

# КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.0.07

*О. Коляда, здобувачка вищої освіти соціально-психологічного факультету  
Н. Оніщенко, д.психол.н., проф., нач. каф. (ORCID 0000-0003-3026-1650)  
Національний університет цивільного захисту України, м. Харків*

## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

Стаття присвячена психологічному аналізу сприйняття війни дітьми різного віку. Під час дослідження вивчаються питання впливу війни на психічний стан постраждалої людини, аналізуються результати теоретичних та емпіричних досліджень в галузі травматизації вцілілого в умовах надзвичайної ситуації воєнного походження. В статті наводяться данні щодо особливостей психічної травматизації дітей різного віку, які переживають війну. Вказується, що вікові особливості у вивченні такого питання є вкрай актуальними та важливими. Окрема увага в процесі переживання дитиною війни, як травмівної ситуації, відводиться вивченню впливу на її психічний стан супутніх факторів. Особливо це стосується присутності поруч батьків або іншого значущого дорослого. Багато досліджень свідчить про пряму залежність рівня травматизації дитини від стану дорослої людини, яка на момент набуття травмівного досвіду була поруч з маленьким постраждалим.

Метою статті є вивчення психоемоційного стану дітей різного віку, які переживали війну в різних умовах: більшість дітей не змінювали місце проживання з початку війни, друга група дітей – це ті, хто на початку війни переїздив, але на момент досліджень вже повернувся до дому. Було встановлено, що переважна більшість дітей, що брали участь у дослідженні, були вимушені змінити місце проживання, 6,4 % всіх опитаних дітей пережили окупацію; практично половина дітей пережили обстріли, бомбардування, а 3% - бачили смерть людей внаслідок обстрілів.

Результати показали, що найбільш за все діти бояться гучних звуків, схожих на вибухи, а майже кожна третя дитина має проблеми зі сном. Загальний аналіз даних про психологічний стан дітей, які постраждали від війни та проживають у зонах активних бойових дій, свідчить про значний вплив травматичних подій на їх психіку та емоційний стан.

**Ключові слова:** психоемоційний стан; постраждала дитина; війна; травматична подія; травматичний досвід.

**Вступ.** У сучасному світі спостерігається тенденція на постійне збільшення кількості збройних конфліктів, деякі з них перетворюються на масштабні війни. Було підраховано, що з часів закінчення Другої світової війни було лише 26 днів абсолютного миру [4]. Незважаючи на те, що війни і військові конфлікти йдуть поруч з людиною

весь час її існування, питання психологічних наслідків війни для мирного населення залишається недостатньо опрацьованим. Особливо це стосується дітей.

Протягом останніх десяти років на території України ведуться активні бойові дії, останні два з половиною роки вони безпосередньо зачіпають практично всі верстви населення

країни. Згідно з оцінками ООН, 5,5 мільйонів українців шукали прихисток за кордоном, близько 6,2 мільйонів осіб були вимушені переїжджати в межах країни. Масштаби травматизації населення колосальні.

Дафна Шарон-Максімов, ізраїльська психологія, вказує на те, наскільки дитяча травма багатогранна [11; 14]. Дійсно, травматичний досвід, який отримують діти, є досить різним – від досвіду перебування у сховищах під час повітряних тривог до максимального занурення у жорстокість війни (досвід поранення, загибелі рідних, згвалтування та ін.). Вивчення психологічних аспектів сприйняття війни дітьми з урахуванням особливостей їх психоемоційного розвитку відповідно до віку, а також – вивчення світового досвіду допомоги дітям, що постраждали під час війн, є принципово важливим для створення актуальних програм підтримки та реабілітації дітей в Україні, а також – навчальних програм для дорослих, які безпосередньо контактують з дітьми (батьки, дитячі психологи, вихователі, вчителі, тренери, керівники гуртків та ін.). Все це обумовило напрямок нашого дослідження.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Відомо, що ситуації, які виникають внаслідок природних катастроф (наприклад, землетруси, повені і тощо.) та техногенних аварій, зазвичай є менш травматичними для людей, порівняно з ситуаціями, коли вони стикаються з насильством, тортурами та травматичними діями з боку інших осіб. На відміну від жертв природних лих, жертви насильства відчують, що їх вибрали навмисне [13]. Також важливо розуміти, що емоційне насильство, хоч і не завдає видимої шкоди, часом травмує

сильніше. Особливо від цього страждають діти, які ще не можуть за себе постояти [13].

