

## ВПЛИВ ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

## IMPACT OF MILITARY EVENTS ON THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN

У статті представлено результати дослідження впливу військових подій на психічне здоров'я дітей-переселенців. В умовах війни основним питанням є виживання, а тема безпеки стає ключовою для психічного здоров'я людини через загрозу вітальній та екзистенціальній цілісності. Унаслідок таких ситуацій до особистості висуваються підвищені вимоги до адаптаційних можливостей, стресостійкості, стратегій поведінки. Глибина переживань та руйнівний вплив війни залежать від суб'єктивної значущості травматичної події й наявності індивідуальних захисних механізмів у конкретній особистості. Теоретичний аналіз підходів дав змогу висвітлити поняття психологічної безпеки, яка визначається: адаптаційними процесами, утратою контролю над ситуацією й неможливістю вільно приймати рішення і діяти, присутністю в житті інших людей або, навпаки, відсутністю близьких людей, суб'єктивним відчуттям власного психічного стану. Вплив травматичних чинників на психіку дітей та підлітків пояснюється високою чутливістю та недостатньою сформованістю механізмів психологічного захисту, які спрямовані на мінімізацію наслідків подій та збереження цілісності психіки дитини. Важливими для розуміння впливу військових подій на дітей є дослідження їхнього психологічного стану на основі аналізу малюнків. Дослідження показало, що нівелювати негативні наслідки стресових ситуацій можна за допомогою стимулювання захисних відносин, взаємодії з батьками, значущими дорослими. Сформований досвід захисних відносин можна застосовувати як опору під час надання психологічної допомоги та психологічного супроводу дитини. Психологічний супровід включає: відновлення відчуття безпеки, зміцнення та активізацію психологічних ресурсів дитини, символізацію й інтеграцію досвіду війни в нове життя, активізацію природних механізмів самовідновлення, адаптацію до нового середовища, сприяння творчості.

**Ключові слова:** вимушені переселенці, емоційний стан, дослідження малюнків, війна, захисні стосунки, психологічний супровід.

The article presents the results of a study of the impact of military events on the mental health of displaced children. In the conditions of war, the main issue is survival, and the topic of security becomes central to human mental health due to the threat to vital and existential integrity. As a result of such situations, increased requirements for adaptation capabilities, stress resistance, and behavioral strategies are placed on the individual. The depth of experiences and the destructive impact of war depends on the subjective significance of the traumatic event and on the presence of individual defensiveness of the person. The theoretical analysis of the approaches made it possible to highlight the concept of "psychological safety", which is determined by: adaptation processes; loss of control over the situation and inability to make decisions and act freely; the presence in the life of other people or, conversely, the absence of the loved ones; subjective feeling of one's own mental state. The impact of traumatic factors on the psyche of children and adolescents is due to the high sensitivity and insufficient formation of psychological defense mechanisms, which are aimed at minimizing the consequences of events and preserving the integrity of the child's psyche. The study of their psychological state based on the analysis of drawings is important for understanding the impact of military events on children. The study showed that it is possible to reduce the negative consequences of stressful situations by stimulating defensive relationships, interaction with parents or significant adults. The formed experience of defensive relationships can be used as a support during the provision of psychological assistance and psychological support to the child. Psychological support includes: restoring a sense of security; strengthening and activation of the child's psychological resources; symbolization and integration of war experience into a new life; activation of natural mechanisms of self-renewal, adaptation to a new environment, promotion of creativity.

**Key words:** forced migrants, emotional state, analysis of drawings, war, defensive relations, psychological support.

УДК 159.9:378

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.50.15>**Левченко В.В.**к.філос.н., доцент,  
доцент кафедри практичної психології  
Київський університет  
імені Бориса Грінченка**Луценко О.В.**практичний психолог-методист  
ККПНЗ «Київський міський будинок  
учителя»;  
керівник відокремленого підрозділу  
ВГО «Арт-терапевтична асоціація»

**Актуальність проблеми.** Українці нині переживають складні часи війни, у яких основним питанням стає виживання, а тема безпеки стає ключовою для збереження психічного здоров'я людини. Особистість опиняється перед загрозою цілісності – «вітальної» та «екзистенціальної» [10, с. 501], що ставить під сумнів як фізичне, так і ціннісне існування людини. Існує багато підходів до визначення стану психологічної безпеки в умовах стресу, зокрема: 1) ситуація стресу визначається адаптаційними процесами, здатністю витримувати напругу, інформаційним перенавантаженням, спроможністю вирішувати одночасно декілька завдань; 2) стрес, викликаний обмеженнями, нормами, правилами, немож-

ливістю вільно приймати рішення та вільно діяти; 3) стрес викликає постійну присутність у житті інших людей або, навпаки, відсутність близьких людей; 4) прояви стресу залежать від суб'єктивного пояснення причин стресу та відчуття власного психічного стану; 5) причиною стресу є втрата контролю над ситуацією. Найбільше впливають на психіку дитини у ситуації війни тяжкі форми фізичного насилля, свідками якого стали діти, вибухи снарядів та відчуття напруги, що призводить до пригніченого стану дитини [11]. Тому **метою статті** є дослідження впливу військових подій на психіку дитини, зокрема на її емоційний стан.

