

ВІЙНА І ДІТИ: ДЕЯКІ ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ, ЯКІ ВІДВІДУЮТЬ ШКОЛУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

WAR AND CHILDREN: SOME PSYCHOLOGICAL FEATURES OF YOUNGER SCHOOLCHILDREN WHO ATTEND SCHOOL UNDER MARTIAL LAW

У статті розглядаються результати дослідження психологічних особливостей (що стосуються емоційної та комунікативної сфер) дітей молодшого шкільного віку, які навчаються у 2022–2023 навчальному році в режимі офлайн у закладі загальної середньої освіти міста Києва. Описуються роботи вчених, які вивчали вплив подій війни на психіку дітей і розглядали психологічні наслідки перебування людей у стані хронічного чи гострого стресу. Акцентовано увагу на особливостях психодіагностики дітей молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану. Проведене (за допомогою проєктивних малюнкових методів і методу спостереження) дослідження виявило, зокрема, у малюнках обстежених дітей ознаки, що свідчать: про падіння рівня активності, про астеничний стан; підвищену емоційну лабільність; знижений настрій; про невпевненість у собі. Показано, що підвищена тривожність і прояви астенії свідчать про формування психоастеничної акцентуації. Зафіксовано ознаки порушення спілкування та проблем спілкування. Підкреслено, що для виникнення тривожності індивід має отримати досвід переживання емоційного хвилювання, тривоги у зв'язку з реальною загрозою; цей досвід через деякий час переноситься і в ситуації невизначеної загрози; хронічна тривожність створює у психіці підґрунтя надчутливості до страхів (є одним із найнебезпечніших її наслідків); результатом цієї надчутливості до страхів може стати розвиток тривожних розладів, які можуть завдати багато шкоди психічному та фізичному здоров'ю людини. Такі особливості загального психологічного стану дітей, їхньої емоційної сфери та сфери спілкування (що значно зменшують адаптивні здатності) можуть бути результатом довгого перебування в несприятливій ситуації та дають уявлення про ступінь виснаження психіки в умовах воєнного стану.

Ключові слова: психологічні наслідки війни, діти молодшого шкільного віку, психодіагностика, тривожність, астеничний стан,

стрес, адаптивні здатності.

The article examines the results of a study of the psychological characteristics (relating to the emotional and communicative spheres) of primary school age children, who study in the 2022–2023 academic year offline in a general secondary education institution in the city of Kyiv. The works of scientists who studied the impact of war events on the children's psyche and considered the psychological consequences of people being in a state of chronic or acute stress are described. Attention is focused on the peculiarities of psychodiagnostics of children of primary school age under martial law. The research carried out (with the help of projective drawing methods and the method of observation) revealed, in particular, in the drawings of the examined children, signs that indicate: a drop in the level of activity, an asthenic state; increased emotional lability; low mood; about self-doubt. It is shown that increased anxiety and manifestations of asthenia indicate the formation of psychoasthenic accentuation. It is emphasized that: for anxiety to occur, an individual must experience emotional excitement, anxiety in connection with a real threat; this experience is transferred after some time in a situation of uncertain threat; chronic anxiety creates in the psyche the basis of hypersensitivity to fears (which is one of its most dangerous consequences); the result of this hypersensitivity to fears can be the development of anxiety disorders, which can bring a lot of damage to both mental and physical health of a person. Signs of communication impairment and communication problems were also recorded. Such features of the general psychological state of children, their emotional sphere and the sphere of communication (which significantly reduce adaptive abilities) can be the result of a long stay in an unfavorable situation and give an idea of the degree of mental exhaustion in the conditions of martial law.

Key words: psychological consequences of war, primary-school-age children, psychodiagnostics, anxiety, asthenic condition, stress, adaptive abilities.

УДК 159.923.2

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.47.13>

Пророк Н.В.

д.психол.н., с.н.с.

Інститут психології імені Г.С. Костюка
Національної академії педагогічних
наук України

Тиндик Я.М.

к.психол.н.,

асистент кафедри загальної психології
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

Полякова В.І.

