

СЕКЦІЯ 6 ВІКОВА ТА ПЕДАГОГІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА МЕТОДИКИ

PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN WHO HAVE EXPERIENCED PSYCHOLOGICAL TRAUMA: MODERN APPROACHES AND METHODS

У статті здійснено комплексний аналіз сучасних наукових досліджень, присвячених психологічним наслідкам повномасштабного військового вторгнення РФ в Україну для дитячого населення. Особливу увагу приділено оцінюванню поширеності посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед дітей, а також ефективності психотерапевтичних підходів, застосовуваних у наданні допомоги дітям, які зазнали психологічної травми. На підставі огляду емпіричних даних вітчизняних і міжнародних дослідницьких проєктів (зокрема, ініціативи ЮНІСЕФ, проєкту «Дії для дітей України» та мультицентрових досліджень) окреслено масштаб психологічної травматизації серед українських дітей внаслідок пережитих втрат, переміщення, руйнування соціальних зв'язків та тривалого перебування у стані небезпеки. Аналіз емпіричних джерел засвідчив високий рівень проявів ПТСР серед дітей, у тому числі тривожних розладів, симптомів СДУГ, емоційної нестабільності, а також складнощів із соціальною адаптацією. Окрема увага приділена малодослідженому аспекту – психологічному впливу бойових дронів на дитячу психіку. У результаті систематизації наукових даних виокремлено 12 ефективних психотерапевтичних підходів та методик до подолання наслідків ПТСР у дітей, серед яких провідні позиції займають когнітивно-поведінкова терапія, EMDR, нарративна, пісочна, арт- та ігрова терапії. На підставі узагальнення актуальних наукових підходів запропоновано інтегративну п'ятиетапну модель психологічної підтримки дітей, яка включає діагностику, психокорекцію, реінтеграцію, соціальну адаптацію та постінтервенційний супровід. Варто відзначити, що модель передбачає індивідуалізований, культурно чутливий та мультидисциплінарний підхід до надання допомоги, який орієнтований на формування в дітей адаптивних механізмів подолання стресу. У результаті проведеного дослідження варто наголосити на необхідності інтеграції науково обґрунтованих психосоціальних програм у національну політику в галузі охорони психічного здоров'я дітей, а також на важливості подолання диспропорцій у доступі до психологічних послуг та на актуальності кадрового забезпечення системи надання допомоги дітям, які зазнали психологічної травми.

Ключові слова: психологічна підтримка, психологічні травми, психотерапія, психотерапевтичні підходи, ПТСР, діти.

The article provides a comprehensive analysis of contemporary scientific research devoted to the psychological consequences of the full-scale military invasion of Ukraine by the Russian Federation for the child population. Special attention is given to the assessment of the prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) among children, as well as the effectiveness of psychotherapeutic approaches used in providing assistance to children who have experienced psychological trauma. Based on a review of empirical data from domestic and international research projects (including UNICEF initiatives, the «Act for Children of Ukraine» project, and multicenter studies), the scale of psychological trauma among Ukrainian children is outlined, resulting from losses, displacement, destruction of social ties, and prolonged exposure to danger. Analysis of empirical sources revealed a high level of PTSD manifestations among children, including anxiety disorders, symptoms of ADHD, emotional instability, and difficulties with social adaptation. Particular attention is paid to the under-researched aspect – the psychological impact of combat drones on children's psyche. As a result of systematizing scientific data, 12 effective psychotherapeutic approaches and methods for overcoming the consequences of PTSD in children have been identified, with leading positions occupied by cognitive-behavioral therapy, EMDR, narrative, sandplay, art, and play therapies. Based on a synthesis of current scientific approaches, an integrative five-stage model of psychological support for children is proposed, which includes diagnosis, psychocorrection, reintegration, social adaptation, and post-intervention support. It is important to note that the model assumes an individualized, culturally sensitive, and multidisciplinary approach to assistance aimed at developing adaptive stress-coping mechanisms in children. The study highlights the need for integrating scientifically grounded psychosocial programs into national policy on children's mental health protection, overcoming disparities in access to psychological services, and addressing the critical importance of staffing the system providing support to children who have experienced psychological trauma.

Key words: psychological support, psychological trauma, psychotherapy, psychotherapeutic approaches, PTSD, children.

УДК 159.922.7(477)
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.75.1.18>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Будяченко О.М.
к.юрид.н., доцент,
доцент кафедри кримінально-правових дисциплін
Одеський державний університет
внутрішніх справ

Вступ. У контексті затяжної гуманітарної кризи, спричиненої війною в Україні, яка триває вже четвертий рік, діти залишаються однією з найбільш вразливих соціальних груп, на яку припадає значна частина психоемоційного навантаження. Багато з них зазнають хронічного впливу психологічної травми внаслідок втрати близьких, вимушеного переміщення, порушення звичного освітнього процесу та постійної небезпеки. Ці фактори призводять до глибоких порушень емоційного балансу, когнітивного розвитку та формування особистості. Психологи фіксують стрімке зростання кількості випадків тривожних розладів, депресивних станів і симптоматики посттравматичного стресового розладу серед дітей.