Руйнівний вплив стресу залежить від суб'єктивної значущості травматичної події

і наявності індивідуальних захисних механізмів у конкретній особистості. У небезпечних умовах найважливішими формами усунення впливу травматичних подій уважаються механізми психологічного захисту та копінг-стратегія поведінки, що репрезентує механізм опанування [7, с. 463]. Ці форми не є окремими, а доповнюють одна одну й становлять унікальний ансамбль адаптаційних процесів та ресурсів. Так, неусвідомлені дії психологічного захисту спрямовані на посилення психічного комфорту, проте за допомогою копінг-стратегій особистість намагається усунути небезпеку. Взаємодія цих засобів у стресових умовах створює основу долаючої поведінки.

Складність долаючої поведінки полягає у порушенні простору для мислення та здатності до диференціації. Такі зміни мислення впливають на спроможність переробляти інформацію, обробляти досвід, витримувати та контейнувати події реальності. Надважлива роль у системі долаючої поведінки належать також ресурсам, серед яких виокремлюють [8, с. 85]: 1) психологічні ресурси – становлять основу долаючої поведінки, створюють можливість витримувати складні умови, регулювати власний психічний стан (здібності, навички, установки, фізичний стан здоров'я, риси, властивості особистості тощо); 2) соціальні ресурси, що передбачають отримання допомоги від суспільства (соціальна, професійна, матеріальна допомога) та полегшують вплив травматичних подій на особистість. Особливого значення набувають ресурси під час війни, коли порушується соціальна структура з її управлінською функцією. Це негативно впливає на психічний стан дорослих та призводить до втрати почуття безпеки у дітей. Оскільки дитячі реакції на військові події ґрунтуються на сприйнятті стану значущих дорослих, їхні емоційні реакції стають орієнтирами для емоційних проявів дитини – емоційної напруги чи спокою [9, с. 277]. Саме тому на психічний стан дітей можна впливати, допомагаючи дорослим у регуляції психічного стану на шести рівнях: поведінки, емоцій, відчуттів, уявлень, когніцій, міжособистісних відносин [1, с. 23].

Останнє десятиліття в наукових працях [14] усе більше досліджується вплив травматичних чинників на психіку дітей та підлітків, пояснюючи це віковими особливостями, зокрема високою чутливістю та недостатньою сформованістю механізмів психологічного захисту, спрямованих на мінімізацію наслідків подій та збереження цілісності психіки дитини. Тому дитина опиняється незахищеною від несприятливого впливу військових подій.

У науковій літературі стресові події у дитячому та підлітковому віці, такі як жорстоке поводження, насильство, втрата батьків, занедбаність, визначаються терміном «несприятливий

дитячий досвід» (НДД) [15–19]. Існують наукові докази зв'язку наявності несприятливого дитячого досвіду зі здоров'ям, психічними та соціальними проблемами протягом життя [13, с. 148]. Війна є сукупністю несприятливого дитячого досвіду. Діти, які переживають ситуацію війни, накопичують цілу низку несприятливих досвідів, відчуваючи на собі: 1) загрозу, яка діє на відстані та її оцінювання; 2) переживання цієї загрози; 3) результати цих переживань у вигляді фізіологічних та соматичних проявів. Таким чином, війна є потенційно травматичною подією, призводить до секвенційної травми [14], наслідками якої для дитячої психіки є фобії, депресія, соматоформні розлади, залежності як коморбідні розлади.