к.психол.н.

Інститут психології імені Г.С. Костюка
Національної академії педагогічних
наук України

Вступ. Повномасштабна війна Російської Федерації проти нашої країни кардинально змінила життя всіх українців – і дітей, і дорослих. Багато дітей стали свідками або жертвами психотравмивних подій жахливого характеру (зокрема, фізичного, сексуального чи психологічного насильства); втратили своїх близьких (що загинули на фронті чи під обстрілами); значна кількість дітей стали вимушеними переселенцями й отримали психологічні травми, пов'язані з раптовим переміщенням, втратою власної домівки, звичного життя, кола друзів, браком підтримки від значущих дорослих, низькою соціальною підтримкою, із проблемами у школі. Психологічні травми (зокрема,

і як реакція на відчуття спільної небезпеки) наші діти отримують не тільки від ракетних обстрілів, а й від очікування цих обстрілів, від перебування в укриттях. Породжена стресом війни психологічна травматизація дорослих негативно відбивається на дітях, спричиняє в них вторинну психологічну травму. Війна вплинула, зокрема, і на організацію навчання – більшість дітей навчаються онлайн. На жаль, війна стала для нас реальністю, у якій ми нині живемо; реальністю, яка змінила кожного.

Як саме ми змінилися? Вплив травми війни на психічне здоров'я людини вивчався багатьма дослідниками [4–7; 9 та ін.]. Узагальнені висновки: війна, як потужний стресор, викликає

руйнівний психологічний стрес (дистрес), який критично зменшує внутрішні ресурси, виснажує адаптаційну енергію, погіршує психологічний стан, знижує продуктивність діяльності та навчальні спроможності; найнебезпечніші наслідки стресового переживання травматичних подій (наслідки дистресу) – тривожні розлади, депресії, посттравматичний стресовий розлад – можуть впливати на людину впродовж усього її життя та стати причиною серйозних хвороб і неуспішності. Тому подолання негативних психологічних наслідків війни, недопущення розвитку її найнебезпечніших наслідків стає найактуальнішим завданням сучасної психології в Україні. Але рішення цього завдання не може бути успішним, якщо ми не будемо знати тих психологічних особливостей, які виникли в дітей під впливом війни.

Виклад основного матеріалу. Отже, у якому саме психологічному стані перебувають наші діти зараз, після року повномасштабної війни? Як спрацювали психологічні механізми адаптації до небезпек, до швидких змін у житті? Адже в лютому 2023 р. і дорослі, і діти вже зовсім інакше реагують на повітряні тривоги й інші загрози, аніж у перші дні війни, хоча ми продовжуємо жити в постійному стресі та переживаннях. Часто кажуть: «ми вже звикли», «уже пристосувалися», «набридло боятися» тощо. Багато учнів початкових класів у містах, які більш-менш захищені від атак ворога, відвідують школи. Як пристосувалися вони до нових умов життя та навчання? Дослідження адаптаційних порушень, які виникли під час війни в українських підлітків, зафіксувало тривожні факти: навіть діти, які перебувають у відносно безпечних умовах на території України, демонструють значні стресові реакції; їхня резильєнтність балансує в межах пригнічення чи збільшення, частина підлітків переживають почуття безсилля на тлі хронічної втоми [11].

Мета роботи – представити результати дослідження психологічних особливостей (що стосуються емоційної та комунікативної сфер) дітей молодшого шкільного віку, що навчаються у 2022–2023 навчальному році (під час воєнного стану) у режимі офлайн у закладах загальної середньої освіти міста Києва. У дослідженні, що проводилось за допомогою проективної методики «Людина під дощем» (модифікації тесту К. Маховер «Малюнок людини») і методу спостереження, взяли участь 42 учні 1-х і 2-х класів, віком від 6 до 8 років [2]. Хочемо звернути увагу на методичну проблему емпіричних психологічних досліджень, яку загострила війна. Багато практичних психологів, які працюють із дітьми, мають нині проблему «важкодоступності» дітей для проведення психологічного тестування. Основні причини: навчання онлайн; відсутність згоди батьків на психологічне тестування

їхніх дітей; ризик ретравматизації [6; 11]. Тому оптимальним варіантом реалізації мети дослідження є саме такий підбір методів. Особливості більшості наших досліджуваних: вони не бачили найстрашніших жахів війни (їх вчасно вивезли у відносно безпечні місця); під час повітряних тривог (іноді дуже частих) із класів вони переходять в укриття; хоча самі не здійснюють пошук інформації про воєнні дії, проте перебувають у тому ж інформаційному полі, що й дорослі.