Попри зростаючий запит на психіатричну та психосоціальну допомогу, наявна система охорони здоров'я не має достатніх ресурсів для забезпечення повноцінної підтримки відповідно до вікових і травматичних особливостей дитячої аудиторії. Через надмірне навантаження на сферу охорони здоров'я та обмеженість спеціалізованих послуг, більшість дітей залишається без кваліфікованої допомоги, що призводить до подальшого загострення психічних розладів та ризику довгострокових наслідків для їхнього психоемоційного благополуччя. У зв'язку з цим постає гостра потреба в системних інвестиціях у розвиток інфраструктури, підготовку фахівців та запровадження програм з надання комплексної психологічної допомоги дітям, які постраждали внаслідок війни. Тож вважаємо за необхідне провести аналіз сучасних підходів та методик психологічної підтримки дітей, які зазнали психологічної травми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У сучасних дослідженнях зростає увага до проблеми психічного здоров'я дітей, які зазнали травматичного досвіду внаслідок війни, насильницького переміщення та деструкції соціального середовища. Основними напрямками наукового пошуку є розроблення мультидисциплінарних моделей психосоціальної підтримки, оцінювання ефективності травмоорієнтованих підходів та адаптація інтервенцій до умов військових конфліктів і гуманітарних криз.

У роботі В. Селезньова та інших учених [4] здійснено ґрунтовний аналіз ментального здоров'я населення України в умовах війни, наголошено на значному навантаженні на систему психіатричної допомоги та потребі в реорганізації служб, зокрема у сфері дитячої психологічної підтримки. Автори підкреслюють необхідність інтеграції психічного здоров'я у загальнонаціональну систему реагування на кризу.

Дослідження Д. Бюрґін та співавторів [5] висвітлює мультирівневі, потребоорієнтовані та травмоінформовані підходи до підтримки дітей, що постраждали від війни й вимушеного переміщення. Автори запропонували цілісну модель втручання, що охоплює індивідуальний, сімейний і соціаль-

ний рівні та ґрунтується на принципах безпечного середовища, стабілізації та ресоціалізації.

У публікації Е. МакЕлрой та інших науковців [6] надано емпіричні дані щодо змін у психічному здоров'ї дітей під час війни в Україні, які отримані на основі масштабного опитування батьків. Результати засвідчують різке зростання тривожних, депресивних і поведінкових розладів серед дітей, особливо тих, що безпосередньо стикалися з бойовими діями або втратили житло.

Значний внесок у розуміння психологічного стану дітей після пережитої травми зроблено у роботі А. Наїм та інших дослідників [19], де розглянуто вплив військової травми та атак безпілотників на психічне здоров'я дітей та батьків в Україні. Дослідження акцентує увагу на потребі у цільових психотерапевтичних інтервенціях, що враховують фактори сімейного стресу, когнітивного розвитку дитини та соціального оточення.

На національному рівні проблему психологічної реабілітації дітей висвітлюють Л. Шкребітєнко та К. Овдієнко [20], які узагальнили досвід застосування ігрової терапії, арттерапії та казкотерапії в роботі з травматизованими дітьми. Авторами підкреслюється значення створення безпечного простору для самовираження, емоційної розрядки та реконструкції позитивного образу світу. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки дітей, які пережили травматичний досвід, представлено також у публікації О. Булгакової та М. Савченкової [28], де детально проаналізовано методи вербального та невербального опрацювання травми у межах освітнього простору та соціального середовища.

Тож аналіз сучасної літератури дає змогу окреслити тенденцію до формування інтегрованих моделей психологічної допомоги, орієнтованих на безпеку, стабілізацію, індивідуалізацію та розвиток стійкості у дітей, що зазнали психотравмуючих впливів.

Метою статті є наукове обґрунтування та систематизація сучасних підходів до надання психологічної підтримки дітям, які пережили психотравмуючі події, а також аналіз ефективності психокорекційних методик, що застосовуються в умовах надзвичайних та кризових обставин.