Одним із фундаментальних досліджень у сфері наслідків несприятливих ранніх дитячих переживань є довготривале лонгітудне дослідження, яке проводилося Центром контролю та профілактики захворювань у США [15]. Дослідники використовували шкалу вимірювання несприятливого досвіду від 1 до 10 за більше ніж 40 критеріями. Результат дослідження показав чітку залежну реакцію: чим більше несприятливого досвіду накопичила дитина, тим більше ризик негативних наслідків для здоров'я у дорослому віці [11]. Цей дитячий негативний досвід призводить до соціальних, емоційних, когнітивних змін у функціонуванні людини, які можуть призвести до ризикованої поведінки, хвороби, інвалідності, порушення соціальних зв'язків, а також до ранньої смерті. Але чинники ризику – це не єдині фактори, які впливають на людину у певний момент часу. Важкі інтенсивні й тривалі стресори можуть нормально переноситися дітьми за умови існування «буферів» у вигляді захисних функціональних відносин, які накопичують позитивний дитячий досвід. Чим більше позитивного дитячого досвіду, тим більше ймовірність упоратися з наслідками негативного досвіду. Таким чином, завжди існують захисні чинники [16], що можуть захистити та допомогти дитині впоратися з негараздами без довгострокових наслідків. Найбільшого значення у контексті захисних відносин набуває спосіб взаємодії з батьками, значущими дорослими у важкий період [3]. Сформований досвід захисних відносин можна застосовувати як опору під час надання психологічної допомоги та психологічного супроводу дитини.

Важливими для розуміння впливу військових дій на дітей є дослідження психологічного статусу дітей, які перебували в зоні військового конфлікту з 2014 р. на території Луганської та Донецької областей та дітей-переселенців [4, с. 28]. За результатами дослідження для дітей, що перебували в зоні бойових дій, характерні астения, емоційна лабільність, напруга, підвищена психічна втомлюваність,

головний біль, запаморочення. Виявлено соматичні скарги (97,6%), підвищені показники рівня тривоги та депресії. Серед суб'єктивних скарг найбільш поширеними були порушення сну (96,8%). Друге місце займали скарги на дратівливість (68,5%), порушення когнітивних процесів (51,0%), тривога (50,4%), стомлюваність (42,4%), зниження мотивації до навчання (40,8%), агресія (36,8%), зниження енергії. Відзначалося на тлі перенесених психотравматичних подій відновлення або загострення хронічної патології у вигляді симптомів енурезу, нав'язливих дій, тиків, заїкання. Спостерігався майже в усіх дітей знижений настрій, що пояснювалося можливістю загрози життю, зміною звичного місця та стереотипу життя, кола спілкування та оточення, відсутністю необхідних умов для гри. Авторами підкреслювалася велика роль у травматичному впливі соціальної та психоемоційної депривації, втрата зв'язку з навчальним колективом, розлучення з батьками, порушення емоційного контакту з батьками, хронічні психотравми. Установлено наявність психологічного захисту, що проявлявся в обережності, скритності, уникненні.

У цілому в Україні 75% дітей зазнали наслідків військових дій, що виявляються у порушенні сну, пам'яті, психоемоційної регуляції, що призводить до соціальної та психічної дезадаптації або у важких випадках – до психічних розладів. У посібнику з діагностики та статистики психічних розладів «DSM-V» визначено основні діагностичні критерії: 1) безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю; 2) інтрузивні симптоми; 3) стійке уникання травматичних спогадів та нагадувань про подію; 4) негативні зміни у думках та настрої; 5) помітні зміни в реактивності; 6) тривалість порушень понад один місяць; 7) сильний дистрес та порушення важливих сфер життєдіяльності; 8) відсутність зв'язку симптомів із впливом психоактивних речовин чи іншими медичними причинами.

Вплив травматичних подій на дітей залежить від багатьох чинників: особливостей ситуації, віку, психологічних особливостей дитини. Незавершене формування психіки дітей, неспроможність контролювати емоційний стан, перевага підкоркових структур, зокрема структур лімбічної системи, над функціональним станом центральної нервової системи, спрямованих на стратегію виживання, – усе це має певні наслідки в контексті психологічного травматичного впливу. Так, на травматичні події діти дошкільного віку найчастіше реагують проявами регресивної поведінки: енурез, смоктання пальця, страх утратити батьків, втрата набутих навичок, страх незнайомих людей тощо. Проте низка дослідників зазначає, що у дітей частіше, ніж у дорослих, розви-

вається ПТСР [3], що проявляється в інтрузіях, уникненнях, нечутливості, гіперзбудливості [12], зокрема підліткам властиві порушення у поведінці, агресія, проблеми в навчанні, психосоматичні прояви.

Діти на відміну від дорослих найчастіше реагують дисоціативними розладами, такими як: 1) дисоціативні розлади (фрагментація досвіду, пригадувань); 2) надпильність (надмірна реакція на зовнішні чинники, очікування повторної травми); 3) соматоформні розлади (реконструкція травматичного досвіду); 4) панічні атаки (переживання безпорадності, соматичної напруги, страх смерті); 5) фобії (спогади та емоції на первинну травму); 6) реактивні розлади (відреагування травми через негативну поведінку, спрямовану проти інших дітей чи себе); 7) депресія, почуття провини (пасивність, плаксивість, замкненість) [19].