У психологічній науці здійснено багато досліджень проблеми психологічного травмування під час екстремальної ситуації (якою є повномасштабна війна в Україні). І хоча в них накопичено багато цінної наукової інформації, емпіричного матеріалу, теоретичних узагальнень, спостерігається брак даних щодо особливостей переживання травми війни такою категорією дітей [1; 6; 7 та ін.]. Результати досліджень цієї проблеми, проведених за кордоном, не можуть бути екстрапольовані на українську вибірку. Основні причини: досліджувані пережили травматичні події різної інтенсивності та тривалості; важливу роль мають культурні, національні, кліматичні тощо відмінності. Окрім того, війна України проти РФ – це перша в історії людства війна, яка настільки широко представлена в медіапросторі. Окрім емоційного стресу (захисної реакції, спрямованої на дію психічних чинників, що викликають сильні емоції), багато людей у нашій країні переживають *інформаційний стрес* – стан підвищеної психічної напруги з явищами функціональної вегетосоматичної та психічної дезінтеграції, емоційними переживаннями та порушеннями працездатності внаслідок несприятливої взаємодії людини з інформаційним середовищем (надлишок інформації, особливо негативної, або ж її нестача) [3].

У процесі здійснення психологічної роботи з батьками та їхніми дітьми під час воєнного стану було виявлено провідні психотравматичні теми: страх (страх розлуки із близькими, страх втрати близьких, страх смерті, страх перед невідомим тощо), очікування ракетного обстрілу, переживання загибелі близьких, очікування нових втрат. Якщо сюди додати інформаційний стрес, вторинні психологічні травми, які накопичуються поступово, можна констатувати, що ми маємо справу з накопиченим стресом, основні особливості якого дослідив F. Parkinson [12]. На його думку, це стрес, який накопичується впродовж довгого часу (декількох місяців чи навіть років). Проблеми можуть виникати поступово, симптоми розвиватися непомітно; іноді вони чекають довгий час на якісь зміни в житті та маніфестують себе через вибухові реакції. Ці реакції можуть поступово розвиватися в посттравматичний розлад і/або існувати у вигляді посттравматичного стресу

(який характеризується розвитком окремих симптомів після стресової події, яка виходить за рамки нормального людського досвіду). F. Parkinсон виділяє такі прояви накопиченого стресу: заглушення та витіснення реакцій (цей процес проявляється в послабленні емоційних реакцій; відстороненості від інших людей; нечуттєвості до почуттів і проблем оточення тощо); ізоляція (іноді люди закриваються, усамітнюються, уникають спілкування та спільної діяльності); гнів (дратівливість, плаксивість, капризність; іноді проявляється у спалахах гніву, крику, вереску, причини яких незначні тощо); депресія (у дорослих проявляється у зневірі у смислі життя); нездатність чути чи розуміти (люди не можуть сфокусуватися на тому, що відбувається, не чують і не розуміють, що їм говорять; труднощі з концентрацією й ухваленням рішень); фізичні реакції (відчуття втомленості й апатії; психосоматичні реакції – головний біль, розлади сну, тривога тощо) [12]. Сучасні дослідження доповнюють цю картину накопиченого стресу. Наприклад, доведено, що психічний стан, спричинений стійкою, тривалою напругою та невизначеністю (яка характерна для подій війни), призводить до емоційної дезадаптації, дисфункції механізмів саморегуляції, зниження продуктивності пізнавальних процесів і загострення комунікативних проблем [6–8]. К. Макгонігал уточнила, чому невизначеність має такі ж руйнівні наслідки для психіки, як і безпосередні загрози: мозок виживання постійно оновлює інформацію про навколишній світ, робить висновки про те, що є безпечним, а що ні. І в його «розумінні» невизначеність – це те саме, що й небезпека [10]. Як показує психотерапевтична практика, «травма війни» може проявлятися по-різному: в одних випадках – дитина виявляє явні ознаки внутрішнього страждання (тобто її переживання помітні «неозброєним» оком і проявляються в поведінці), а в інших – у своїй поведінці вона не проявляє занепокоєння, не говорить про переживання [1; 6; 7]. Ця болюча (для самої дитини і для дорослих, які її оточують) тема витісняється зі свідомості, зокрема й тому, що дитина розуміє небажаність (заборонність) розмов про пережите.

