра з однолітками, а не з молодшою дитиною (що й передбачається стандартом методики). Малюнок викликає негативну реакцію дитини у тому разі, коли у неї не складаються стосунки з дітьми

(постійні суперечки, інші діти часто її ображають), а також якщо батьки почали різко обмежувати її в іграх із друзями через те, що потрібно учитися. Першу причину дітям важко коментувати, щодо другої – охоче пояснюють: «Зараз прийде мама і сваритиметься через те, що уроки не зроблено, а ми тут граємося».

Той чи інший вибір інтерпретації робиться залежно від того, на які наступні ситуації (з дітьми або з матір'ю) дитина реагує негативно.

Малюнок 2. Дитина й мати з немовлям (нейтральна ситуація). Малюнок викликає негативну реакцію дитини, якщо мати приділяє їй менше уваги, ніж сестричці чи братикові (навіть якщо вони близнюки або старші від дитини за віком, незважаючи на те, що на малюнку зображено немовля). Першокласник може почувати себе обділеним увагою матері й нелюбимим не тільки у тих випадках, коли мати більше уваги приділяє малюкові або ставить у приклад більш успішного і слухняного брата (сестру), а й тоді, коли вона змушена багато часу приділяти підліткові, який відбився від рук, постійно лаючи та відчитуючи його. Отже, будь-яка, навіть негативна увага до іншої дитини може бути причиною ревнощів. Малюнок може сприйматися негативно й у тому разі, якщо дитина взагалі не має братів і сестер, але мати з повагою ставиться до когось із її друзів й постійно ставить його за приклад. Негативна реакція може бути викликана постійним порівнянням дитини із якимось ідеалом, невідповідність якому може дуже болісно переживатися дитиною. У цьому випадку мати може постійно вживати вирази на кшталт: «хороші діти так не поводяться», «першокласник повинен уміти це робити», «справжні чоловіки не плачуть» тощо. Малюнок може сприйматися дитиною негативно, якщо мати надто часто як позитивний приклад подає батька або когось з близьких родичів (якщо той навчається у школі на «відмінно», має різні грамоти та медалі за спортивні досягнення, багато чого досяг у житті тощо).

Проективні малюнки надають додаткову інформацію для вибору тієї чи іншої інтерпретації. Певні уточнення можна зробити безпосередньо у процесі бесіди з матір'ю.

Важливо підвести матір до розуміння того, що дитині для нормалізації її емоційного стану слід приділяти трохи більше уваги й надавати трохи більше допомоги. Підкреслюючи певну неспроможність дитини, мати лише ускладнює ситуацію, а увага, підтримка й допомога надасть дитині сили діяти, стати такою, якою мати хоче її бачити.

Малюнок 3. Дитина як об'єкт агресії (емоційно негативна ситуація) Зазвичай ситуація сприймається негативно й дитина вибирає сумне обличчя для персонажа, зображеного на малюнку, але це має місце далеко не завжди. Й у цих випадках не можна (як нерідко робиться) поправляти дитину, переконувати у неправильності вибору або ж неправильному розумінні малюнка, та

пояснювати його зміст. Позитивно малюнок сприймається активними, розгальмованими дітьми (частіше хлопчиками), які уміють протистояти агресії; бійки, навіть з друзями, для них звичні й сприймаються як нормальний спосіб вирішення суперечок. Вони полюбляють демонструвати силу й добре себе почувають після такого з'ясування стосунків. Така дитина не ображається, після бійки (навіть якщо вона зазнала поразки) завжди готова продовжити гру.

Малюнки 4, 7, 14. Вдягання, умивання, їжа (нейтральні побутові ситуації).

Малюнок 14 сприймається дітьми як звичайна ситуація, а не якесь особливе, споживання їжі, яке важко емоційно сприймається наодинці (відповідно до стандартного опису методики). Ці малюнки викликають негативну реакцію у тому разі, якщо батьки «фіксовані» на охайності, акуратності та режимі, постійно виправляють дитину й роблять їй зауваження: «зачешися», «поправ сорочку», «застібни ґудзика», «помий руки» тощо. Ситуація загострюється, якщо дитина уповільнена і її починають квапити. Окрім цього, мал. 14 негативно сприймається тими дітьми, батьки яких надто стурбовані правильним харчуванням й примушують дитину «їсти те, що потрібно», незважаючи на те, якій їжі вона надає перевагу та чи хоче дитина їсти взагалі. Мал. 14 іноді сприймається не як одна з побутових ситуацій (споживання їжі), а як власний портрет. У цьому випадку негативний вибір свідчить про негативну самооцінку дитини. Саме такий висновок слід зробити, якщо й у колірному виборі дитини (методика Люшера) на першому (або на другому) місці стоїть чорний.

Малюнок 5. Дитина грається з матір'ю (емоційно позитивна ситуація). На практиці всі діти сприймають персонаж, який у методиці позначено як старшу дитину, як матір. Малюнок викликає негативну реакцію, якщо мати зосереджена тільки на навчанні дитини, забороняє або суттєво обмежує її ігри, вважаючи це заняттям виключно для дошкільнят, марнуванням часу. Іноді така установка складається у матері, яка невпевнена у шкільних успіхах своєї дитини й яка прагне зробити усе можливе, щоб дитина навчалася на «відмінно». Такі матері можуть заохочувати відвідування гуртків та інтелектуальних занять, але обмежувати участь дитини у звичайних дитячих іграх.

Матері слід тактовно пояснити, що дитина не може повністю відмовитися від звичного для неї способу життя. Позбавлення її ігор призводить до емоційної дестабілізації, погіршує працездатність, знижує навчальну активність.

Малюнок 6. Дитина грається сама (нейтральна ситуація).