Варто зазначити ще одну тенденцію поведінки дитини, яка виявилася за допомогою застосування опитувальника «Дитяча шкала впливу подій»: високі показники за шкалою «Уникнення». Дійсно, дитині, яка спостерігає багато насильства, з погляду стратегії виживання краще не дивитися, не чути, не відчувати, не аналізувати, не розуміти те, що відбувається, – це нейронні адаптації, які допомагають вижити. Але нейронні адаптації закріплюються у головному мозку і продовжують функціонувати й у подальшому житті. Тому дитині, яка зазнала травматичних впливів військових подій, важко справлятися з болючими спогадами, вона намагається захиститися від них шляхом уникнення (не думати, не згадувати). Навіть батьки навмисно спрямовують увагу дитини тільки на позитивне, оптимістичне. Стратегія «уникнення», з одного боку, захищає, з іншого – може впливати й гальмувати когнітивну, мотиваційну, емоційну сфери психіки та відбиватися на поведінці дитини. Через стратегію «уникнення» важко пристосуватися до нових умов життя і навчання, що підвищує ризик вторинної травматизації, виникнення дезадаптації та порушення психічного стану на тлі пережитої травматичної події [2, с. 114]. Допомогти дитині впоратися можуть батьки, коли приймають, розділяють та контейнують важкі спогади, емоційний стан, травматичні події.

Травматичні події впливають на зміни у поведінці дітей і проявляються в агресії, ворожості, конфліктності, ризикованій поведінці та негативізмі. Діти молодшого віку можуть утрачати набуті навички, проявляти поведінку більш раннього вікового періоду (смоктання пальця, недостатнє утримання сечі тощо). Вони можуть проявляти більше залежності від батьків та втрачають інтерес до гри або повторюють одну і ту ж гру, яка пов'язана з травматичними подіями. У дітей шкільного віку виникають страхи втра-

титу близьких людей, з'являється відчуття провини за негативні події, діти можуть почуватися самотніми або, навпаки, занадто занепокоєними захистом і порятунком близьких людей.

Найбільш значний вплив війна здійснила на емоційну сферу дитини. Це відображається в поведінці, емоційній та когнітивній сферах дітей, які вимушені виїхати з території військових дій (Буча, Бахмут, Маріуполь, Северодонецьк, Слов'янськ, Херсон). У таких дітей спостерігається відсутність або зменшення експресії, дітям важко виражати емоції і почуття не тільки відносно війни, а й у буденному житті. Через неможливість висловлювати та відчувати емоції дитині важко встановлювати контакти. Може спостерігатися відсутність емоційного відгуку, з'являється відчуття відмінності, відокремленості, що впливає на систему комунікації та взаємовідносин з оточенням. Не маючи змоги ділитися переживаннями, дитина відчуває себе самотньою, відчуженою, що свідчить про травматичний вплив подій. Важливим є дослідження С. Лесінскіє, О. Костюк, спрямоване на виявлення взаємозв'язку здатності спілкування батьків із дітьми про війну та особливостями сприйняття дітьми військових подій, спосіб мислення дітей [5, с. 79]. Учені показали, що батьки в мирний час мало говорять про війну з дітьми. Проте необхідно обговорювати події, які відбуваються внаслідок військових дій, прослідковується у поведінці, іграх і малюванні дитини, оскільки малюнки та ігри можуть бути символічними можливостями висловити дорослим власні думки про війну. Саме через малюнки та ігри значущі дорослі можуть зрозуміти емоційний стан дитини, її суб'єктивне сприйняття військових подій. Малюнок уважається ефективним і доступним засобом дослідження картини світу дитини, оскільки забезпечує знакову та символічну передачу змісту; малюнок полегшує демонстрацію складників внутрішнього світу, які є неусвідомлюваними, тому їх важко описати словами [6].

Спроможність дорослої людини бачити і розуміти багатомірність світу дитини, його неоднозначність і складність дає змогу розуміти дитину. Робота з дитячими малюнками дає змогу побачити несвідомі конфлікти, несвідомий образ тіла дитини (Ф. Дольто). Малюнок багатьма психологами пов'язується з основним каналом сприйняття світу – зором. Проте Ф. Дольто наголошувала, що малюнок не звернений до ока, малюнок «звернений до вуха». Досліджуючи малюнок дитини, дорослий максимально застосовує слух, варто почути розповідь дитини, важливо те, що сама дитина говорить із приводу цього малюнка. На думку Ф. Дольто, малюнок – це матеріал, який відсутній, тому потрібно «слухати малюнок», а озвучити його може тільки сама дитина. Малюнок для Ф. Дольто не відрізняється від

будь-якого іншого психічного акту, він може з'явитися тільки як жест і рух самої дитини. Тому малюнок визначається як історія людського життя, що сплетена мовою переживань на рівні стосунків і почуттів до значущих людей. Таким чином, дитина за допомогою малюнка встановлює своє ставлення до навколишнього світу в просторі й часі.