У низці досліджень виявлено позитивні факти щодо наслідків перебування в екстремальній ситуації. Наприклад, науковці з Огайо (США) виявили, що більшість людей, які пережили війну, поступово пристосовуються до нової реальності, відновлюються, а деякі у відповідь на стресові обставини та події відчують піднесення, немовби в них відкривається «друге дихання» [5]. Цей феномен пояснюється теорією S. Hobfoll, відповідно до якої травма може призвести як до втрати, так і до отримання важливих ресурсів [9]. Адже наша психіка у процесі еволюції виробила механізми

адаптації, виживання, які допомагають людям навіть у дуже складних ситуаціях продовжувати жити. Наприклад, в екстремальних ситуаціях, коли стрес «зашкалює» і людина переходить у режим виживання, для того, щоб вона могла ефективно діяти для виживання, «вимикаються» емоції [4; 8]. А коли людина потрапляє в загрозову «невідомість» – виникає реакція «біжи в безпечне місце». Тобто завдання нашого мозку в цих ситуаціях так обмежити наші стратегії поведінки, щоб зекономити енергію для виживання в умовах небезпеки [1; 3; 9]. Існують і нейропсихологічні механізми забування травматичних подій [4; 8]. Українці перевірили дію цих механізмів на собі: ми вже встигли забути багато важливих деталей, пов'язаних із війною. І такі реакції організму на життя у важких ситуаціях (під час війни також) є абсолютно нормальними, автоматичними й адаптивними [3; 5; 8].

Дослідники травм війни мають багато доказів того, що реакція психіки людини на події війни буває різною: від помірного та тимчасового стресу до важких психічних травм, які мають негативні наслідки для здоров'я, включаючи депресію, посттравматичний стресовий розлад тощо [1; 6; 9; 10]. Оскільки психіка дітей більш пластична, ніж психіка дорослих, вони можуть пристосовуватися до навколишнього світу набагато легше та швидше за дорослих. І хоча стани тривожності та невизначеності в них виникають іноді частіше, ніж у дорослих, проте діти здатні пережити їх самотійно, без важких наслідків для психічного здоров'я. Але це можливо за наявності сприятливих зовнішніх чинників, зокрема, підтримки з боку родини та соціального оточення [1; 6].

Війна, події якої переживають всі українці, триває вже понад рік і кожен, в той чи інший час (бо це залежить від багатьох, зокрема, індивідуальних чинників) потрапляє у стадію виснаження. Нагадаємо, що процес адаптації до стресової ситуації відбувається в такій послідовності: тривога; мобілізація; опір або резистенція; адаптація до стресової ситуації; якщо адаптації не відбувається, наступні стадії розвитку стресу – виснаження; хронічний стрес [1]. Як показали нейропсихологічні дослідження, у стадії виснаження окремі зони кори головного мозку, що відповідають за аналіз і опрацювання інформації, знижують свою активність [1; 4; 8]. Мозку складно обробляти інформацію, особливо ту, з якою ми стикаємося під час процесу навчання, під час інтелектуальної діяльності. Суб'єктивне відчуття цього описується словами: «читаю декілька разів і не можу зрозуміти про що», «не можу зосередитись», «почав тупити» тощо. Діти переживають ці процеси ще болісніше: у них може знизитися самооцінка, віра у свої можливості (адже вони не можуть зро-

бити те, що раніше виходило досить легко!). І як наслідок – разом з успішністю падає інтерес до навчання. Тому (не можемо про це не сказати) одне з важливих правил навчання під час війни – зниження рівня вимог до дитини. Вона має робити те, що їй по силах у дану мить.