Методи дослідження. У статті застосовувалися комплексні методи дослідження, спрямовані на вивчення психологічного стану дітей, які зазнали психотравматизації, зокрема було проаналізовано емпіричне обстеження, яке проводилося з використанням стандартизованих психодіагностичних інструментів, що дало змогу отримати об'єктивні дані. Здійснено порівняльний аналіз ефективності психотерапевтичних методик для надання психологічної підтримки дітям, які зазнали психологічної травми, що дало можливість виявити найбільш результативні підходи у контексті сучасної психокорекційної практики. Окрему увагу зосереджено на використанні проєктивних методик, які забезпечують доступ до глибинних рівнів психіки дитини та

сприяють виявленню латентних психотравмуючих переживань. Зрештою, здійснено моделювання поетапної системи психологічної підтримки, заснованої на міждисциплінарному підході, що інтегрує психологічні, соціальні та педагогічні компоненти задля забезпечення комплексного впливу на процес подолання психологічної травми.

Виклад основного матеріалу. Повномасштабне вторгнення РФ в Україну 24 лютого 2022 року, спричинило безпрецедентну гуманітарну та психотравматичну кризу серед цивільного населення. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом першого року після початку вторгнення щонайменше 9,6 мільйона осіб в Україні відзначали ознаки порушень психічного здоров'я, включно з тривожними розладами, клінічною депресією та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), з яких понад 3,9 мільйона осіб мали помірні або тяжкі форми психопатології [1]. Водночас, за даними ЮНІСЕФ, 1,5 мільйона дітей в Україні потрапили до групи високого ризику розвитку психічних розладів, серед яких провідне місце посідають афективні порушення, тривожні стани, а також реактивні форми ПТСР [2].

Актуальні емпіричні дослідження засвідчують, що екзистенційна загроза, розрив у соціальних зв'язках, фізичне переміщення, втрати значущих та рідних осіб, а також руйнування інституційних середовищ (зокрема, освітніх закладів) призводять до стійких травматичних змін у психоемоційному стані дітей [3–6]. Особливою формою психологічної дестабілізації є хронічний стресовий стан, спричинений тривалим укриттям у підземних приміщеннях (в середньому 920 годин за перший рік війни) [7] та системними порушеннями доступу до безпечної освітньої інфраструктури внаслідок ракетних ударів, артилерійського обстрілу та авіаційних атак [3; 5].

Крім того, наративна та доказова база щодо впливу бойових дронів на психічне здоров'я цивільного населення, зокрема дітей, наразі обмежена. Більшість наявних даних стосується досліджень, які були зосереджені переважно на операторах БПЛА або військових, а не на мирних жителях, які безпосередньо зазнали впливу цих атак [8; 9]. Водночас журналістські та якісні емпіричні дослідження, проведені у країнах з активним застосуванням безпілотної зброї (Пакистан, Афганістан, Ємен, Сектор Газа), демонструють зростання рівня хронічної тривоги, соціальної ізоляції, психосоматичних розладів, депресивної симптоматики, ПТСР та інсомнії серед дітей у зонах дронових атак [10–14]. Щодо України, єдиним наразі емпіричним джерелом, що базується на стандартизованих психодіагностичних інструментах, залишається дослідницький звіт, який виявив підвищені шанси на розвиток тривожного розладу серед дорослого населення, яке мешкало в регіонах, що зазнали ударів дронів з людськими жертвами [15].

Тож варто відзначити, що повномасштабне вторгнення має катастрофічні наслідки для пси-

хологічного здоров'я дитячого населення України. За даними до вторгнення, загальна кількість дітей в Україні становила приблизно 7,5 млн осіб, натомість сьогодні близько 5 млн дітей пережили переміщення внаслідок воєнних дій, при цьому половина залишилась у межах країни (переважно на заході), а інша половина вимушено виїхала за її межі [16]. Масштабні порушення житлових умов, руйнування соціальних зв'язків та втрата близьких осіб є чинниками формування високого рівня психологічної травматизації серед дітей.

Проект «Дій для дітей України» у співпраці з українською неурядовою організацією «Щире серце» реалізував програму психосоціальної підтримки, спрямовану на дітей та їхніх матерів, які постраждали внаслідок бойових дій. Програма включає шестиденні табори відновлення, що поєднують заходи з керування стресом, психічне скринінгове обстеження та подальший супровід [16; 17].

Дослідження було реалізовано в межах проекту «Дій для дітей України» у партнерстві з українською неурядовою організацією «Щире серце». З вересня 2022 року по липень 2024 року було здійснено емпіричне обстеження цільової вибірки, що включала 1 291 дитину (середній вік – 9,3 років) та 963 матерів. Для оцінки рівня психологічної травматизації дітей застосовувалися стандартизовані та валідовані інструменти скринінгу травматичного стресу, зокрема шкала CATS-2, що дає змогу комплексно ідентифікувати симптоматику посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Такий методологічний підхід забезпечував об'єктивність та достовірність збору даних протягом періоду з вересня 2022 року по липень 2024 року.