Малюнки дітей-переселенців переважно пов'язані з війною, зображенням зброї, військових подій, військових, будинків. Проте зображення війни супроводжувалося спогадами: минулого життя, домівки, яку залишили, домашніх улюбленців, хобі, близьких, які пішли воювати або яких загубили. Розповіді часто сповнені бажанням захистити близьких, бути поруч та надією повернутися додому після війни. На розуміння дітьми війни, їхнє сприйняття травматичних подій впливають висловлення та ставлення батьків, інформація ЗМІ – усе це створює певний досвід війни у дитини. Тому процес зображення війни дитиною має супроводжуватися обговоренням зображених символів у безпечному просторі довіри та діалогу з дорослими.

Велике значення має залучення малюнку в психотерапії за методом символдрами, який можна назвати метафоричним і в якому провідну роль грає клієнт, тобто розповідає, надає інтерпретації символів малюнку, зрозуміння сюжетів малюнку. Таким чином, робота з малюнком передбачає проходження крізь досвід, про який дитина може «розповісти», відчути свій стан, вибудувати власне відношення до подій, створити собі простір відновлення. Це передбачає декілька етапів:

1. Підготовчий – етап стабілізації. Основне завдання етапу – створити умови для відновлення та зміцнення відчуття довіри, безпечного простору, встановити контакт із дитиною, створити або відновити захисні відносини.

2. Символічний – опрацювання травматичного досвіду. Основне завдання етапу, яке вперше застосував Brian McCarty в проєкті War Toys, – скласти історію дитини, спонукати до розповіді, діалогу: «Намалюй історію, яку б ти хотів розповісти світу». Умовами роботи є відкриті питання до контексту малюнка, вибудовування суб'єктивного погляду на події, супровід історії, яка розгортається, завершення історії-малюнку. Зв'язаність окремих подій в єдину історію.

3. Емоційне закриття – завершення події у минулому. Основне завдання етапу – зниження емоційної напруги, символізація, привласнення досвіду, інтеграція та укладання досвіду у власну картину життя.

4. Ресурсний – особистісне відновлення. Основне завдання етапу – за допомогою діалогу надати можливість зрозуміти сенс у травматичних подіях, які пережила дитина.

Таблиця 1

**Відмінності у малюнках за матеріалом та кольоровою гамою**

Назва критерію	Значення критерію	Присутність критерію, кількість	Присутність критерію, %
Вибір матеріалу для малювання	олівці/фломастер	<b>47</b>	<b>67</b>
	фарби	23	33
Переважа кольору (більш ніж 1/3)	чорний	<b>15</b>	<b>21,4</b>
	синій	5	7,1
	синьо-жовтий	5	7,1
	червоний	4	5,7
	чорний-червоний	<b>9</b>	<b>12,9</b>
	зелений	2	2,9
	чорний-зелений	3	4,3
	жовтий	1	1,4
	чорний-зелений-синьо-жовтий	4	5,7
	чорний-синьо-жовтий	<b>17</b>	<b>24,3</b>
	чорний-зелений-червоний-синьо-жовтий	5	7,1
Кількість кольорів	Понад 5 кольорів	65	<b>93</b>
	чорно-білий	5	7
Насиченість кольорів	насичений	38	54
	ненасичений	32	46

Аналіз малюнків дітей-переселенців має номінативний характер, тому застосовано описову статистику та частотний аналіз. Досліджуючи малюнки дітей, які пережили травматичні події, умовно можна виокремити декілька категорій для порівняння: 1) за кольорами; 2) за розміром; 3) за картиною світу; 4) за наявністю підписів на малюнках.

До першої категорії (за кольорами) застосовано три параметри:

- малюнки, у яких дитина сама вибирає матеріал для малювання;
- малюнки, у яких є перевага певного кольору (понад 1/3);
- спостерігається кольорова ненасиченість або полярність кольорів (чорно-білі) у малюнках (табл. 1).

