

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ, ПСИХОЛОГІЇ ТА БЕЗПЕКИ
Кафедра практичної психології

**ВІДМІННОСТІ В УЯВЛЕННЯХ БАТЬКІВ ТА ДІТЕЙ – МІГРАНТІВ ВІЙНИ ПРО
СУБ'ЄКТИВНІ СТАНИ ДІТЕЙ**

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня вищої освіти
денної форми здобуття освіти
спеціальності 053 «Психологія»

Юлії ГОЛОВИ

Науковий керівник

професор кафедри практичної психології,
доктор психологічних наук, професор

Галина КАТОЛИК

Рецензент

професор кафедри практичної психології,
доктор психологічних наук, доцент

Євген КАРПЕНКО

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

_____ 2025 р., протокол № _____
завідувач кафедри практичної психології,
кандидат психологічних наук, доцент
_____ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів 2025

АНОТАЦІЯ

Голова Ю. Відмінності в уявленнях батьків та дітей – мігрантів війни про суб'єктивні стани дітей.

У кваліфікаційній роботі досліджуються відмінності в уявленнях батьків та дітей – мігрантів війни про суб'єктивні емоційні стани дітей. Актуальність дослідження зумовлена масштабними психологічними наслідками повномасштабної війни росії проти України, які особливо відчутні у дітей, вимушено переміщених закордон. В умовах міграції родини стикаються з численними стресогенними факторами, що впливають на психоемоційний стан дітей та сприйняття цього стану батьками. Теоретичну основу роботи становлять сучасні підходи до вивчення дитячої адаптації, емоційної регуляції та міжособистісного сприйняття в системі «батьки – діти».

Метою дослідження є виявлення відмінностей між уявленнями батьків та дітей про емоційні стани дітей у контексті вимушеної міграції. У процесі дослідження застосовано комплекс психодіагностичних методик, серед яких опитувальник тривожності Спілбергера – Ханіна (адаптований для дітей), шкала емоційного стану, проєктивна методика «Моя нова реальність», анкета для батьків із оцінки емоційного стану дитини та показників батьківської тривожності, а також соціально-демографічну анкету із даними про батьків та дітей (їхній вік, місце перебування, соціальний стан, освіту тощо).

Отримані результати свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між самооцінкою емоційного стану дітей та оцінками батьків: батьки частіше недооцінюють рівень тривожності, суму чи розгубленості дитини, натомість переоцінюють її адаптованість. Новизна роботи полягає у вивченні цього феномена в українському контексті міграції, що виникла внаслідок війни, а також у розробці рекомендацій для психологічного супроводу сімей біженців і переміщених осіб.

Практичне значення полягає у можливості використання результатів для побудови індивідуальних програм психологічної підтримки, консультативної роботи з родинами та підготовки фахівців, які працюють із дітьми, що пережили вимушене переселення.

Ключові слова: емоційний стан, батьки, діти, міграція, війна, уявлення, тривожність, стрес, адаптація, психологічна допомога, реінтеграція.

ABSTRACT

Holova J. Differences in the Perceptions of Parents and Children – War Migrants – Regarding Children's Subjective States

This thesis examines the differences in the perceptions of parents and children – war migrants about the subjective emotional states of children. The relevance of the study is due to the large-scale psychological consequences of Russia's full-scale war against Ukraine, which are particularly noticeable in children who have been forcibly displaced abroad or within the country. In the context of migration, families face numerous stress factors that affect the child's psycho-emotional state and the parents' perception of this state. The theoretical basis of the work is modern approaches to the study of child adaptation, emotional regulation and interpersonal perception in the "parent-child" system.

The aim of the study is to identify differences between parents' and children's perceptions of children's emotional states in the context of forced migration. The study used a set of psychodiagnostic techniques, including the Spielberger-Hanin Anxiety Questionnaire (adapted for children), the Emotional State Scale, the projective technique "My New Reality," and a questionnaire for parents to assess their child's emotional state and indicators of parental anxiety.

The results indicate statistically significant differences between children's self-assessment of their emotional state and their parents' assessments: parents tend to underestimate their child's level of anxiety, sadness or confusion, while

overestimating their adaptability. The novelty of the work lies in the study of this phenomenon in the Ukrainian context of migration resulting from the war, as well as in the development of recommendations for psychological support for refugee and displaced families.