Основою для організації роботи з такими маленькими постраждалими (хоча останнім часом відходять від подібного терміну, використовуючи «вцілілий», таким чином підкреслюючи стійкість цих осіб з огляду на пережитий ними досвід) є розробка багаторівневих систем підтримки психічного здоров'я та надання психологічної допомоги, що відповідають потребам різних вікових груп.

Травматична подія – особлива ситуація, яка потенційно може спричинити травму. Травматичні події можуть трапитися з кожним. Складність полягає в тому, що можливість визначити, наскільки подія травматична, виникає лише після її відбуття, коли ми оцінюємо її наслідки. Руйнівний вплив стресу залежить від того, наскільки ця подія має важливе значення для конкретної особи і від її власної стійкості до стресу [8].

Після перенесеної травматичної події виділяють два шляхи розвитку ситуації.

1. Людина усвідомлює, що отримала травматичний досвід та намагається його пережити, виробляє конструктивні кроки його подолання;

2. Людина уникає визнання наявності травматичної події в житті, прагне забути, витіснити з свідомості [8].

Той факт, що мозок не перевів спогади з короткотривалої пам'яті в довготривалу пам'ять, не опрацював їх повністю та не систематизував, може свідчити про те, що деяка подія стала травмуючою для особи [5; 7]. Одна і та сама критична ситуація може стати максимально травмуючою для одного

з учасників подій, і пройде без потужних наслідків для іншої. І ми не можемо спрогнозувати яка з подій може стати для конкретною людини центральною, максимально травмуючою. Пам'ять оманлива, ми краще запам'ятовуємо те, що відходить від контексту. Тому спогади про травматичну ситуації настільки насичені і яскраві [7]. Різні люди, які були учасниками однієї події — мають різні спогади. Як загальні так і не значні. Хтось запам'ятає люстру, а хтось светр кривдника.

Діти і підлітки — одна з найбільш психологічно вразливих категорій населення. Травмівна подія може істотно порушити подальший психічний розвиток дитини [6]. В таких випадках для дитини дуже важливо, щоб поруч знаходився «стабільний» дорослий. Дітям потрібен такий дорослий, який би забезпечував їм почуття безпеки та впевненості, чуйно реагував на них і допомагав регулювати свої емоції. Якщо такий дорослий присутній, то існує висока вірогідність зменшення рівня травматизації дитини, і навпаки – якщо в умовах надзвичайної ситуації поруч з дитиною не має її батька, матері, чи когось, хто їх може замінити, вірогідність збільшення рівня психічної травматизації в таких умовах значно зростає. Але часто дорослий, який поруч, може виступати додатковим джерелом травматизації дитини. Це відбувається у випадках, коли доросла людина важко переживає травмівну подію та демонструє вкрай негативні психічні стани. Отже, психологічну травму дитини необхідно завжди розглядати в контексті важливого дорослого поруч.

Постає питання, чи можливо вплинути на глибину травматизації? На зменшення тривалості впливу

наслідків, на швидкість одужання? Можна, якщо правильно та вчасно надати психологічну підтримку та допомогу постраждалому. Зауважимо, що рівень травматизації дитини обумовлюється і видом або типом травми:

1. пряма – дитина безпосередньо переживає травматичну подію, переживає багаторазові або надмірні експозиції до нестерпних деталей травматичної події;

2. опосередкована – дитина перебуває свідком подій, які трапились з іншими або знає, що травматична подія трапилась із членом сім'ї чи близьким другом.

Додамо, що вчені виділяють три основні вікові групи психологічного віку, кожна з цих груп по-різному реагує, переживає та виходить з травми [6]. 0-6 років - діти сприймають травму так, як її транслюють дорослі. Особливо травмуючі події в цьому віці:

1. Розрив з матір'ю (руйнується світ).

2. Емоційна порожнеча з одним з батьків.

3. Негативні емоції батьків.

7-11 років - цей вік характеризується появою страху «Я помру». Дуже часто дитина не озвучує його. Будь-яке зіткнення зі смертю може стати дуже травматичним. В цьому віці не рекомендовано брати дитину на похорон (якщо все ж таки таке стається, то дуже важлива наявність стабільного, знайомого дорослого поруч, щоб дитина могла отримати відповіді на свої питання і піти з церемонії в будь який момент).