Із табл. 1 видно, що найчастіше діти вибирали олівці (67%). Це можна пояснити тим, що такі матеріали легше піддаються контролю, дають змогу отримати більш передбачувані лінії, контури, форми і, таким чином, зберігають певне відчуття емоційної безпеки в автора малюнку. Інакше кажучи, діти не готові виявляти свої емоції, вони буквально тримають себе в руках. Фарби вибирали діти (33%), які вже можуть висловлювати свої емоції: вони готові взаємодіяти з матеріалом, який менше контролюється (розтікається, не тримає чіткий контур і форму), але водночас розкриває можливість для спостереження за власними відчуттями в процесі взаємодії з ним.

Про важкий емоційний стан дітей, які пережили військові події, свідчать малюнки, які переважані чорними кольорами (21,4%),

або малюнки, у яких домінує чорний колір і поєднується з іншими кольорами (54,3%). Найчастіше такі поєднання відбуваються з синьо-жовтим (24,3%), червоним (12,9%) кольорами. Відзначимо, що більшість малюнків містить понад п'ять кольорів (93%), що може свідчити про диференціацію подій, проте є малюнки, що містять два-три кольори (7%), зроблені на чорному тлі або з великою кількістю чорного кольору, що може бути непрямим ознакою депресивного стану дитини або відображати гостру стадію переживання актуальних травматичних подій у її житті.

До другої категорії відмінностей належить розмір малюнків – від маленьких, майже непомітних (менш як 1/3), до малюнків, які займають увесь аркуш (понад 1/3). Розмір зображення на малюнку може вказувати на емоційний стан дитини. Так, про наявність високого рівня тривоги, невпевненість та невіру у свої здібності можуть вказувати дуже малі розміри зображення. Проте дуже великі розміри зображення можуть вказувати на перенапруження, стан збудження або бажання демонстрації своїх переживань, намагання виокремити ту частину малюнку, яка викликає найбільш емоційний відгук. Також розмір зображення може вказувати на ступінь самокритичності дитини.

Кількість деталей на малюнку – ще один параметр, який може свідчити про можливість дитини диференціювати, виділяти у цілому окремі частини. Проте цей критерій варто розглядати разом з іншими (характер ліній, хаотичність малюнку) для розуміння емоційного стану дитини.

Таблиця 2

**Відмінності у малюнках за розміром і кількістю деталей**

Назва критерію	Значення критерію	Присутність критерію, кількість	Присутність критерію, %
Розмір зображення на малюнку	малий (менш як 1/3)	8	11,4
	великий (більш ніж 1/3)	<b>62</b>	<b>88,6</b>
Кількість деталей	детальні	<b>38</b>	<b>54,3</b>
	схематичні	25	35,7
	хаотичні	7	10
Два світи, розділення, порівняння до/після	так	9	12,9
	ні	<b>61</b>	<b>87,1</b>
Підписи на малюнках		21	30

Таблиця 3

**Відмінності у малюнках за відображенням тематики війни**

Назва критерію	Значення критерію	Присутність критерію, кількість	Присутність критерію, %
Зображення війни	так	34	48,6
	ні	36	<b>51,4</b>
Наявність символіки	українська	35	<b>50</b>
	російська	9	12,9
Наявність сюжету, сцени події	так	48	<b>68,6</b>
	ні	22	31,4

Таблиця 4

**Присутність у малюнках параметрів картини світу**

Назва параметру	Присутність параметру, кількість	Присутність параметру, %
Світ речей (техніка, зброя)	20	28,6
Природа (рослини, тварини)	35	50
Суспільство (люди, стосунки)	10	14,3
Я	5	7,1

На емоційний стан дитини можуть указувати й малюнки, у яких сюжети розділені лініями або полярні за кольорами. Найчастіше це говорить про наявність захисних механізмів, зокрема дисоціацію або розщеплення у свідомості, неможливість допустити жахливі події до їх усвідомлення (табл. 2).

Більша частина малюнків (62%) має великі розміри, заповнює весь простір аркуша. Більше третини малюнків (38%) містять деталі сюжету. Хаотичне зображення мають 10% малюнків дітей, це зображення кола, каракуль червоними, чорними кольорами, із сильним натиском на олівець, що може свідчити про сильну тривожність дитини. Агресія виявляється в малюнках із вулканами, вогнем, червоною великою квіткою, змією, наявності у зображеннях людей великих зубів. У малюнках присутня українська символіка, жовто-блакитні кольори, що супроводжувалося словами: «Україна незламна!», «Україні слава! Героям –

слава!», «ЗСУ!». Діти супроводжували малюнок словами, які більше спрямовували у майбутнє в очікуванні перемоги та закінчення війни, висловлювали любов до близьких, тварин. Діти підписували малюнки фразами: «Я мрію», «Я хочу, щоб закінчилася війна», «Хочу перемоги!», «Мій брат військовий». Усі підписи мають емоційне навантаження.