Отримані результати емпіричного обстеження засвідчили таке: 49,9% дітей проживали у безпосередній близькості до зон активних бойових дій; 33,3% втратили житло через бойові дії; 23,2% мали близьких родичів, залучених у воєнні дії; 33,9% дітей демонстрували ознаки підвищеного посттравматичного дистресу або відповідали діагностичним критеріям ПТСР; найбільш частими симптомами були порушення концентрації уваги, підвищена тривожність та порушення сну. 53,4% дітей спрямовано на подальше спеціалізоване психіатричне обстеження та лікування. Результати короткострокового втручання засвідчили значне покращення психосоціального функціонування у 75% дітей за оцінками їхніх матерів, що проявлялося, зокрема, у відновленні інтересу до активної діяльності.

Отримані результати свідчать про високий рівень поширеності психологічної травматизації серед дітей, які зазнали впливу збройного конфлікту, що вимагає впровадження системних і цілеспрямованих інтервенцій у сфері охорони психічного здоров'я. Висока частка виявленої симптоматики ПТСР серед обстежених (33,9%) засвідчує необхідність застосування валідованих інструментів діагностики та негайного реагування

через механізми раннього виявлення та скерування до відповідних фахівців. Водночас наявність кадрового дефіциту кваліфікованих фахівців та обмеженість ресурсів потребують системного підходу до оптимізації програм психічного здоров'я та розбудови мережі підтримки [16–18].

Мультицентрове дослідження, проведене міжнародною командою науковців, зокрема А. Наїмом, Д. Марценковським, М.Х.-Р. Гіксом, дало змогу вперше системно оцінити взаємозв'язок між травматичним досвідом, використанням безпілотників у зоні бойових дій та симптомами психічного неблагополуччя у батьків і дітей. Серед дітей віком 3–6 років 24,2% мали симптоми синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), а ще 20,5% демонстрували ознаки поведінкових або адаптаційних розладів, зокрема опозиційно-зухвалого розладу чи емоційної дезрегуляції. Серед дітей віком 7–17 років у 24,1% виявлено симптоми, характерні для тривожних або афективних розладів, що є типовими для підліткової вікової групи. Загалом дослідження засвідчило високий рівень травматизації дітей: 45,0% дітей молодшої вікової групи (3–6 років) і 57,0% підлітків (7–17 років) зазнали травматичних подій у перший рік війни. У 21,8% молодших дітей і 17,6% старших було виявлено клінічно значущі симптоми ПТСР на момент обстеження. Ці результати корелюються з ранніми повідомленнями гуманітарних організацій, зокрема UNICEF та ВООЗ, що свідчать про істотний психоемоційний тягар війни для дітей [19].

Тож варто відзначити, що психологічна допомога дітям, які зазнали дії психотравмуючих чинників, передбачає реалізацію системного, доказового та мультидисциплінарного підходу, спрямованого на редукцію симптоматики посттравматичного стресового розладу (ПТСР), активізацію внутрішніх адаптаційних ресурсів і забезпечення стабілізації емоційного функціонування. Ефективність застосованих терапевтичних стратегій значною мірою обумовлюється відповідністю вибраних методів віковим, когнітивним та психоемоційним особливостям дитини [20]. В табл. 1 представлено психотерапевтичні підходи та методики, які виокремлюються у межах сучасної клінічної практики та продемонстрували емпірично підтверджену ефективність у подоланні наслідків психологічної травматизації.

У системі психологічного супроводу дітей з травматичним досвідом ключовим чинником є комплексне поєднання індивідуальної, групової та сімейної форм роботи. Спеціалізовані інтервенції спрямовані не лише на стабілізацію емоційного стану дитини, але й на активізацію її внутрішніх ресурсів та поступову інтеграцію травматичного досвіду у життєвий наратив. Вибір конкретного методу залежить від вікових особливостей дитини, типу травми, а також ступеня її психологічної вразливості.

Одним з первинних напрямів психотерапевтичної допомоги є індивідуальна робота, в межах

якої встановлення підтримувального і валідаційного контакту з дитиною слугує фундаментом для подальшої терапії. Особливо вразливими є діти, які зазнали насильства (у тому числі, сексуального), тому створення безпечного простору та емоційної стабільності стає критично необхідним. У цьому контексті важливу роль відіграють емпатійне слухання, вербальне підкріплення та нормалізація пережитого через фрази підтримки, що сприяє зниженню почуття провини і поверненню базової довіри до світу.