Також травмуючими подіями в цьому віці є:

1. Агресія зовнішнього середовища.

2. Зміни у звичайному

способі життя.

3. Зміна місця проживання, садочка, школи тощо.

Для дитини вкрай важливо відчувати дорослого поруч, обійми і підтримка.

11 -18 років - період гойдалок від цілковитої безпорадності до абсолютної всемогутності. Головне пам'ятати, що підліток – це все же дитина. Вони потребують уваги, обіймів, розмов про все на світі або просто помовчати поруч. Важливо розуміти, що якщо «доросла дитина» регресувала під час травмивної події, то їй потрібно давати те, що і меншій дитині.

Травмуючі події цього періоду:

1. Знецінення.
2. Відторгнення.
3. Фрустрація.
4. Приниження.
5. Загроза життю.
6. Порушення цінності і цілостності свого образу.
7. Агресія з боку зовнішнього середовища.
8. Відсутність батьківського захисту і підтримки, коли дитина залишається один на один зі страшним зовнішнім світом.

Розглянемо прояви наслідків психотравми у дітей :

Емоційні прояви:

- загострення страхів (особливо страху розлуки);
- тривожні стани, плаксивість;
- агресивність;
- схильність до бурхливого прояву емоцій;
- збіднення емоційних проявів тощо.

Когнітивні прояви:

- погіршення діяльності процесів пам'яті, мислення, уваги;
- збіднення мовлення;
- підвищена мовна

активність тощо.

Соматичні прояви:

- підвищена втомлюваність, сонливість;
- загострення хронічних хвороб;
- втрата апетиту, болі у шлунку;
- головні болі;
- розлади дихання, розлади у роботі серця;
- нудота, блювання;
- захворювання верхніх дихальних шляхів тощо

Поведінкові прояви:

- порушення сну, нічні кошмари;
- застрягання, заперечення, впертість;
- регресивні форми поведінки;
- гіперактивність;
- пасивність, замкнутість;
- посилене прагнення до контакту з дорослими;
- відмова від контакту;
- нав'язливі ігри з негативним сюжетом, нав'язливі думки [3].

Ці маркери психологічного стану дітей, які пережили травматичні події, надзвичайно важливі для визначення їхнього емоційного та психічного стану.

Психологічна допомога дитині має здійснюватися в двох основних напрямках [4]:

1. Надання психологічної допомоги дітям в осередку надзвичайної ситуації.
2. Психологічний супровід дітей після надзвичайної ситуації.

В осередку лиха при роботі з дітьми слід враховувати :

1. Рівень інтелектуального розвитку дитини: Важливо адаптувати спосіб спілкування та розуміння

відповідно до рівня розвитку дитини.

2. Емоційний і фізичний стан в цей момент: Потрібно бути уважними до емоційного та фізичного стану дитини, оскільки це може впливати на її здатність сприймати та реагувати на події.

3. Тип поведінкових реакцій: Деякі діти можуть реагувати на стрес агресією, тоді як інші можуть стягуватися в себе. Розуміння типу поведінкових реакцій допоможе підібрати належну підтримку та інтервенцію.

4. Тип темпераменту: Темперамент дитини може визначати, як вона реагує на стресові ситуації та як швидко вона відновлюється після них.

5. Джерело травми: Розуміння джерела травми допоможе визначити, які особливі потреби та підтримка можуть бути необхідними для дитини [13].

Звернення уваги на ці аспекти допоможе забезпечити належну підтримку та допомогу для дітей, які пережили травматичні події або опинилися в осередку лиха.

Наведені вище данні яскраво ілюструють те, що при переживанні набутого травматичного досвіду, психологічний супровід та психологічну допомогу необхідно надавати не тільки дітям, але й дорослими, які з ними поруч. Скільки би ми не працювали з дитиною, якщо поруч нестабільний дорослий, то бажаного результату ми не побачимо. Тому стабілізація дорослого є пріоритетним напрямком у допомозі дитині.

Прийнято вважати, що спеціалізована допомога дітям підліткового і юнацького віку не потрібна, що їх реакція аналогічна реакціям дорослої людини. Але

неможливо повністю погодитися з цією думкою. Вікові межі для дитини в травмі можуть коливатися і змінюватися. Стандартні етапи розвитку порушуються. Тому дитина 15 років може почати вводити себе як 12 річна. Або навпаки. Часто можна почути фразу : «Моя дитина так подорослішала через війну». Це хибне уявлення. Дитина залишається дитиною, травмованою, розгубленою, з втраченим відчуттям безпеки [14]. Отже, метою нашого дослідження стало виявлення деяких особливостей психоемоційних станів дітей в умовах війни.