Не всі малюнки містять тематику війни (36%). Зустрічаються малюнки із зображенням минулого життя, мрій, хобі, близьких людей, тварин – усього того, що є цінним для дитини, на що вона може спиратися під час спогадів про війну. Половина малюнків містить українську символіку, що вказує на процеси національної ідентифікації та ідентичність з Україною. Ця символіка протиставлена російській символіці, зокрема вона може на малюнках виглядати в чорних фарбах, відокремленою, зруйнованою тощо.

Понад половина малюнків (68,6%) дітей показують певний сюжет, «розповідають» про події,

які були пережиті або уявляються дитиною завдяки розмовам із дорослими. Проте є малюнки, які не мають сюжету, у них зображуються окремі предмети, не пов'язані між собою (табл. 3).

Дослідження наявності в малюнках речей, тварин, людей дає змогу отримати інформацію про особливості сприймання дитиною світу навколо себе, її ставлення до світу, що допомагає зрозуміти внутрішній світ дитини. Присутність деталей у малюнках вказує на глибину переживання подій війни, емоційний стан та цінності дитини (табл. 4).

Із таблиці бачимо, що 50% малюнків містять об'єкти природи, тварин, рослин. Найменший відсоток становлять малюнки із зображенням себе у картині світу, що можна пояснити віковими особливостями, захисними механізмами, зокрема реакціями «уникнення», а також можливим регресом психіки на ранні етапи розвитку дитини. Варто відзначити, що наявність у малюнках людей, тварин, стосунків із ними може свідчити про бажання спілкування з іншими людьми, бажання мати захисні стосунки, відкритість до зовнішнього світу. Таким чином, можна визначити закономірність: діти до 10 років частіше зображують природу, проте світ людей зображений у старших за віком дітей.

Можна зробити висновок, що стан дитини в умовах війни може сприяти як залученню ресурсів, так і погіршенню психічного здоров'я через емоційне напруження та виснаження. Тому дитині вкрай важливо допомогти впоратися зі своїми емоціями через розуміння того, що відбувається. Ці завдання покладаються на значущих дорослих, психологів.

Таким чином, діти з досвідом вимушеної міграції, які зазнали впливу війни, потребують психологічної допомоги, основна мета якої – створення простору та умов для захисних відносин дитини. Допомогою може стати залучення позитивного досвіду дитинства, а саме: уміння говорити з родиною про свої почуття, відчуття та досвід підтримки сім'ї у важкі часи, задоволення від приналежності до своєї спільноти, відчуття приналежності до колективу в школі, відчуття приналежності до традицій сім'ї, громади тощо, відчуття підтримки друзів, наявність принаймні двох дорослих, які не є батьками, які щиро піклувалися, цікавилися дитиною, відчуття безпеки та захищеності з боку дорослих удома.

Можна зробити висновок, що травматичний стрес має довгострокові наслідки і впливає як на структуру мозку, так і на здоров'я людини (фізичне та психічне). Проте можна нівелювати негативні наслідки за допомогою стимулювання захисних відносин. Тому більшість утручань щодо зменшення наслідків несприятливих умов для дітей має бути спрямована на людей, які оточують таких дітей. Взаємодія значущих дорослих із дітьми, які зазнали травматичних подій війни, передбачає: підтримку та захист дітей, допомогу дітям розуміти

події та власні переживання цих подій, побудову нових захисних стосунків. Під час роботи з дітьми, які зазнали негативних впливів, варто змінити мислення та запитувати: «Що сталося з дитиною?», адже те, що трапляється з дитиною, впливає на неї.

Завдяки створенню захисних стосунків виокремлюється коло психологічного супроводу, завданнями якого є:

1. Відновлення відчуття безпеки – відновлення безпечного простору, створення соціальних контактів; стабілізація психічного стану дитини через виконання вправ для зняття фізичної та емоційної напруги; послаблення жорстких захисних механізмів через розкриття можливостей для розвитку.

2. Відновлення, зміцнення та активізація психологічних ресурсів дитини.

3. Символізація та інтеграція досвіду війни в нове життя через символічне вираження, інтегрування негативного життєвого досвіду, вибудовування нового ставлення до травматичних подій.

4. Активізація природних механізмів самовідновлення, адаптації до нового середовища, сприяння творчості.