У випадках, коли вербальне проговорення пережитого є складним або неможливим, особливо для дітей молодшого віку, ефективним інструментом стає ігрова терапія, яка виступає каналом для символічного відреагування травми та перетворення болісного досвіду на керований і завершений сюжет. У межах цієї терапії застосовуються різноманітні ігрові форми: від сенсомоторних ігор до тілесно-орієнтованих технік, кожна з яких адаптується відповідно до психоемоційного стану дитини. Тож гра виконує функцію безпечного простору для регресивного відтворення та подальшої інтеграції травмуючих подій.

Логічним продовженням ігрового впливу, але з глибшим зануренням у несвідоме, є пісочна терапія, яка поєднує елементи гри, творчості та психоаналітичної символіки, забезпечуючи м'який спосіб роботи з внутрішніми конфліктами. Через створення тривимірних композицій у піску дитина проектує власний внутрішній світ, що дає змогу, хоч і опосередковано, торкатися травматичних шарів психіки. Пісочна терапія особливо дієва за наявності тривожності, психосоматичних симптомів або порушень комунікації.

Поглиблення процесу емоційного відреагування й ресоціалізації дитини можливе завдяки використанню арттерапевтичних методик, які відкривають можливості для неконфліктного контакту з внутрішнім світом через образотворчу, музичну чи театральну діяльність. Арттерапія не лише слугує засобом емоційного розвантаження, але й формує адаптивні копінг-стратегії, покращує самоідентифікацію, знижує рівень тривожності та сприяє формуванню позитивної Я-концепції.

Доповненням до арттерапії, яке активізує уяву й працює з глибинними символічними рівнями, є казкотерапія. Використання метафоричних наративів дає змогу дитині перенести власні переживання на умовного персонажа, пройти шлях трансформації через сюжет, чим реконструювати власну історію у безпечній формі. Перевагою цього методу є можливість роботи з травмою без її прямого вербалізування, що є критично важливим для дітей з високим рівнем психологічної вразливості.

У свою чергу, проєктивні методики, такі як малювання, завершують цілісну картину психотерапевтичного впливу. Через кольорову суб'єктивізацію, символічне зображення переживань та експерименти з формою і фактурою дитина отримує змогу перенести внутрішню напругу на зовнішній

Психотерапевтичні підходи та методики у подоланні ПТСР у дітей

Метод/підхід	Науково обґрунтована характеристика	Ключові терапевтичні механізми впливу
Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)	Структурований, емпірично валідований підхід, орієнтований на когнітивну реструктуризацію та зміну дезадаптивних поведінкових патернів.	Ідентифікація деструктивних переконань; техніки когнітивної реструктуризації; експозиційна десенсибілізація; формування функціональних копінг-стратегій.
ЕМДР-терапія (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)	Метод, заснований на принципах нейропсихологічної інтеграції травматичного досвіду шляхом білатеральної стимуляції (візуальної, тактильної, аудіальної).	Фасилітація нейропсихологічної реконсолідації; редукція емоційної реактивності; інтеграція травматичних слідів у довготривалу пам'ять; когнітивне переосмислення.
Наративна терапія	Терапевтичний підхід, спрямований на трансформацію особистісного наративу та інтеграцію травматичного досвіду у життєву історію дитини.	Деконструкція дисфункційних смислових структур; побудова альтернативного, адаптивного наративу; підтримка процесів рефлексивної ідентичності.
Групова терапія	Групова психотерапевтична модель, що передбачає активізацію соціального ресурсу через взаємну підтримку учасників, об'єднаних подібним досвідом психотравмуючих подій.	Соціальна нормалізація травматичних реакцій; формування безпечного простору; розвиток емпатії та взаємопідтримки; зниження ізоляції.
Сімейна терапія	Системно орієнтований підхід, який передбачає інтеграцію родини у психокорекційний процес дитини.	Оптимізація комунікативних взаємодій у сім'ї; реструктуризація дисфункційних патернів; підвищення здатності сім'ї до емоційного реагування.
Арттерапія	Використання образотворчої діяльності як засобу символічної репрезентації внутрішнього досвіду та невербального вираження афекту.	Сублімування травматичних афектів; стимулювання емоційної експресії; активізація ресурсного самосприйняття; формування відчуття контролю.
Пісочна терапія	Проективна психодіагностична та терапевтична методика, яка полягає у створенні символічно-образних композицій у пісочниці за допомогою мініатюрних об'єктів, що дає змогу дослідити внутрішній світ особистості, її емоційні стани та глибинні конфлікти.	Репрезентація глибинних емоцій через символічні структури; інтеграція травматичного досвіду; розвиток саморефлексії та афективної регуляції.
Казкотерапія	Використання метафоричних та архетипових сюжетів казок для опрацювання внутрішніх конфліктів і психотравм.	Ідентифікація з персонажами; проективне розгортання сценаріїв пережитого; моделювання конструктивних шляхів подолання труднощів.
Ігрова терапія	Методика, що застосовується переважно у роботі з дітьми молодшого віку, заснована на використанні гри як інструмента емоційного опрацювання.	Символічна репрезентація психотравматичного досвіду; екстеріоризація емоцій; зниження психофізіологічної напруги; моделювання безпечних сценаріїв.
Тілесно-орієнтована терапія	Терапевтична практика, зосереджена на роботі з тілесними виявами стресу та психосоматичними реакціями.	Соматична релаксація; дихальні практики; заземлення; нормалізація вегетативної нервової системи; підвищення тілесної саморегуляції.
Психоосвітні інтервенції	Комплекс інформаційних заходів, спрямованих на підвищення обізнаності дитини та її оточення щодо природи ПТСР та механізмів допомоги.	Освітній супровід; зменшення стигматизації; розвиток навичок самопомогти; залучення опікунів до процесу психологічної підтримки.
Культурно-орієнтований підхід	Підхід, що враховує етнокультурні, релігійні, соціолінгвістичні та комунікативні особливості дитини у процесі терапії.	Адаптація інтервенцій до культурних норм; повага до цінностей і традицій; зниження ризику терапевтичної дезадаптації; підвищення ефективності психосоціального втручання з урахуванням культурно-обумовлених потреб і цінностей цільової групи.