У практиці невідомі випадки, коли цей малюнок трактується як засинання наодинці (що відповідає стандартному опису методики). Зазвичай діти описують цю ситуацію так: «Мама з татом дивляться телевізор, а дитина

грається». Малюнок сприймається негативно, коли батьки більше уваги приділяють собі, ніж дитині, «ігнорують» дитину, намагаються не займатися нею («іди пограйся», «не заважай», «у мене брак часу» тощо). Іноді такі стосунки з дитиною складаються через об'єктивні обставини. Батьки бажали б і більше спілкуватися з дітьми, але вимушені багато працювати, щоб задовольнити матеріальні потреби сім'ї. Вони дуже втомлюються, й на ігри з дитиною вже просто не вистачає сил. Маленькі діти неспроможні зрозуміти ці об'єктивні причини, навіть якщо їм намагаються ці причини пояснити. Вони реагують безпосередньо на слова, які чують найчастіше, та ставлення, яке відчувають.

У цьому разі важливо поновити позитивний емоційний контакт із дитиною. Не обов'язково гратися з нею, вистачить просто потримати дитину на колінах, приголубити. Не обов'язково підтримувати розмову, достатньо слухати та кивати. Така «взаємодія» не потребує особливих зусиль і часу, а дитина вже не відчуває себе знедоленою.

Малюнок 8. Мати сварить дитину (емоційно негативна ситуація).

Позитивно малюнок сприймається розпещеними, безтурботними дітьми. Як правило, вони коментують свій вибір так: «мама зараз посвариться й забуде, знов будемо гратися», «мама просто так погрожує, насправді вона не сердиться».

Малюнок 9. Дитина й батько, який грається з малюком (нейтральна ситуація). Негативна реакція дитини пояснюється аналогічно до інтерпретації мал. 2.

Малюнок 10. Ситуація суперництва (емоційно негативна ситуація). Сприймається дітьми як ситуація суперництва, а не як агресивний напад (що відповідає стандартному опису методики). Малюнок сприймається позитивно активними, такими, які можуть постояти за себе, забіякуватими дітьми (дівчатками й хлопчиками приблизно однаково). Вибір веселого обличчя вони коментують так: «Тут діти граються».

Малюнок 11. Збирання іграшок (емоційно нейтральна ситуація).

На малюнку діти зазвичай бачать ігрову ситуацію, а не прибирання іграшок (згідно зі стандартним описом методики). Малюнок викликає негативну реакцію в тому разі, якщо дитині не дають гратися (аналогічно реакції на мал. 5). Вибір сумного обличчя діти зазвичай коментують так: «Мама прийшла й каже: «Досить гратися, іди робити уроки».

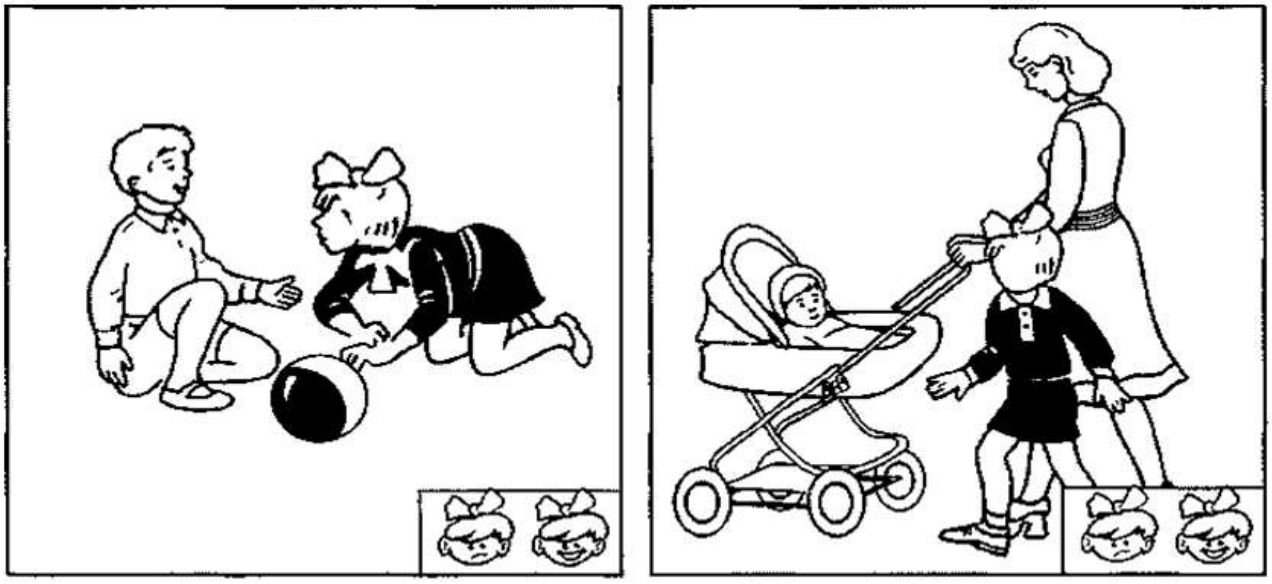
Малюнок 12. Ізоляція, ігнорування дитини іншими дітьми (емоційно негативна ситуація). Якщо дитина не є знедоленою, її не виключають постійно зі спільних ігор, то малюнок сприймається нею позитивно. Дитина пояснює, що на малюнку діти граються. Малюнок практично завжди сприймається негативно дітьми з високим рівнем інтелектуального розвитку: вони реагують на

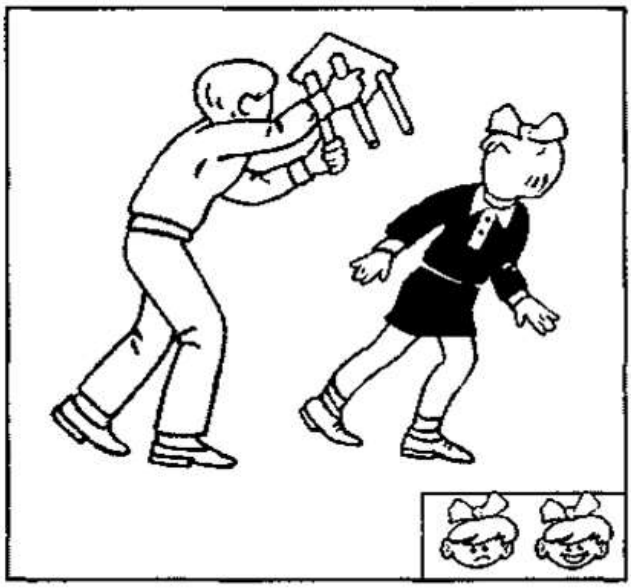
об’єктивний зміст ситуації незалежно від того, як реально до них ставляться інші діти (навіть у тому разі, коли посідають у класі провідні позиції). У цьому випадку негативний вибір дитини не слід інтерпретувати як показних тривожності й додавати до інших «тривожних» виборів. Малюнок також негативно сприймають і ті діти, яких справді не запрошують до спільних ігор, і вони цим надто переймаються.