Методика дослідження. Наше дослідження проводилось у два етапи, які було умовно означено як самостійні частини збору емпіричних даних – вивчення особливостей сприйняття війни дітьми підліткового віку та аналіз станів їх батьків (на прикладі матерів) як значущого дорослого.

Дослідження проводилось протягом трьох місяців - лютий-квітень 2024 року - у змішаному форматі (офлайн та онлайн). Нами було відібрано родини, а саме дітей та їх матерів, які погодились взяти участь в опитуванні. Опитування дітей і батьків проводилось окремо.

Перша частина дослідження була орієнтована на батьків. Вона включала оцінку наявності ознак ПТСР за «Опитувальником скринінгу посттравматичного стресового розладу» (ОС ПТСР) (Блінов О.А., Максименко С.Д., Черненко І.О.) [1]. Друга частина дослідження полягала у зборі емпіричного матеріалу, який безпосередньо стосувався особливостей станів дітей та їх сприйняття ситуації війни. Було використано проєктивний графічний тест «6 квадратів». Крім того, і з

дітьми, і з їх мамами було проведено опитування.

В нашому дослідженні взяли участь 31 дитина та 31 жінка – мами цих дітей. Вік дітей на момент збору емпіричного матеріалу складав від 14 до 17 років. Жінки були віком від 35 до 55 років. Респонденти, на момент проведення дослідження, проживали у Харківській, Сумській, Київській областях.

Така особливість вибору груп досліджуваних була обумовлена необхідністю отримання як суб'єктивних, так і об'єктивних оцінок сприйняття війни дітьми. Іншими словами, результати, які були отримані нами при дослідженні дітей, підкріплялись та доповнювались емпіричними даними, отриманими внаслідок діагностики психологічних особливостей станів їх матерів.

Результати та їх обговорення. На першому етапі дослідження нами було проведено збір емпіричних даних у жінок, чиї діти переживали негативний вплив війни.

Зауважимо, що більш розгорнута характеристика груп дозволяє побачити, що більшість жінок, разом з дітьми, (67,7%) не змінювали місце проживання з початку війни в Україні або вже повернулися додому (12,9%). При цьому, 19,4 % опитаних жінок досі проживають не вдома. Лише 6,5 % вказали місце свого теперішнього проживання як «Однозначно безпечно», 54,8 % вибрали відповідь «Важко відповісти», 22,6 % - «Скоріше безпечно» і 16,1% вказали відповідь «Скоріше небезпечно».

Додамо, що опитування проводилося у лютому - квітні 2024 року в тому числі, і у прикордонних областях (Сумській і Харківській). В цей період, під час збільшення обстрілів прикордонних територій і

щоденного відключення електроенергії, нами було зафіксовано, що у опитаних жінок переважав настрій невизначеності.

При цьому 93,5 % опитаних вказали, що їх турбує думка про те, що вони вимушені будуть покинути місце теперішнього проживання. Додамо, що практично половина з опитаних має близьких у лавах ЗСУ.

Тобто жінки, на плечі яких в повній мірі лягло виховання дітей, відповідальність за збереження їхнього життя, знаходяться в стані постійної невизначеності, тривожності. Виникає почуття провини, що вони не змогли забезпечити своїм дітям безпечне дитинство. Рівень стресу надзвичайно великий і не знижується вже тривалий час. Все це суттєво впливає на фізичне та психічне здоров'я.