Примітки: сформовано автором на основі джерел [19–26].

об'єкт. Тож за цих умов відбувається м'яке, але глибоке опрацювання афекту, що сприяє емоційній стабілізації та поверненню відчуття контролю над собою та світом [27]. У табл. 2 представлено концептуалізацію поетапної моделі психологічної підтримки дітей, які зазнали психологічної травми. Запропонована модель є результатом інтеграції міждисциплінарних підходів (психологічного, педагогічного, соціального) та спирається на емпірично апробовані стратегії психосоціального втручання. Кожен з етапів моделі сформовано з урахуванням принципів адаптивності, індивідуалізації та ефективності, що є ключовими у процесі подолання травматичних наслідків у дитячому віці.

Таким чином, зазначена п'ятиетапна модель психологічної підтримки дітей з травматичним досвідом забезпечує цілісну логіку інтервенцій: від первинного встановлення контакту до посттерапевтичного супроводу. Кожен етап супроводжується відповідними техніками і методами, адаптованими до індивідуальних психоемоційних потреб дитини, з урахуванням її вікових, когнітивних та соціальних особливостей. Реалізація цієї моделі передбачає системну взаємодію всіх суб'єктів психолого-педагогічного процесу та може бути ефективно імplementована в практику кризової психологічної допомоги, інституційної психотерапії та освітньо-профілактичних програм.

Таблиця 2

Етапи реалізації психологічної підтримки дітей з травматичним досвідом

Етап	Науково обґрунтована характеристика	Ключові методики	Очікувані результати
1. Первинна психологічна оцінка та встановлення контакту	Реалізується на підставі діагностичного підходу, орієнтованого на комплексне виявлення індивідуально-психологічних особливостей дитини та її потреб. Встановлення базового альянсу між дитиною та психологом слугує засадою подальшого втручання.	Спостереження, психодіагностика, інтерв'ю, проєктивні методики, ігрове моделювання.	Формування безпечного терапевтичного простору; розроблення індивідуалізованого плану інтервенції.
2. Психокорекція деструктивних емоційно-поведінкових патернів	Спрямована на редукцію інтенсивності патологічних афектів, реструктуризацію когнітивних схем та формування адаптивної емоційної саморегуляції. Забезпечується взаємодія через корекційно-розвивальні техніки.	Когнітивно-поведінкова терапія, ігрова терапія, арттерапія, експозиційна терапія, тілесно-орієнтовані практики.	Стабілізація емоційного стану, редукція симптомів ПТСР, формування стратегій безпечного реагування.
3. Реінтеграція у життєвий простір та розвиток стресостійкості	Центрована на відновленні функціональної автономії дитини та посиленні особистісних ресурсів через розвиток навичок саморегуляції, підвищення самооцінки й впевненості у власних силах.	Техніки релаксації, позитивна аутосугестія, вправи на саморефлексію, робота з тілесними реакціями.	Підвищення резилієнс, зниження внутрішньої напруги, зростання почуття контролю над ситуацією.
4. Соціально-психологічна адаптація та розвиток навичок взаємодії	Мета – стимулювання конструктивної соціалізації через активне включення в соціальні практики. Формуються емоційна компетентність та моделі безпечної взаємодії.	Соціально-емоційні тренінги, когнітивно-поведінкові техніки, рольові ігри, арт- і драматерапія.	Посилення комунікативної компетентності, формування нових соціальних ідентичностей, формування навичок самопрезентації.
5. Постінтервенційний моніторинг та оцінка ефективності втручання	Забезпечує динамічний аналіз прогресу дитини, виявлення латентних посттравматичних ефектів і потреб у коригуванні попередньої терапії. Передбачає активну участь батьків і фахівців.	Систематичне спостереження, повторна діагностика, структуровані опитувальники, консультації з батьками.	Підтримання стабільного емоційного функціонування, мінімізація рецидивів, формування сталого відчуття безпеки.