У своєму емпіричному дослідженні за допомогою методики «Людина під дощем» ми зосередилися на вивченні емоційних проблем (зокрема, емоційної напруженості, психомоторного тону, тривожності) й особливостях сфери спілкування. А за допомогою методу спостереження досліджувались прояви соціальної поведінки: соціальну активність (прагнення до соціальної взаємодії; відкритість для контактів; сміливість у спілкуванні); поведінку в конфліктних ситуаціях (уміння домовлятися, поступатися; способи вирішення конфліктів). Зауважимо, що результати проєктивних методик обов'язково мають співвідноситися з даними інших методик. Чому ми акцентували увагу, зокрема, на оцінці тривоги/тривожності? Усі дослідники даної проблеми одинотайні: тривожність є найчастішим наслідком усього стресу.

Отже, проаналізуємо результати дослідження. Емоційні проблеми та загальний психологічний стан дитини відображаються передусім у формальних показниках малюнків: натиск на олівець, розмір малюнків, їх розміщення на аркуші, наявність штриховки, деталізація зображень [2]. У малюнках 56% дітей зафіксовано високу емоційну напруженість, підвищений психомоторний тонус (про що свідчать густо заштрихований із сильним натиском на олівець силует людини; хаотичні лінії із сильним натиском; зачорнення, тобто штриховка без жодного світлого проміжку). Нагадаємо, що стан емоційної напруженості виникає в разі необхідності пристосовуватися до неочікуваних змін ситуації чи внаслідок довгого перебування в несприятливій ситуації. Для цього стану характерні загальне збудження та відчуття, що щось треба робити, але не зрозуміло, що саме [1; 6].

У малюнках 72% дітей є ознаки, які свідчать про високу тривожність (чи особистісну тривогу; для більш точної диференціації необхідні дослідження за допомогою інших методик): наявність штрихових ліній; штриховка фігури людини; чисельність ліній, замість однієї (але з несильним натиском); великий розмір фігури. Зауважимо, що остання ознака характерна і для високої імпульсивності, яка пов'язана із тривожністю. У малюнках 28% дітей є ознаки, характерні для зниженого настрою з високою тривожністю та можливою низькою самооцінкою: густо заштрихована фігура людини дуже маленького розміру, яка розміщена в кутку, у нижній частині аркуша.

У малюнках 30% дітей, які брали участь у дослідженні, у зображеннях людини наявні ознаки зниженого рівня активності, ознаки астеничного стану: послаблений натиск, лінії не доводяться до кінця, мала кількість деталей, наприклад на малюнках відсутні навіть риси обличчя (просто овал). Це прояв несвідомої тенденції до економії сил, психічної енергії. Відсутність на малюнку таких рис обличчя, як очі, рот, чи порожні очі може свідчити також і про аутизацію (дитина «уходить» у себе, уникає спілкування). В астеничному стані (тобто стані нервового виснаження) різко підвищуються фізична й інтелектуальна втомлюваність, знижуються працездатність і продуктивність діяльності; погіршуються пам'ять, увага; з'являється дратівливість; дитина часто капризує, плаче; невпевнена в собі. На тлі загальної астенизації досить легко підвищується тривожність. Висока тривожність разом із проявами астениї дозволяє говорити про психоастеничну акцентуацію.