На наступному етапі дослідження, з метою виявлення наявності травматичних подій у житті їх дітей, жінкам були поставлені питання «Чи біла ваша дитина була свідком або учасником таких подій, як...?»:

1. Розлука з близькими і рідними.
  2. Смерть рідних або близьких.
  3. Втрата житла, дому.
  4. Тривале перебування в холодному приміщенні.
  5. Переїзд у інший регіон України.
  6. Переїзд за кордон.
  7. Окупація.
  8. Обстріли та бомбардування.
  9. Смерть людей внаслідок обстрілів.
  10. Фізичне або сексуальне насильство.
  11. Голод та відсутність води.
- При аналізі подій було виявлено,

що 54,8% дітей переживали вимушені розлуку з близькими, 16 % втратили близьких, 9,6% втратили житло. 12,9 % дітей тривалий час перебували у підвалах та укриттях. Вплив таких травматичних подій на психіку дитини може бути значним та руйнівним, адже втрачається почуття стабільності і безпеки, підвищується рівень емоційної нестабільності, виникають проблеми з адаптацією на новому місці, втрачаються звичні соціальні зв'язки. Це може призвести до появи депресивних станів і посилення почуття безнадійності і власної беспорядності.

Також результати показали, що 42% дітей були вимушені змінити місце проживання (29,5 % переїхали в інший регіон України і 12,5% за кордон). 6,4 % всіх опитаних дітей пережили окупацію. Практично половина дітей (48,4%) відчула на собі обстріли, бомбардування, а 3% - бачили смерть людей внаслідок обстрілів. На щастя, в рамках дослідження не було виявлено випадків фізичного або сексуального насильства дітей та їх страждань через відсутність їжі та води.

За результатами опитування було встановлено, що лише 12% матерів вказали, що їх дитина не пережила хоча б одну з перерахованих подій.

Отже, з отриманих даних можна припустити, що основними травмівними подіями для дітей стали: розлука з близькими, вимушений раптовий переїзд, обстріли і бомбардування. З огляду на це, можна відмітити, що це підтверджується другою частиною опитування, щодо визначення рівня напруги, тривожності у опитаних дітей.

За спостереженням батьків, було виявлено, що діти демонструють:

- Боязнь гучних звуків: 77% дітей

стало лякатися гучних звуків в тій або іншій мірі, причому 29,1% з них мають високий прояв. Лише 22,6 % дітей реагують на гучні звуки спокійно (тут треба врахувати, що останні 2 роки діти прожили в регіонах, де обстріли давно вже стали звичним ділом, мало хто реагує на сигнали повітряної тривоги).

- Спалахи гніву і агресії: 48,4 % мають прояви агресії і гніву.

- Дратівливість і апатія: турбує в тій або іншій мірі 61,3% дітей. Високий прояв мають з них 10,5 % дітей.

- Байдужість до навчання і минулих захоплень: не турбує лише 29% дітей. Ще 29% дітей мають дуже високий, високий, помірний прояв.

- Страх, безпричинний плач. У 54,8 % дітей не виявлено проявів, у 45,2 % ці прояви фіксуються на помірному рівні.

- Страх перед майбутнім: Присутній у 49,3% дітей, що було підтверджено в ході аналізу результатів «дитячої» анкети.

- Проблеми зі сном, кошмари - мають 35,1% дітей, причому 54,5 % з них на високому і дуже високому рівні.

- Проблеми з концентрацією і пам'яттю: не мають лише 51% дітей.

- Замкненість: турбує 32 % дітей, дуже високого прояву виявлено не було.

- Відображення травмуючих подій в іграх, творчості. У 80 % дітей таких проявів не виявлено. У 20 % присутні прояви, але в цілому на помірному рівні.

- Відмова від їжі. Трохи турбувала 22,5 % дітей, відчутно турбувала 6 % дітей.

Подальше вивчення особливостей психоемоційного стану дітей, які переживають негативний вплив війни, проводилось за

допомогою проєктивних методів та методик. Особливу увагу було приділено порівнянню результатів оцінки самосприйняття та ставлення до оточуючої ситуації у дітей до війни та на третьому році російської агресії. З огляду на те, що деякі з учнів проходили проєктивний графічний