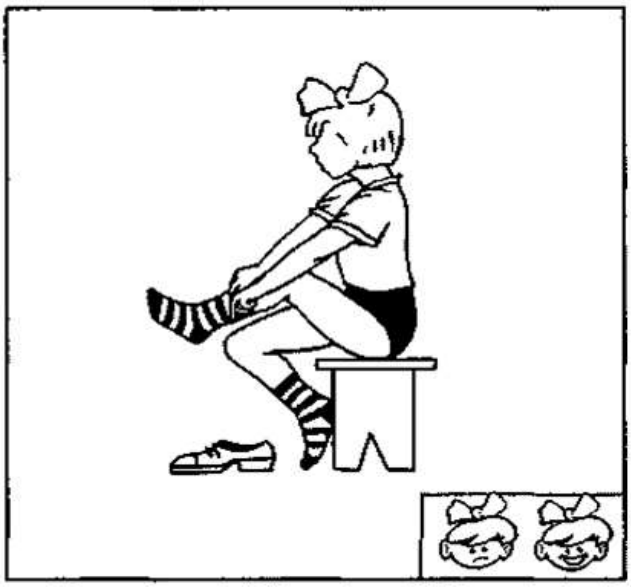
Малюнок 13. Дитина з батьками (емоційно позитивна ситуація).

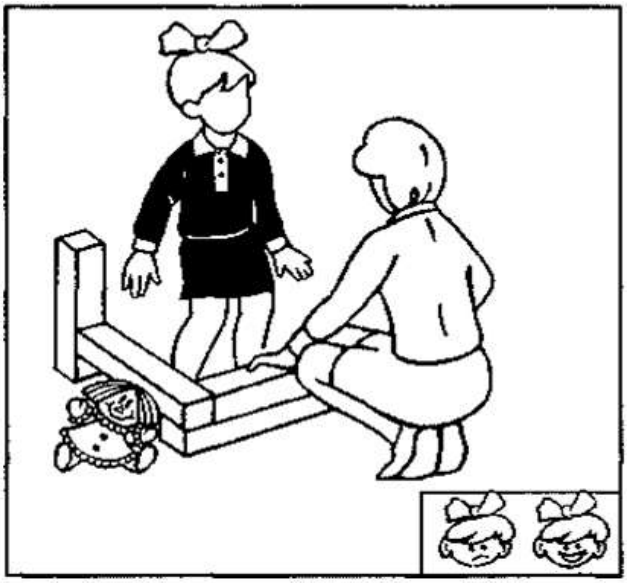
Малюнок сприймається негативно, якщо зіпсовано взаємини з батьками (емоційне неприйняття, байдуже ставлення, часті покарання), а також коли батьки конфліктують між собою чи із старшими членами сім’ї, а дитина мимоволі бере у цьому участь. У останньому випадку малюнки, де батько й мати зображені окремо, дитина може сприймати позитивно (тобто з кожним окремо у неї хороші стосунки, погано стає тільки тоді, коли вони збираються разом). Малюнок сприймається негативно й у тому разі, коли зіпсовані стосунки дитини з одним із батьків (зазвичай із домінантним), а другий не може впоратися із захисною функцією. Якщо дитина виховується у неповній сім’ї, але не відчуває ніякого дискомфорту, почувається добре, то малюнок вона сприймає позитивно. Якщо ж вона почуває себе ущемленою, глибоко переживає відсутність батька чи матері, вважає свою сімейну ситуацію неповноцінною, то малюнок оцінюється негативно.

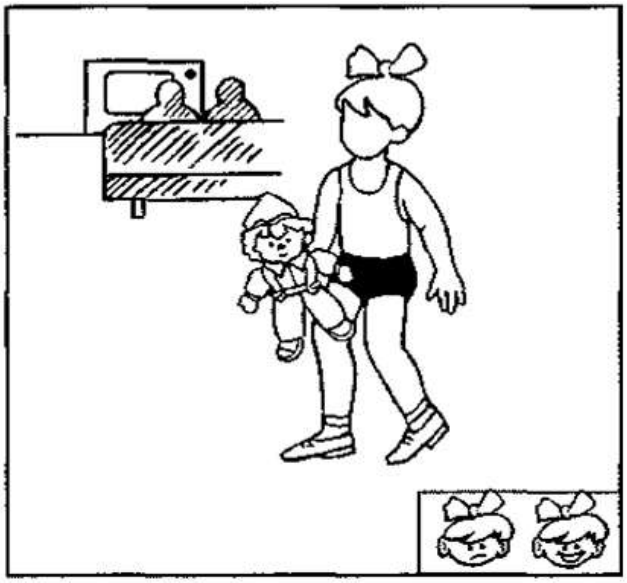
Варіант для дівчат:

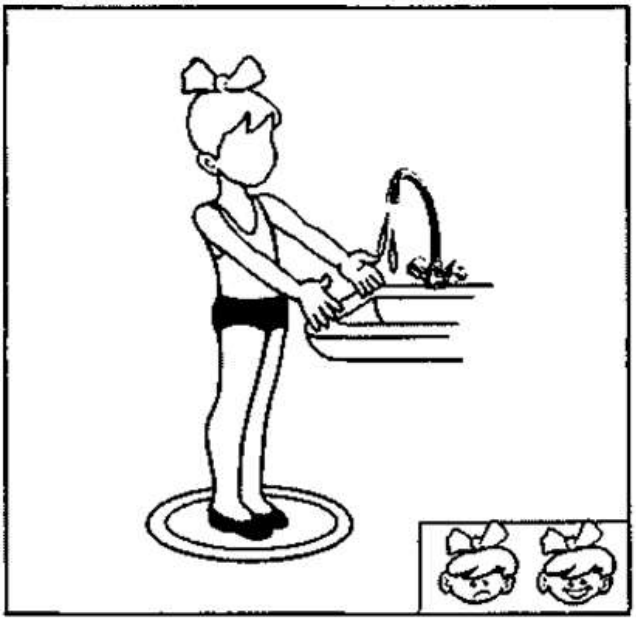


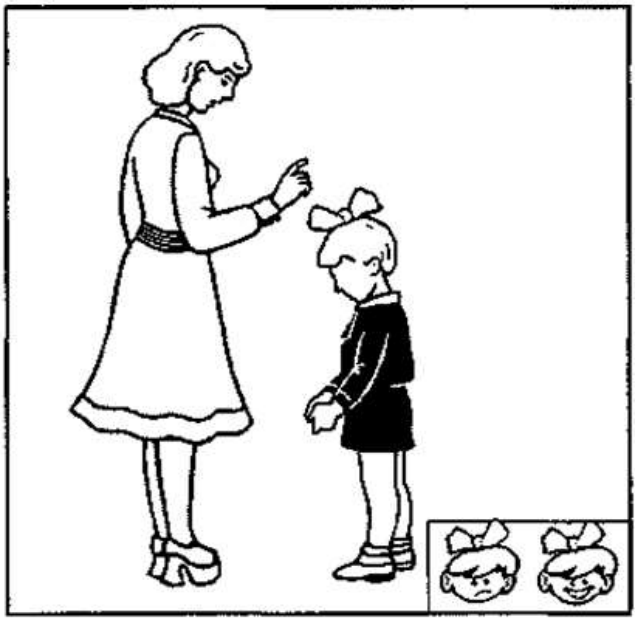


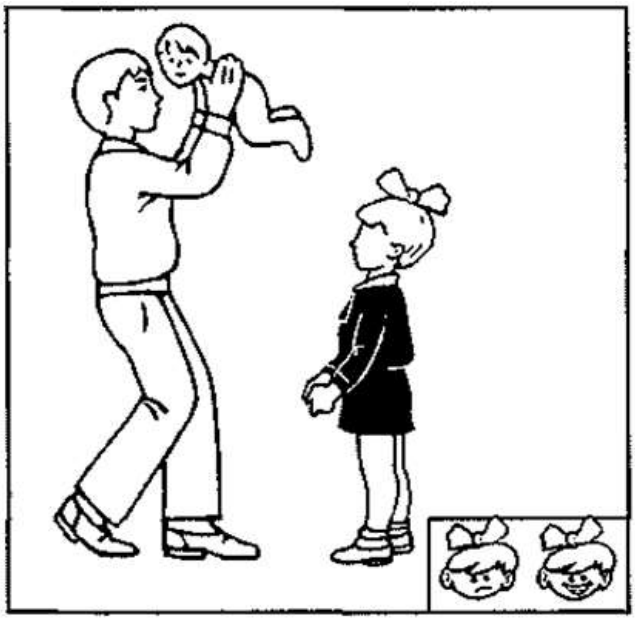


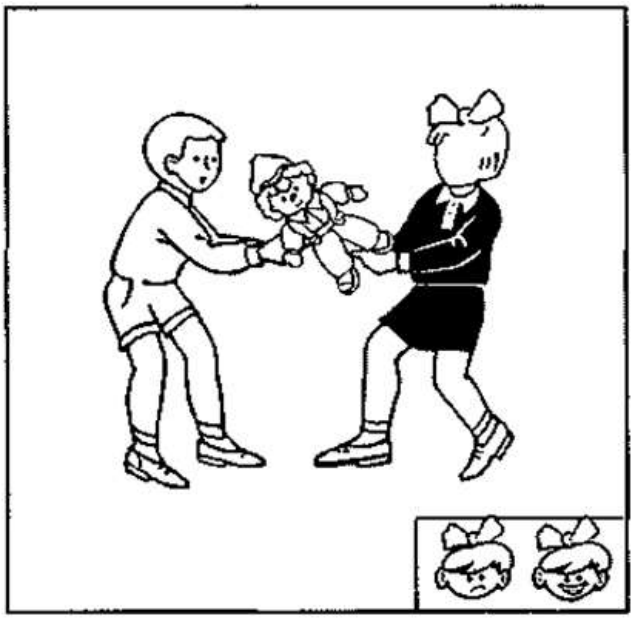


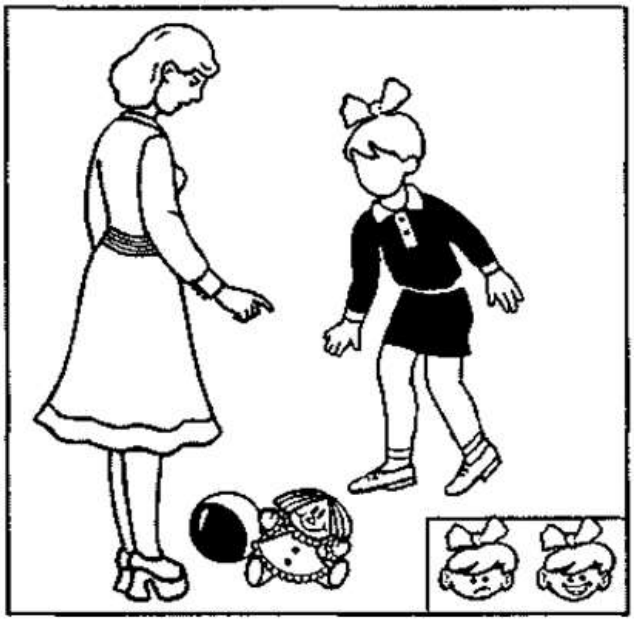