Сфера спілкування. Її можна оцінити за показниками змістового характеру, тобто за способом відображення окремих частин людського тіла й обличчя. На малюнках більшості дітей (60%) яскраво виражені ознаки проблем у спілкуванні (зокрема, невміння спілкуватися), ознаки невдоволення потреби у спілкуванні: кісті рук відсутні чи різко зменшені (майже відсутні). Але з комунікативною сферою пов'язана не тільки потреба у спілкуванні, а цілий комплекс дуже важливих соціальних потреб: у визнанні, любові й увазі до себе, у турботі, приналежності до групи. Тобто можна припустити, що в цих дітей є проблеми із вдоволенням названих потреб. Це призводить не тільки до емоційного дискомфорту: наслідком є і посилення тривожності, яка, у свою чергу, збільшує труднощі у спілкуванні та додатково заважає вдоволенню цих потреб. Виникає порочне коло.

У малюнках 40% досліджуваних бачимо ознаки, які говорять про зниження активності в контактах, уникання спілкування, відстороненість: руки сховані за спиною, сховані в карманах, уперті в боки; слабо промальовані риси обличчя. У цьому віці причиною відмови від спілкування може бути не тільки боязнь контактів і побоювання негативної оцінки. Це можуть бути ознаки надмірного перебування у віртуальному світі й ознаки аутизму. Але це припущення має бути перевірено іншими психодіагностичними методами.

Аналіз другої частини методики (малюнок людини, яка потрапила під дощ) показав таке. На малюнках 68% дітей проявляються ознаки сприймання зовнішніх труднощів як постійно важкої ситуації, від якої вони очікують неприємностей, і ознаки високої тривожності: дощ – у вигляді ліній (штрихи) по верху аркуша чи по

всьому аркушу; багато заштрихованих, важких, грозивих хмар; хмари по всьому верху аркуша; замальовані краплі дощу.

У 16% дітей зафіксовані прояви дуже високої тривожності чи гострої тривоги (небо – це густо заштрихована чорним чи темно-синім кольором верхня частина аркуша; для малювання людини під дощем використовувався тільки чорний колір) і ознаки страхів (зачернені очі), яких не було на попередньому малюнку. Впадають в око ознаки зниженого настрою в малюнках 32% дітей: у людей під дощем сумний вираз обличчя; сльози; темні кольори одягу. У більшості дітей, на малюнках яких були виявлені ознаки астенії, загальмованості, зниженого настрою, низької самооцінки, на другому малюнку разом із проявами економії енергії виявлено також ознаки сильної тривожності: густо заштриховані (із сильним натиском) чорним олівцем маленькі силуети в кутку аркуша.

Деякі слова про тривожність, тривогу. Негативні емоції – страх, злість, тривога тощо – це важливі, корисні, нормальні емоції, які мають функції попередження про небезпеку та мобілізації до необхідних для захисту від загроз дій. Тривога – це основа інстинкту самозбереження; це природна реакція організму на стрес, яка переживається (і проявляється) через почуття страху, невпевненості в собі, душевного дискомфорту та невизначеності, через передчуття чогось поганого. У нашому мозку функціонує комплексна система тривоги – нейроцепція. Це внутрішня система спостереження, яка шукає сигнали безпеки та небезпеки всередині тіла, у зовнішньому середовищі та між людьми та відповідає на запитання: «Зараз я перебуваю в безпеці чи небезпеці? Може, є загроза для життя?» [3]. Залежно від того, яка буде відповідь, змінюватиметься стан людини: функціонування вегетативної нервової системи, емоції, поведінка, осмислення реальності.

У нормі: коли минає загроза – зникає і тривога. А от якщо людина цілком занурюється в емоцію тривоги, не помічаючи, що вже перебуває в безпеці та загроз немає, – ця емоція перестає бути нормальною та переростає у тривожність. Почуття страху стає безпричинним та інтенсивним, присутнє постійно чи дуже часто, а тому дуже виснажує. Отже, тривожність – це негативний емоційний стан. Щоб виникла тривожність, індивід має отримати досвід переживання емоційного хвилювання, тривоги у зв'язку з реальною загрозою; досвід, який через деякий час переноситься і в ситуації невизначеної загрози. Те, що хронічна тривожність створює у психіці підґрунтя надчутливості до страхів, є одним із найнебезпечніших її наслідків. Адже результатом цієї надчутливості до страхів може стати роз-

виток тривожних розладів, які можуть завдати багато шкоди і психічному, і фізичному здоров'ю людини [1; 3; 6].