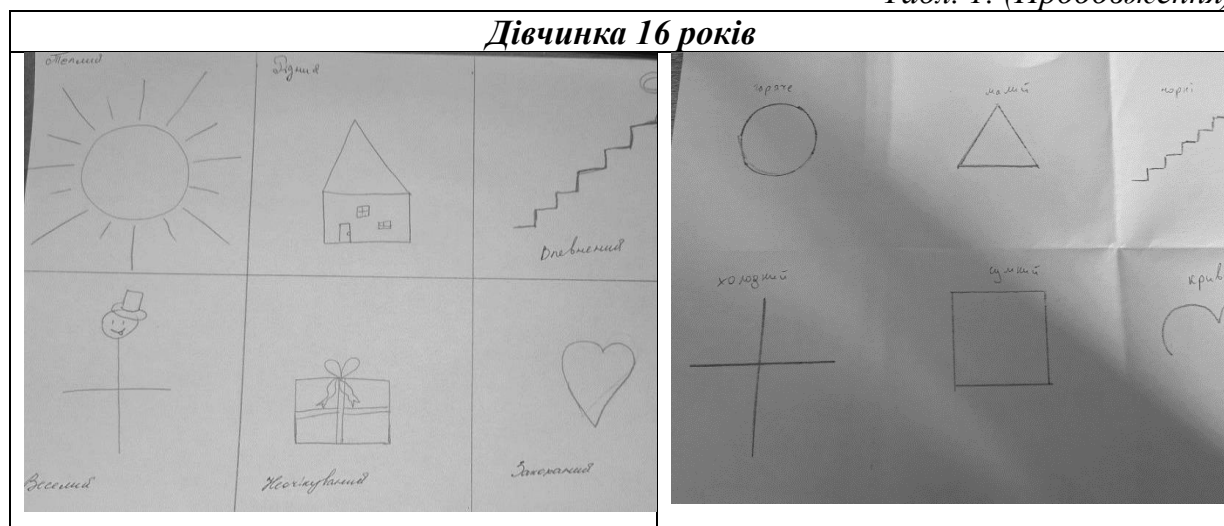
тест «6 квадратів» до повномасштабного вторгнення у вересні 2021 року, то постало питання наскільки змінилося їх сприйняття себе, свого дому, навколишнього світу за ці роки. Наведемо окремі приклади (див. табл. 1).

**Табл. 1. Приклади динаміки у зміні психоемоційного стану дітей до та під час війни**

Малюнок 2021 рік	Малюнок 2024 рік
<b>Дівчинка 14 років</b>	
<b>Дівчинка 13 років</b>	
<b>Хлопчик 17 років</b>	



Табл. 1. (Продовження)



По малюнках видно, на скільки різними можуть бути сприйняття однакових початкових образів до війни і під час вже її третього року. Деякі образи зберігаються, деякі суттєво змінюються.

Порівняння малюнків дозволяє побачити загальну тенденцію до зменшення використаних деталей у малюнках, «заборону» на використання кольору, тощо. Сприйняття себе більш розмите, невпевнене, складається враження замороженості моменту. Особливо це видно по малюнку «Квадрат - асоціація Сім'я». В малюнках до війни квадрат включав все себе якийсь невідомий світ, він був «чудовим». Тепер це образ, який «завмер в очікуванні». Можна припустити, що несвідомо своє життя діти ніби зберігають в статичному очікуванні безпеки та закінчення війни.

Трохи менша кількість малюнків, на щастя, все ж таки демонструє більш менш стабільно позитивну тенденцію у сприйнятті навколишньої ситуації. Наприклад, з деяких з наведених малюнків можна побачити, що квадрат, який відповідає за сприйняття світу довкола, з «кольорового»

перетворився в «чудний», але все одно цікавий.

Не дивлячись на війну, невпевненість в завтрашньому дні, діти продовжують бачити світ : затишним, цілеспрямованим, навчальним, вільним, емоційним, веселим, легким, морським. І таких малюнків значно більше. Ніж з прикметниками холодний, страшний, складний, незрозумілий. Переважна більшість дітей асоціюють себе з прикметниками теплий, радісний, сонячний, витривалий, весняний, повітряний тощо.

В цілому дитяча психіка пластична, вона відновлюється швидко, може пережити найстрашніші події. Обійми, люблячих батьків, значущих дорослих, на думку вчених та практиків – це універсальний, ефективний і безмежний інструмент для подолання травми.

**Висновки.** Отримані результати дослідження дозволяють припустити, що психологічна травма, пережита в дитинстві, може впливати на все подальше життя. Вона об'ємна і багатогранна. Її слід досліджувати під різними кутами, використовуючи тестові методи та проєктивні

методики, щоб побачити ситуацію в цілому і підібрати оптимальний набір психологічних інструментів. Рівень психологічної стабільності дитини напряму залежить від важливого дорослого, який поруч, тому неможливо розглядати психологічне травмування дитини у відриві від травмування дорослого. Батьки відіграють ключову роль у підтримці дітей, проте більшість батьків також потребують підтримки для ефективного допомоги своїм дітям.