The practical significance lies in the possibility of using the results to develop individual psychological support programmes, counselling work with families and training specialists who work with children who have experienced forced displacement.

Keywords: emotional state, parents, children, migration, war, perceptions, anxiety, stress, adaptation, psychological assistance, reintegration.

ЗМІСТ

Вступ.....	6
РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади дослідження уявлень про суб'єктивні стани дітей у контексті війни та міграції.	
1.1. Психологічна характеристика суб'єктивних емоційних станів дитини	
1.2. Вплив воєнного досвіду та міграції на психоемоційний стан дітей.	
1.3. Уявлення батьків про емоційні та поведінкові стани дітей в умовах війни та міграції	
РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження відмінностей уявлення батьків та дітей-мігрантів війни про суб'єктивні стани дітей	
2.1. Мета, завдання, гіпотеза та організація дослідження	
2.2. Характеристика вибірки та етичні принципи проведення дослідження.	
2.3. Оцінка психодіагностичних методик для вивчення суб'єктивних станів дітей та уявлень батьків	
2.4. Аналіз отриманих результатів щодо відмінностей уявлень батьків та дітей-мігрантів війни	
РОЗДІЛ 3. Психологічні засади гармонізації взаєморозуміння між батьками та дітьми-мігрантами війни	
3.1. Теоретичні підходи до покращення комунікації та емоційного зв'язку в родинях, що пережили міграцію.	
3.2. Психологічні умови формування адекватного сприйняття суб'єктивних станів дитини	
3.3. Розробка програми психологічного супроводу сімей-мігрантів війни	
Висновки	
Список використаних джерел	
Додатки	

ВСТУП

Повномасштабне вторгнення росії в Україну у 2022 році спричинило чимало змін у житті українського суспільства на соціальну динаміку, економічні процеси та психологічний стан населення. Одним із найбільш масштабних наслідків стала вимушена міграція громадян. За даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR, 2023), понад шість мільйонів українців перебувають за кордоном, і більшість із них становлять сім'ї з дітьми, для яких переїзд означає не лише зміну місця проживання, а й зіткнення з комплексом нових життєвих викликів.

Для дітей-біженців вимушена міграція часто супроводжується низкою психологічних труднощів. Втрата звичного середовища, розрив соціальних контактів, мовні та культурні бар'єри, а також пережитий досвід небезпеки формують складний емоційний фон, який може ускладнювати адаптацію в новому середовищі. Травматичні переживання війни досить часто залишаються внутрішньо неусвідомленими, але проявляються через зміну поведінки, емоційні коливання чи труднощі у навчанні та комунікації.

Батьки, які також перебувають у стані хронічного стресу, концентруються переважно на питаннях безпеки, фінансової стабільності та організації нового побуту. Це створює ризик виникнення розриву між реальними емоційними потребами дитини та тим, як дорослі ці потреби сприймають і інтерпретують. Така асинхронність у розумінні емоційних станів може ускладнювати сімейну взаємодію та негативно впливати на адаптаційний процес дітей.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю наукового аналізу психологічних механізмів адаптації дітей-біженців та виявлення чинників, що впливають на адекватність батьківського сприйняття емоційного стану дитини. Отримані дані можуть стати підґрунтям для розробки ефективних психологічних і соціальних інтервенцій, спрямованих на підтримку сімей, які пережили вимушене переміщення.

Наукові та аналітичні джерела підтверджують актуальність проблеми розбіжностей між батьківським та дитячим сприйняттям емоцій після вимушеного переміщення. У звітах UNICEF¹, IOM та SOS-Ukraine (2022–2024) фіксується значне поширення тривоги, порушень сну, емоційної напруги та труднощів адаптації у дітей, які виїхали за кордон або стали внутрішньо переміщеними. Українські дослідниці та практики – І. Зубіашвілі, О. Лавренко, О. Р. Семерикова, О. Ільєнко, О. І. Кононенко, К. Ю. Свиридова, а також автори збірника “Діти і війна” під ред. В. Л. Зливкова – описують специфіку емоційних реакцій дітей після переміщення й підкреслюють, що вирішальним чинником стабілізації є здатність батьків розпізнавати та коректно інтерпретувати стан дитини. Дані українських НУО (ADC Memorial, ActiveGroup, соціологічні опитування UN) також демонструють, що батьки часто помічають у дітей посилення смутку, соматичних проявів стресу та соціальної замкненості, однак не завжди розуміють їх справжні причини. Попри наявність окремих досліджень, український контекст залишається недостатньо проаналізованим у порівняльному вимірі – зокрема щодо того, наскільки уявлення батьків про емоції дітей узгоджуються з самооцінками самих дітей після еміграції чи внутрішнього переміщення.