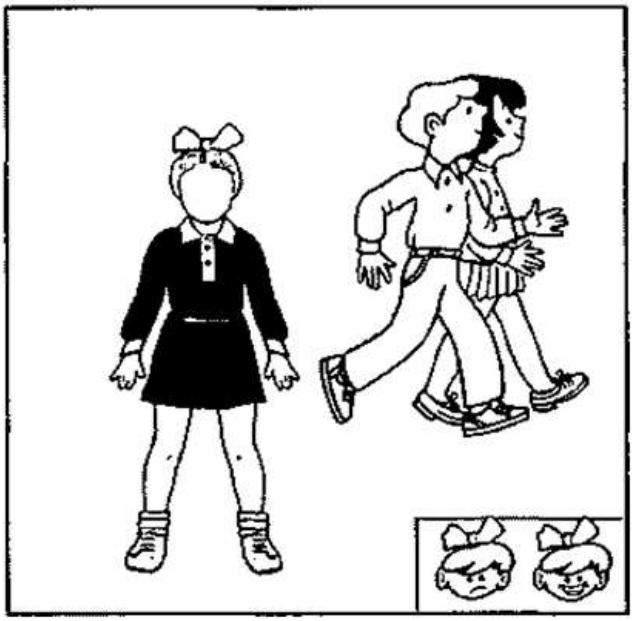


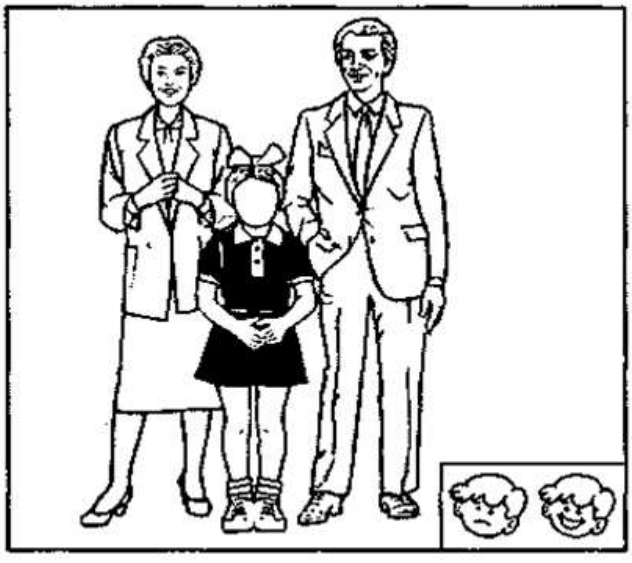


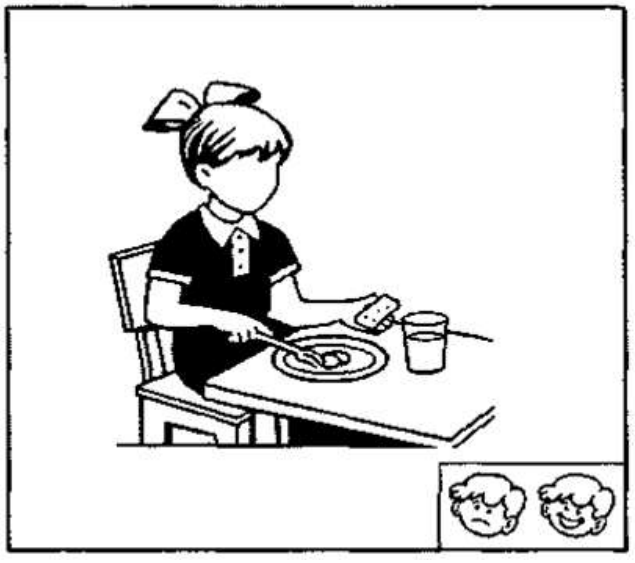




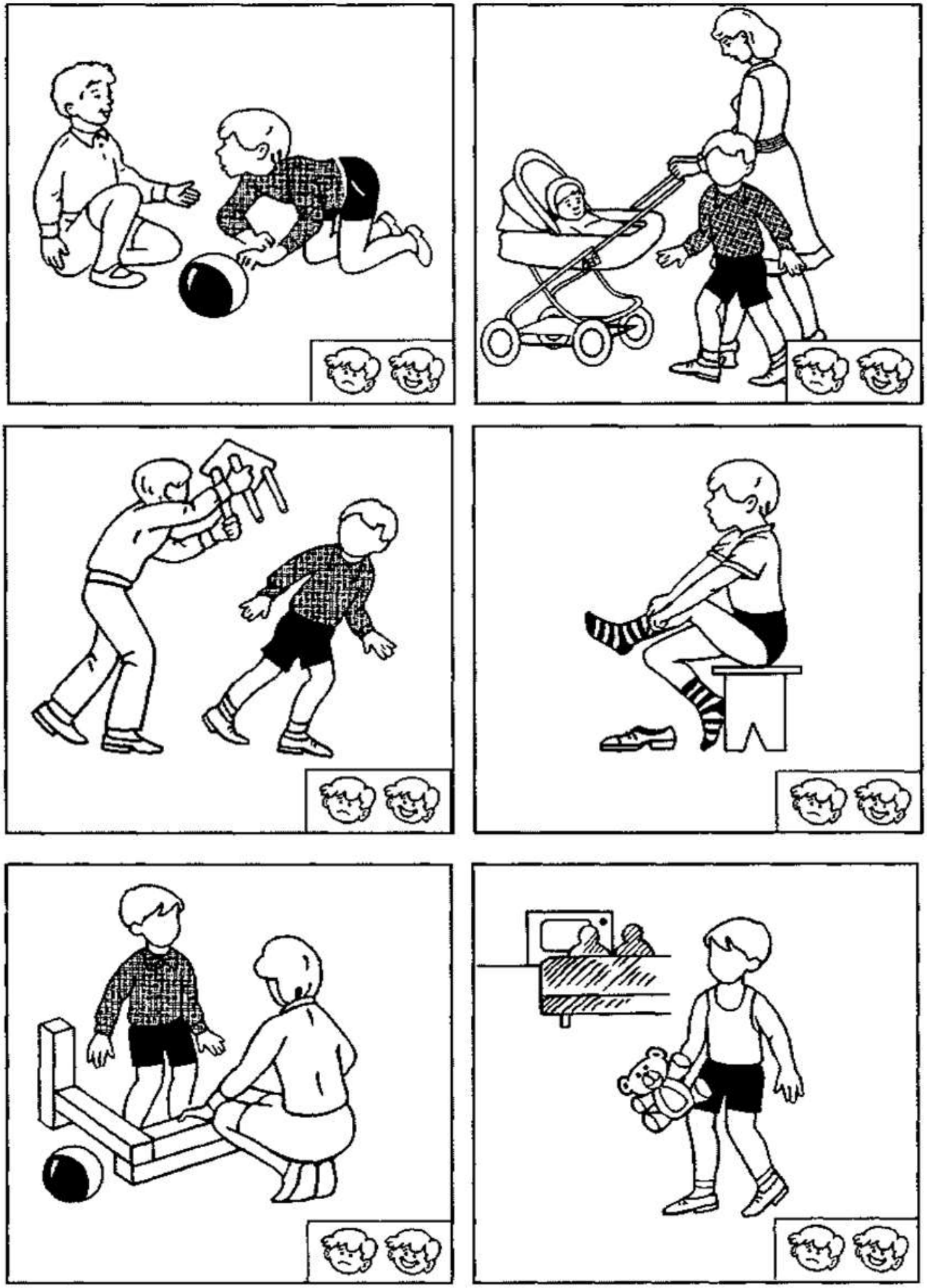