Аналіз даних про психологічний стан дітей, які постраждали від війни,

### Література

1. Блінов О. А. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР). Психологічний часопис: збірник наукових праць. 2018. № 1 (11). С. 26–37.

2. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів : Вид-во Старого Лева, 2023. 424 с. Шарон-Максімов Д. Хібуки: бронезилет для дитячої душі. Київ : bookmag, 2023. 200 с.

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

4. Корнієнко І. О. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям - жертвам військового конфлікту. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 152 с.

5. Кризова психологія: Навч. посіб. : 2-е вид. / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Х. : НУЦЗУ, КП «Міська друкарня». 2013. 380 с.

6. Овсяннікова Я. О.

та опитаних жінок, що проживають у зонах активних бойових дій, свідчить про значний вплив травматичних подій на психіку та емоційний стан. Вони демонструють високий рівень стресу, тривожності, емоційної нестабільності. Результати дослідження доповнюють уявлення про комплексність дитячої психологічної травми, акцентують необхідність наявності стабільного дорослого поруч для результативної допомоги дитині, а також підкреслюють критичну важливість комплексної підтримки дітей і дорослих.

Психологічний захист дошкільників в осередку надзвичайної ситуації . Проблеми екстремальної та кризової психології. 2015. № 15. С. 169–175. URL:[http://repositc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/2146/1/Рекр\\_2014\\_15\\_25.pdf](http://repositc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/2146/1/Рекр_2014_15_25.pdf) (дата звернення: 02.03.2024).

7. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації. Методичний посібник. / Уклад. : Г. Б. Растроста . – Суми. НВВ КЗ СОІППО : 2018. 64с.

8. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події. Навчально-методичний посібник / Автори-упоряд. : Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова, за заг. ред. О. Калашник. – К.: 2022

9. Сергєєнкова О. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : ТОВ «Центр учб. літ.», 2012. 384 с.

10. Уокер П. Комплексний ПТСР: керівництво з відновлення від дитячої травми. Київ : Наук. світ, 2023. 316 с.

11. Шарон-Максімов Д. Дослідження впливу воєнних подій на психоемоційне благополуччя дітей. Впровадження сучасних технологій у процесі забезпечення якісної підготовки майбутніх фахівців

дошкільної освіти : Матеріали Міжнар. (заоч.) науково-практ. конф., м. Хмельницький, 21–22 лют. 2024 р. Хмельницький, 2024. С. 380–384.

12. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка - К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.

13. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти : монографія / Н. В. Оніщенко; Держ. служба України з

надзв. ситуацій, Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків : Право, 2014. 583 с.

14 . Sharon-Maksimov D. A model of transformation of a child's traumatic experiences hibuki therapy method. Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Social work. 2023. No. 9. P. 75–79. URL: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2023/9-1/12> (date of access: 12.03.2024).

*O. Koliada, student of the social and psychological faculty*

*N. Onishchenko, Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department  
National University of Civil Defense of Ukraine, Kharkiv (Ukraine)*

## FEATURES OF THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF CHILDREN IN THE CONDITIONS OF WAR

The article is devoted to the psychological analysis of the perception of war by children of different ages. During the study, the issues of the impact of war on the mental state of the injured person are studied, the results of theoretical and empirical studies in the field of traumatization of a survivor in the conditions of an emergency of military origin are analyzed. The article provides data on the specifics of mental traumatization of children of various ages who have experienced war. It is indicated that age characteristics in the study of such a question are extremely relevant and important. In the process of a child's experience of war as a traumatic situation, special attention is paid to the study of the impact of accompanying factors on his mental state. This is especially true when a parent or other significant adult is present. Many studies indicate a direct dependence of the child's level of traumatization on the condition of an adult who was close to the young victim at the time of the traumatic experience.

The purpose of the article is to study the psycho-emotional state of children of different ages who experienced the war in different conditions: most children did not change their place of residence since the beginning of the war, the second group of children are those who moved at the beginning of the war, but at the time of the research had already returned home. It was established that the vast majority of children participating in the study were forced to change their place of residence, 6.4% of all interviewed children survived the occupation; almost half of the children survived shelling and bombing, and 3% saw the death of people as a result of shelling.

The results showed that children are most afraid of loud noises, such as explosions, and almost one in three children have problems sleeping. A general analysis of data on the psychological state of children affected by the war and living in active combat zones indicates a significant impact of traumatic events on their psyche and emotional state.