Основні прояви тривожності в дітей. Емоційні ознаки: дратівливість; неспокій; нетерплячість; проблеми з концентрацією уваги; постійне відчуття небезпеки; почуття страху. Поведінкові: напруженість; неспроможність розслабитися; уникання спілкування зі своїми однолітками або членами сім'ї; порушення сну; підвищена втомлюваність; втрата довіри до життя та людей [3].

Якщо пропустити або свідомо ігнорувати ці симптоми, можна отримати низку тривожних розладів (*тривожний розлад розлуки; соціальний тривожний розлад; панічний; посттравматичний стресовий розлад тощо*). Перелічимо тільки основні негативні психологічні наслідки тривожності та тривожних розладів: низька самооцінка та надмірна сором'язливість; програмування себе на невдачу; боязнь вирішувати важливі питання; порівняння власних слабких рис, умінь і особливостей із розвиненими якостями інших людей; пасивність і відсутність лідерських якостей; поява фобій; конфлікти з рідними, друзями, колегами; низькі результати в навчанні, роботі, спорті, бізнесі [1; 3; 12 та ін.]. Ці негативні психологічні наслідки можуть призвести до стійких особистісних змін, які заважатимуть дитині реалізувати себе в майбутньому та добряче знизять якість її життя. Це вагомі аргументи за те, щоб дуже уважно ставитись до ранніх ознак розвитку тривожних розладів і не допускати їх подальшого прогресування.

Висновки. Проведене дослідження виявило в більшості обстежених дітей високу тривожність, емоційну напруженість, проблеми в комунікативній сфері (зокрема, високу невдоволену потребу у спілкуванні; труднощі у спілкуванні; порушення спілкування). Також у малюнках обстежених дітей зафіксовано ознаки, що свідчать про: падіння рівня активності, астеничний стан; знижений настрій; невпевненість у собі. У деяких дітей наявна підвищена тривожність водночас із проявами астенії, що свідчить про формування психастеничної акцентуації. Такі особливості загального психологічного стану дітей, їхньої емоційної сфери та сфери спілкування (які значно зменшують адаптивні здатності) можуть бути результатом довгого перебування в несприятливій ситуації та дають уявлення про ступінь виснаження дитячої психіки в умовах воєнного стану.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків конфлікту : навчальний посібник. Київ, 2018. Т. 2. 240 с.

2. Остер Дж., Гоулд П. Рисунок в психотерапии. Перев. с англ. Москва, 2000.
3. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник вихователів дошкільних навчальних закладів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів / Н. Пророк та ін. ; за ред. Н. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 156 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733352>.
4. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015. № 17 (3). P. 327–335.
5. Bonnano G.A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*. 2004. № 59. P. 21.
6. Children of War. Helping with Traumatic Stress. A Guide for Parents, Teachers & Group Workers. URL: http://www.lifeinpalestine.org/files/palestine/english/trauma_english.pdf.
7. Coping with unconfirmed death: tips for Caregivers of children and teens. *NCTSN*. URL: http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/Coping_with_Unconfirmed.pdf.
8. Herman J.P. Neural control of chronic stress adaptation. *Frontiers in behavioral neuroscience*. 2013. № 7. 61 p. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnbeh.2013.00061/full>.
9. Hobfoll S.E. Social and Psychological Resources and Adaptation. *Review of General Psychology*. 2002. № № 6, 4. P. 307–324. URL: <https://www.researchgate.net/publication/232556057>.
10. McGonigal Kelly. The Neuroscience of Change: A Compassion-Based Program for Personal Transformation. 2012.
11. Real and Virtual Space of Life Activities of Ukrainian Adolescents in War Conditions / O. Stoliarchuk et al. *International Journal of Computer Science and Network Security*. № 22 (6). P. 611–619. DOI: 10.22937/IJCSNS.2022.22.6.75.
12. Parkinson F. Post-trauma Stress: Reduce Long-term Effects and Hidden Emotional Damage Caused by Violence and Disaster Paperback. 2000.