Усе це передбачає співпрацю з родиною дитини, залучення психологів-практиків, психотерапевтів, консультантів. Психологічний супровід ґрунтується на застосуванні різних методів та методик: техніки релаксації, зняття м'язової напруги, проведення соціально-психологічних тренінгів, групових та індивідуальних занять. Арттерапевтичні заняття сприяють розумінню травматичного досвіду через малюнки, складання метафор, розповідь казок та історій, що сприяє зв'язуванню потягів, зменшує деструктивний потенціал, допомагає усвідомлювати та керувати власними емоціями та почуттями.

*Висновки з проведеного дослідження.* У результаті проведеного дослідження впливу військових подій на психічне здоров'я дітей, які вимушено переселилися, можна виокремити основні аспекти:

- аналіз малюнків дітей показує найбільший вплив подій війни на емоційну сферу дітей;
- великого значення у контексті захисних відносин набуває спосіб взаємодії з батьками, значущими дорослими;
- сформований досвід захисних відносин можна застосовувати як опору під час надання психологічної допомоги та психологічного супроводу дитини;
- коло психологічного супроводу включає такі аспекти: відновлення відчуття безпеки; відновлення, зміцнення та активізація психологічних ресурсів дитини; символізація й інтеграція досвіду війни в нове життя; активізація природних механізмів самовідновлення, адаптації до нового середовища, сприяння творчості.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Бочелюк В., Панов С. Діагностика реадaptaційного потенціалу особистості: методологічний аспект. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2019. Вип. 60. С. 8–24.
2. Вавілова А.С., Кіба С.Г. Захисна організація особистості при переживанні деперсоналізації та дереалізації. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2022. Т. 33(72). № 3. С. 113–118.
3. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
4. Стан психологічного здоров'я дітей із зони військового конфлікту на Сході України / І.С. Лебець та ін. *Охорона здоров'я дітей та підлітків*. 2019. № 1. С. 27–30.
5. Лесінськієна С., Костюк О. Як діти дошкільного віку в Литві сприймають війну в Україні: аналіз їхніх малюнків. *Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни* : зб. матеріалів ХХ Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції, 31 березня – 2 квітня 2023 р. Київ, 2023. С. 77–81.
6. Махній М.М. Проективний психологічний інструментарій для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. Чернівці : Десна Поліграф, 2021. 320 с.
7. Оверчук В. Проблема психологічної безпеки особистості в умовах військового стану. *Наукові перспективи*. 2022. № 12(30). С. 461–471.
8. Оніщенко Н.В., Тимченко О.В. Особливості використання психологічних захисних механізмів та копінг-стратегій цивільним населенням, постраждалим від надзвичайної ситуації воєнного характеру. *Психологічний журнал*. 2022. Вип. 8. С. 81–92.
9. Підчасов Є.В., Чепельєва Н.І. Вплив пролонгованих травматичних подій (військових подій) на емоційну сферу дитини. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : зб. матеріалів VII Всеукр. науково-практичної конференції, 28 жовтня 2022 р. Львів, 2022. С. 276–279.
10. Процик Л. Переживання надзвичайної ситуації як вітальної загрози. *Наукові перспективи*. 2022. № 12(30). С. 500–509.
11. Сміт П., Дирегров Е., Юле У. Діти та війна: навчання технікам зцілення. Children and War Foundation, Bergen, Norway 1999–2012. Львів : Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. 70 с.
12. Титаренко Д.С. Особливості функціонування механізмів психологічного захисту у рятувальників в умовах екзистенціальної загрози : монографія. Харків : НУЦЗУ, 2011. 151 с.
13. Широка А.О., Брух І.І. Емоційна залежність у романтичних стосунках: роль несприятливого дитячого досвіду та ранніх дисфункційних схем. *Психологія і особистість*. 2021. № 2(20). С. 143–158.
14. Яцина О.Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. № 7(25). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7\(25\)-554-567](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)-554-567) (дата звернення: 07.06.2023).
15. Anda R.F., Whitfield C.L., Felitti V.J., Chapman D., Edwards V.J., Dube S. R., Williamson D.F. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*. 2002. Vol. 53(8). P. 1001–1009.
16. Chapman D.P., Anda R.F., Felitti V.J., Dube S.R., Edwards V.J., Whitfield C.L. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*. 2004. Vol. 82. P. 217–225.
17. Hillis S.D., Anda R.F., Dube S.R., Felitti V.J., Marchbanks P.A., Marks J.S. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial outcomes, and fetal death. *Pediatrics*. 2004. Vol. 13(2). P. 320–327.
18. Hillis S.D., Anda R.F., Felitti V.J., Marchbanks P.A. Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives*. 2001. Vol. 33. P. 206–211.
19. Shonkoff J.P., Garner A.S. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012. Vol. 129(1). P. 232–246.