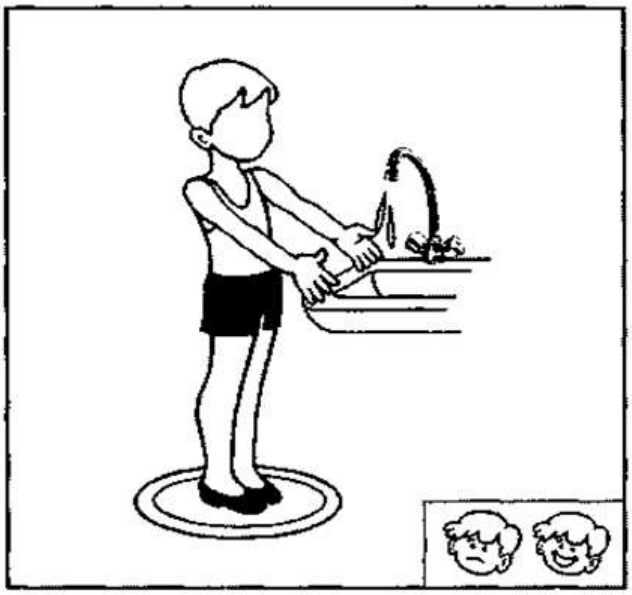


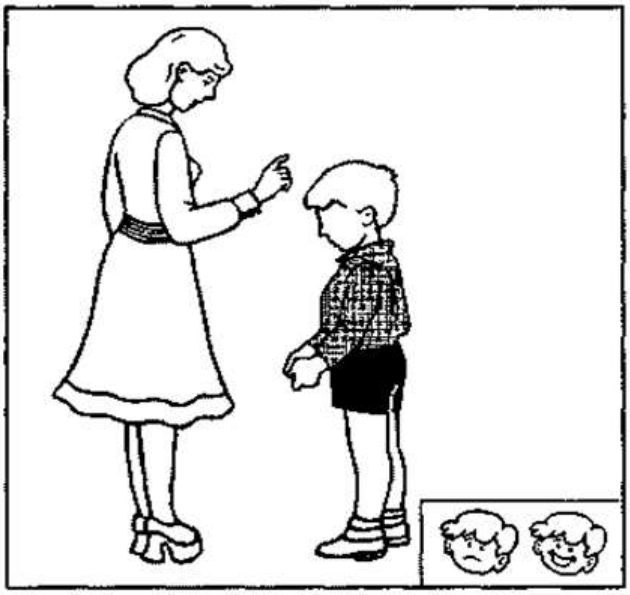


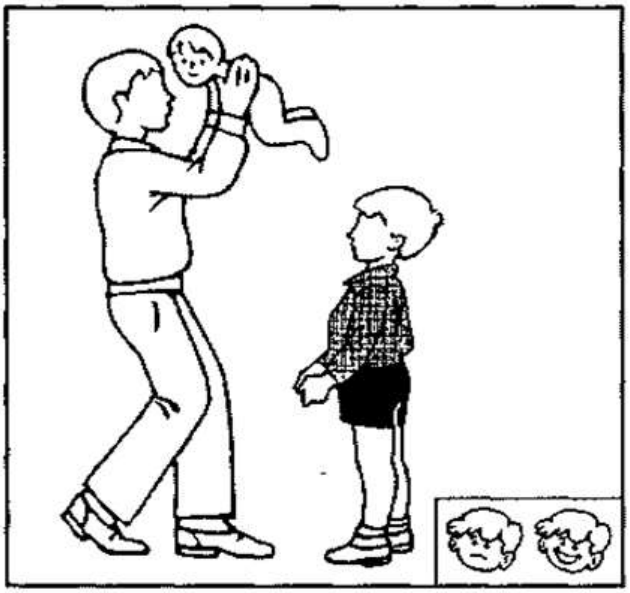


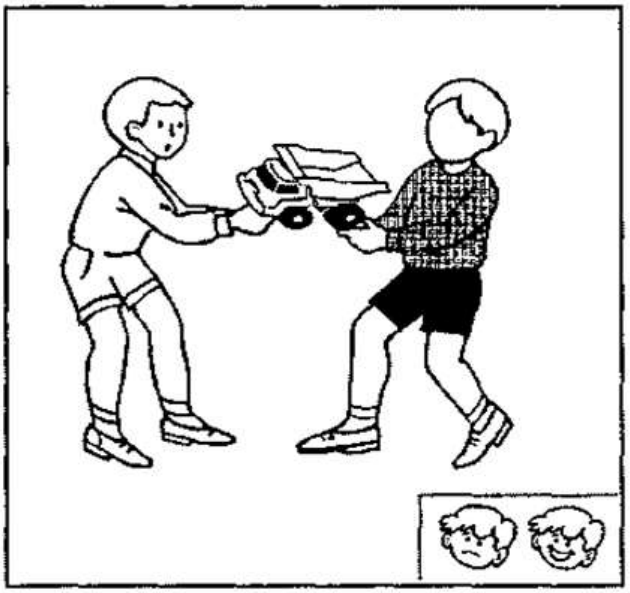
Варіант для хлопчиків:

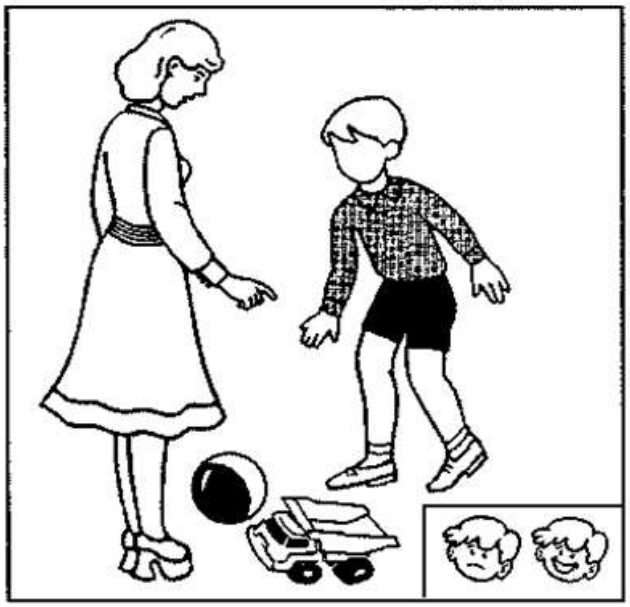


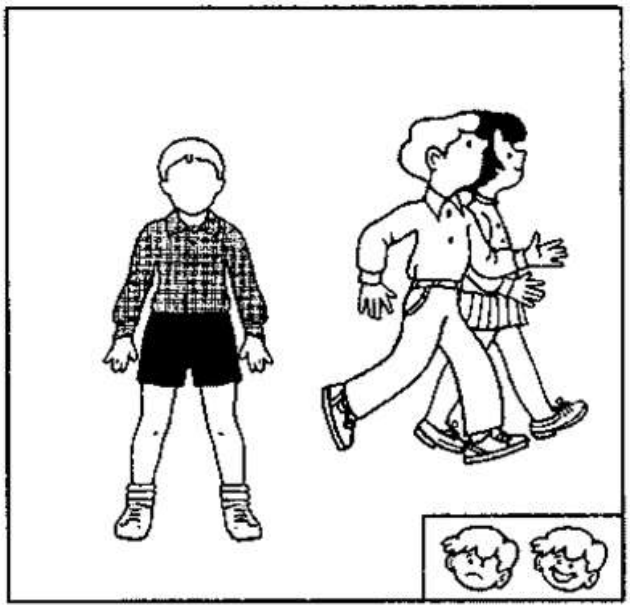


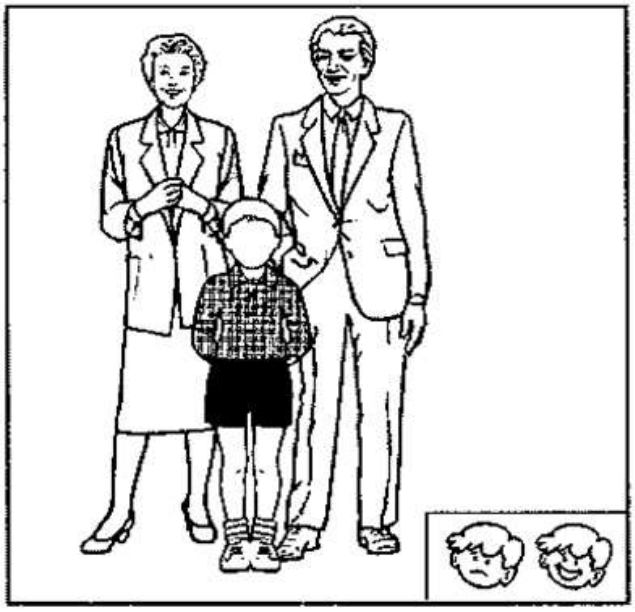


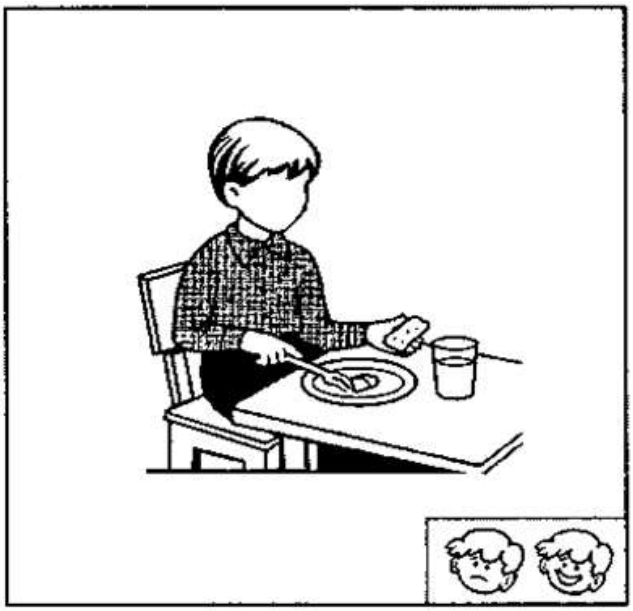












Додаток Б

Бланк стандартного інтерв'ю батьків, чиї діти перебувають у стані посттравматичного стресу (модифікація Г. Католик та І. Корнієнка)

Якщо Ви добре почуваєтесь, я хочу поставити Вам кілька запитань про те, що ваша дитина та інші члени родини роблять після (травмівна подія)_____

ЧАСТИНА І. ДИТИНА

Що взагалі робить (ім'я дитини)_____ зараз?

Чи помітили Ви якісь зміни у поведінці або почуттях вашої дитини після (травмівна подія)? Опишіть, що саме Ви помітили _____.

Я спробую поставити Вам кілька більш специфічних запитань про поведінку та почуття дитини, і було б дуже корисно, якби Ви помітили зміни у дитини після (травмівної події)_____ _____.