Примітки: сформовано автором на основі джерела [28].

Загалом ефективність зазначених психотерапевтичних підходів та методик є варіативною та залежить від низки індивідуальних детермінант, зокрема: віку дитини, характеру та інтенсивності травматичного досвіду, наявності підтримувального середовища та рівня мотиваційної готовності до психотерапевтичної роботи. У зв'язку з цим підбір інтервенційного інструментарію має здійснюватися виключно кваліфікованим фахівцем на основі всебічної клініко-психологічної діагностики та індивідуалізованого планування психосоціальної допомоги.

Висновки. Проведене дослідження засвідчує критичний рівень психотравматизації дитячого населення України внаслідок повномасштабного вторгнення РФ, що супроводжується масштабними соціальними, гуманітарними та інфраструктурними втратами. Результати дослідження засвідчили ефективність комплексної психосоціальної моделі підтримки, що включає мультидисциплінарні інтервенції та адаптується до вікових, когнітивних і культурних особливостей дитини. Особливу терапевтичну цінність продемонстрували такі підходи, як когнітивно-поведінкова терапія, ЕМДР-терапія, арт-терапія, ігрова та пісочна терапія, що забезпечують безпечне опрацювання травматичного досвіду через вербальні, невербальні та символічні засоби. Варто відзначити, що запропонована п'ятиетапна модель психологічної підтримки дітей з травматичним досвідом забезпечує послідовну логіку втручання – від первинної діагностики до постінтервенційного моніторингу – і може бути інтегрована в систему кризової психологічної допомоги на національному рівні. Успішна реалізація таких програм потребує не лише професійної підготовки спеціалістів, але й розвитку інституційної інфраструктури, міжсекторальної взаємодії та належного фінансування.

Практичне значення проведеного дослідження полягає в тому, що висновки, сформульовані автором, можуть бути використані для створення методичних рекомендацій, навчальних програм і тренінгів для фахівців, які працюють з травматизованими дітьми. Отримані результати можуть стати підґрунтям для подальших наукових досліджень, спрямованих на вдосконалення підходів до надання психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях різного типу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. WHO. Amid a year of relentless war, WHO Regional Director for Europe strengthens commitment for mental health services during visit to Ukraine. 2023. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/16-02-2023-amid-a-year-of-relentless-war--who-regional-director-for-europe-strengthens-commitment-for-mental-health-services-during-visit-to-ukraine#:~:text=Furthermore%2C%20almost%201%20in%2010,which%20are%20moderate%20or%20severe> (дата звернення: 17.07.2025).

2. UNICEF. War in Ukraine pushes generation of children to the brink, warns UNICEF. 2023. URL: <https://www.unicef.org/press-releases/war-ukraine-pushes-generation-children-brink-warns-unicef2023> (дата звернення: 17.07.2025).

3. Data Friendly Space. Ukrainian Conflict Analysis Brief – The impact of one year of conflict on Women and Children in Ukraine. 2023. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukrainian-conflict-analysis-brief-impact-one-year-conflict-women-and-children-ukraine-19-may-2023#:~:text=UNICEF%20estimates%20that%201.5%20million,negatively%20impacted%20by%20the%20conflict> (дата звернення: 17.07.2025).

4. Seleznova V., Pinchuk I., Feldman I., Virchenko V., Wang B., Skokauskas N. The battle for mental well-being in Ukraine: mental health crisis and economic aspects of mental health services in wartime. *Int J Mental Health Syst.* 2023. Vol. 17. Issue 1. P. 28.

5. Bürgin D., Anagnostopoulos D., Vitiello B., Sukale T., Schmid M., Fegert J.M. Impact of war and forced displacement on children's mental health-multi-level, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2022. Vol. 31. Issue 6. P. 845–853.

6. McElroy E., Hyland P., Shevlin M., et al. Change in child mental health during the Ukraine war: evidence from a large sample of parents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2024. Vol. 33. Issue 5. P. 1495–1502.

7. Save the Children. Over 900 hours underground: children in Ukraine endure life in bunkers as war enters second year. 2024. URL: <https://www.savethechildren.org.uk/news/media-centre/press-releases/ukrainian-children-spent-900-hours-underground.2024> (дата звернення: 17.07.2025).