**Keywords:** psychoemotional state; an injured child; war; traumatic event; traumatic experience.

**References**

1. Blinov O. A. Opytuvalnyk skryninhu posttravmatychnoho stresovoho rozladu (OS PTSR). Psykholohichni chasopys: zbirnyk naukovykh prats. 2018. № 1 (11). P. 26–37.
2. Herman Dzh. Psykholohichna travma ta shliakh do vyduzhannia. Lviv : Vyd-vo Staroho Leva, 2023. 424 s. Sharon-Maksimov D. Khibuky: bronzhyet dla dytiachoi dushi. Kyiv : bookmag, 2023. 200 p.
3. Konsultuvannia v systemi psykhosotsialnoi dopomohy ditiam i simiam, shcho opynyls u skladnykh zhyttievnykh obstavynakh vnasli- dok viiskovykh dii / avt. kol ; zah. red. V. H. Panok, I. I. Tkachuk. Kyiv : UNMTs praktychnoi psykholohii i sotsialnoi roboty, 2019. 144 p.
4. Korniienko I. O. Dosvid nadannia dopomohy ditiam i simiam - zhertvam viiskovoho konfliktu. Kyiv : UNMTs prakt. psykholohii i sots. roboty, 2017. 152 p.
5. Kryzova psykholohiia: Navch. posib. : 2-e vyd. / Za zah. red. prof. O. V. Timchenka. Kh. : NUTsZU, KP «Miska drukarnia». 2013. 380 s.
6. Ovsiannikova Ya. O. Psykholohichni zakhyst doshkilnykiv v osередku nadzvychainoi sytuatsii . Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii. 2015. № 15. S. 169–175. URL: [http://repositsc.nuczu.edu.ua/bits/tream/123456789/2146/1/Pekp\\_2014\\_15\\_25.pdf](http://repositsc.nuczu.edu.ua/bits/tream/123456789/2146/1/Pekp_2014_15_25.pdf) (data zvernennia: 02.03.2024).
7. Psykholohichna dopomoha dytyni u psykotravmuiuchii sytuatsii. Metodychnyi posibnyk. / Uklad. : H.B.Rastrosta . – Sumy. NVV KZ SOIPPO : 2018. 64p.
8. Psykholohichna pidtrymka ta dopomoha ditiam, yaki perezhlyli travmatychni podii. Navchalnometodychnyi posibnyk / Avtory-uporiad. : N. Vaaranen-Valkonen, N. Zavarova, za zah. red. O. Kalashnyk. – K.: 2022
9. Serhieienkova O. Vikova psykholohiia : navch. posib. Kyiv : TOV «Tsentр uchb. lit.», 2012. 384 p.
10. Uoker P. Kompleksnyi PTSR:kerivnytstvo z vidnovlennia vid dytiachoi travmy. Kyiv : Nauk. svit, 2023. 316 p.
11. Sharon-Maksimov D. Doslidzhennia vplyvu voiennykh podii na psykhoemotsiine blahopoluchchia ditei. Vprovadzhennia suchasnykh tekhnolohii u protsesi zabezpechennia yakisnoi pidhotovky maibutnykh fakhivtsiv doshkilnoi osvity : Materialy Mizhnar. (zaoch.) naukovo-prakt. konf., m. Khmelnytskyi, 21–22 liut. 2024 r. Khmelnytskyi, 2024. S. 380–384.
12. Ekstremalna psykholohiia: Pidруchnyk / Za zah. red. prof. O.V. Timchenka - K.: TOV «Avhust Treid», 2007. 502 p.
13. Ekstrena psykholohichna dopomoha postrazhdalym v umovakh nadzvychainoi sytuatsii: teoretychni ta prykladni aspekty : monohrafiia / N. V. Onishchenko; Derzh. sluzhba Ukrainy z nazzv. sytuatsii, Nats. un-t tsyvil. zakhystu Ukrainy. Kharkiv : Pravo, 2014. 583 p.
14. Sharon-Maksimov D. A model of transformation of a child's traumatic experiences hibuki therapy method. Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Social work. 2023. No. 9. P. 75–79. URL: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2023/9-1/12> (date of access: 12.03.2024).

Надійшла до редколегії: 11.05.2024

Прийнята до друку: 20.05.2024