Чи має ваша дитина проблеми зі сном – їй складно засинати, вона спить усю ніч і не прокидається, страждає від нічного енурезу, не бажає спати у власному ліжку, бачить нічні кошмари тощо?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, які саме_____ _____.

Чи змінилося щось у харчуванні вашої дитини – їсть більше/менше, з'явилася відраза до їжі?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, що саме _____ _____.

Чи стала ваша дитина більш прив'язаною до Вас або, навпаки, відокремленою у своїх іграх та інших заняттях?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, як це проявляється_____ _____.

Чи стала ваша дитина більш дратівливою та агресивною або має більше проблем у стосунках та спілкуванні з іншими людьми?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, які саме_____ _____.

Чи стала ваша дитина більш сумною та плаксивою, ніж завжди?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, які саме_____
_____.

Чи стала ваша дитина більш вразливою або інфантильною?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, як це проявляється_____
_____.

Чи стала ваша дитина більш спокійною або тривожною, ніж звичайно?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, як це проявляється_____
_____.

Чи має ваша дитина більше труднощів з концентрацією та зосередженням уваги?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, які саме _____
_____.

Чи щось змінилося у грі вашої дитини?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, які саме _____
_____.

Чи ваша дитина багато думає про травмівну подію або багато говорить про неї?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, як це проявляється_____
_____.

Чи ваша дитина більш неспокійна і налякана, ніж завжди? Чи вона лякається якихось специфічних речей ?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, що саме_____
_____.

Чи мала ваша дитина якісь хвороби після травмівної події?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, які саме _____
_____.

Чи має ваша дитина більше травм, порізів, подряпин, синців, ніж завжди?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, які саме _____
_____.

Чи ваша дитина лякається частіше, ніж раніше?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, як це проявляється _____
_____.

Чи спадають на думку вашій дитині згадки або картини про те, що трапилося? Навіть коли ваша дитина не хоче цього?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, як це проявляється _____
_____.

Чи є такі речі/спогади, які нагадують вашій дитині про травмівну подію? Чи хоче ваша дитина позбутися їх?

□ Так □ Ні

Опишіть/розкажіть, як це проявляється _____
_____.

Чи хочете ви розповісти ще щось про вашу дитину?

Напишіть_____
_____.

Дякую!

Додаток В

Тест «Страхи в будиночках»
(адаптована Д.І. Ларіним)

Зразок протоколу до методики «Страхи в будиночках»:

№	Страхи	Червоний будиночок	Чорний будиночок	Примітки
1	Коли залишаєшся вдома один			Страх самотності
2	Нападу бандитів			Фізична загроза
3	Захворіти, заразитися			Фізична загроза
4	Якщо мене не стане			Страх смерті, Страх самотності
5	Чужих людей			Страх самотності
6	Маму або тата; того, що вони тебе покарають			Фізична загроза
7	Баби Яги, Копія Бессмертного, Бармалея, Змія Горинича			Страх казкових персонажів
8	Темноти; засипати; страшних снів			Страх смерті
9	Тварин			Страх тварин та птахів
10	Транспорту			
11	Бурі, урагану, грози, повені, землеструсу (страхи стихії)			Страх стихійних лих
12	Висоти; глибини			
13	Коли я в маленькій, тісній кімнаті, приміщенні			Замкнутий простір
14	Стихійних лих: води, вогню, пожежі			Страх стихійних лих
15	Лікарень: крові (коли йде кров), уколів, болі (коли боляче)			Страх смерті

Додаток Д

Результати діагностики впливу війни на психологічний стан дітей дошкільного віку

Таблиця Д.1

Результати оцінки рівня тривожності за методикою «Тривожність» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен)

№	Кількість негативних виборів (бали)	Рівень тривожності	ІТ (%)
1	0	Низький	5,0 %
2	1	Низький	6,7 %
3	3	Середній	21,0 %
4	4	Середній	26,7 %
5	5	Середній	33,3 %
6	4	Середній	26,7 %
7	7	Високий	50,0 %
8	8	Високий	56,7 %
9	7	Високий	53,3 %
10	4	Середній	22,0 %
11	0	Низький	5,0 %
12	1	Низький	6,7 %
13	4	Середній	23,3 %
14	4	Середній	23,4%
15	5	Середній	33,3 %

Таблиця Д.2

Результати дослідження розподілу дітей за рівнями посттравматичних реакцій (бланк стандартизованого інтерв'ю батьків, чиї діти перебувають у стані постравмівного стресу, модифікація Г. Католик та І. Корнієнка)

№	Сфера прояву	Кількість дітей	Частка, %	Коментар / типові ознаки
1	Порушення сну	10	66,7	Нічні жахи, енурез, страх залишатися наодинці, небажання спати у своєму ліжку
2	Зміни у харчуванні	7	46,7	Відмова від їжі, зниження апетиту, вибірковість
3	Підвищена емоційна	9	60	Часте перебування поруч із батьками, уникнення

	прив’язаність / ізоляція			самостійних занять
4	Дратівливість, агресія, соціальні труднощі	6	40	Конфліктність, агресивна поведінка, замкненість
5	Сум, плаксивість	12	80	Частий плач, підвищена емоційна чутливість
6	Вразливість, інфантильність	8	53,3	Регресивна поведінка, поведінка не за віком
7	Тривожність	9	60	Постійне занепокоєння, страхи
8	Порушення концентрації уваги	8	53,3	Відволікання, труднощі в навчанні
9	Зміни у характері гри	5	33,3	Ігри, пов’язані з пережитою подією, агресивні сюжети
10	Постійні думки/розмови про травматичну подію	11	73,3	Часті згадки про травму, повторювані історії
11	Надмірна лякливість	10	66,7	Страх звуків, несподіваних ситуацій
12	Соматичні прояви (хвороби)	4	26,7	Часті застуди, болі в животі, голові
13	Травматизм (порізи, подряпини, синці)	3	20	Часті тілесні ушкодження
14	Нав’язливі спогади, що «примусово» з’являються	6	40	Дитина згадує епізоди, навіть коли не хоче про них думати
15	Уникання предметів/спогадів, що асоціюються з травмою	5	33,3	Уникає певних місць, людей, тем у розмові