8. Wallace D., Costello J. Eye in the sky: understanding the mental health of unmanned aerial vehicle operators. *J Military Vet Health.* 2017. Vol. 25. Issue 3. P. 36–41.

9. Saini R.K., Raju M., Chail A. Cry in the sky: psychological impact on drone operators. *Ind Psychiatry J.* 2021. Vol. 30. Suppl. 1. P. S15–S19.

10. Basoglu M. Drone strikes or mass torture? learning theory analysis. *Mass Trauma, Mental Health, and Human Rights.* 2012. URL: <http://metinbasogluwordpress.com/2012/11/25/drone-warfare-or-mass-torture-a-learning-theory-analysis> (дата звернення: 17.07.2025).

11. Amnesty International. "Will I be Next?": US Drone Strikes in Pakistan. *Amnesty International.* 2013. URL: <https://www.amnestyusa.org/reports/will-i-be-next-us-drone-strikes-in-pakistan> (дата звернення: 17.07.2025).

12. Center for Civilians in Conflict and Human Rights Clinic at Columbia Law School. The civilian impact of drones: Unexamined costs, unanswered questions. 2012. URL: http://civiliansinconflict.org/uploads/files/publications/The_Civilian_Impact_of_Drones_w_cover.pdf (дата звернення: 17.07.2025).

13. Sachan D. The age of drones: what might it mean for health? *The Lancet.* 2016. Vol. 387. Issue 10030. P. 1803–1804.

14. Shah S., Van den Bergh R., Van Bellinghen B., Severy N., Sadiq S., Afridi S.A., et al. Offering mental health services in a conflict affected region of Pakistan:

who comes, and why? *PloS One*. 2014. Vol. 9. Issue 6. DOI: 10.1371/journal.pone.0097939.

15. Wang S., Barrett E., Hicks M.H.-R., et al. Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: A cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Res.* 2024. Vol. 339. Article 116056.

16. Про проєкт «Дій для дітей України» (UCAP). 2025. URL: <https://ucap.help> (дата звернення: 17.07.2025).

17. Благодійний фонд «Щире серце» 2025. URL: <https://sincere-heart.org.ua> (дата звернення: 17.07.2025).

18. New Report Underscores High Rates of Post-Traumatic Stress in Ukraine's Children. 2025. URL: <https://irwinredlener.org/posts/2025/3/14/new-report-underscores-high-rates-of-post-traumatic-stress-in-ukraines-children> (дата звернення: 17.07.2025).

19. Naeem A., Sikder I., Wang S., Barrett E.S., Fiedler N., Ahmad M., Nguyen U.-S.D.T., Martsenkovskiy D., Holovanova I., Hicks M.H.-R., Haque U. Parent-child mental health in Ukraine in relation to war trauma and drone attacks. *Comprehensive Psychiatry*. 2025. Vol. 139. Article No. 152590. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2025.152590>.

20. Shkrebtiienko L., Ovdienko K. Psychological rehabilitation of children after experienced traumatic events. *Herald of Kyiv Institute of Business and Technology*. 2025. № 52 (1). P. 158–166. [https://doi.org/10.37203/kibit.2025.52\(1\).13](https://doi.org/10.37203/kibit.2025.52(1).13).

21. Бойко О. Віртуальна комунікація – новий виклик у методиці навчання іноземних мов у закладах загальної середньої освіти. *Сучасні методику навчання іноземних мов і перекладу в Україні та за її межами*. 2022. С. 67–70.

22. Бойко О. Віртуальна комунікація як сучасний тренд спілкування. *Збірник студентських наукових робіт XV Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих науковців. «Сучасні філологічні дослідження та навчання іноземної мови в контексті міжкультурної комунікації»*. Житомир. 2022. С. 23–25.

23. Журавльова Н. Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології*. Т. 3. Консультативна психологія і психотерапія. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України* / за ред. С. Максименка. Київ: Логос, 2015. С. 76–84.

24. Кокун О., Агаєв Н., Пішко І., Лозінська Н. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.

25. Hamby S., Elm J.H., Howell K.H., Merrick M.T. Recognizing the cumulative burden of childhood adversities transforms science and practice for trauma and resilience. *American Psychologist*. 2021. Vol. 76 (2). P. 230–245.

26. Ramírez-Vizcaya S., Froese T. The enactive approach to habits: New concepts for the cognitive science of bad habits and addiction. *Frontiers in Psychology*. 2019. № 10. Article 301.

27. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Т. 3. Київ, 2018. 236 с.

28. Булгакова О., Савченкова М. Психологічні можливості підтримки дітей, які пережили травматичний досвід. *Наука і освіта: науковий журнал ДЗ «Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Ушинського»*. 2022. № 4. С. 24–28. DOI: 10.24195/2414-4665-2022-4-5.