Це визначає актуальність даного дослідження, яке спрямоване на вивчення міжпоколінних відмінностей у сприйнятті психоемоційного стану дітей, що пережили досвід війни та вимушеного переселення. Результати можуть слугувати підґрунтям для створення ефективних програм психологічної підтримки, корекції та реабілітації родин українських біженців.

Об’єктом дослідження є уявлення батьків і дітей як елемент соціально-психологічного пізнання.

Предмет дослідження – суб’єктивні емоційні стани дітей-мігрантів війни та уявлення батьків про ці стани.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що існують статистично значущі відмінності між уявленнями батьків та дітей щодо емоційних станів дітей. Зокрема, батьки схильні недооцінювати рівень тривожності, страху та емоційного виснаження дітей, тоді як діти не завжди здатні вербалізувати або адекватно виражати свої переживання, що ускладнює батьківське сприйняття.

Мета дослідження – виявити та проаналізувати відмінності між уявленнями батьків і дітей-мігрантів війни щодо емоційних станів дітей, визначити особливості їхнього сприйняття та можливості психологічної підтримки родин.

Відповідно до мети, **завданням дослідження є:**

1. Провести теоретичний аналіз проблеми психоемоційного стану дітей у ситуації вимушеної міграції.
2. Визначити особливості психологічного сприйняття батьками емоційних станів дітей у контексті травматичного досвіду війни.
3. Дібрати та апробувати комплекс психодіагностичних методик для дослідження уявлень батьків і дітей.
4. Провести емпіричне дослідження та проаналізувати подібності й відмінності між оцінками батьків і дітей.
5. Розробити рекомендації щодо психологічного супроводу та підтримки родин українських біженців.

Для досягнення поставленої мети використано такі методи: Теоретичний блок включав аналіз, синтез, порівняння та узагальнення сучасних наукових джерел, що висвітлюють проблематику психології міграції, травматичного досвіду та адаптації дітей у змінених соціокультурних умовах. Емпірична частина дослідження передбачала використання опитувальників, проєктивних і візуальних методик, а також напівструктурованого інтерв'ю, що забезпечило багаторівневе отримання даних та їх валідність. Отримані результати були опрацьовані за допомогою кількісного та якісного аналізу. Для перевірки статистичної значущості та

виявлення взаємозв'язків між показниками були застосовані відповідні статистичні методи, зокрема критерій Стюдента та коефіцієнт кореляції Пірсона.

Комплекс психодіагностичних методик включає:

- для дітей – опитувальник тривожності Спілбергера–Ханіна (дитяча адаптація), шкалу емоційного стану (Люшера або візуальні шкали настрою), проєктивну методику “Моя нова реальність” / “Моя безпека”;
- для батьків – анкету оцінки емоційного стану дитини (розроблену для дослідження), Parental Stress Index, напівструктуроване інтерв'ю про поведінкові зміни дитини.

Теоретичне значення полягає в уточненні уявлень про психологічні механізми сприйняття емоційних станів дітей у контексті травматичного досвіду війни та вимушеної міграції. Результати дослідження розширюють наукове розуміння проблеми узгодженості між дитячими самооцінками та батьківським сприйняттям емоційного стану.

Практичне значення полягає в можливості застосування отриманих результатів у діяльності психологів, педагогів і соціальних працівників, які працюють із родинами біженців та внутрішньо переміщених осіб. Розроблені рекомендації можуть бути використані в програмах психологічного супроводу, корекції тривожності, підвищення емоційної обізнаності батьків, а також у тренінгах для фахівців гуманітарної сфери.

Структура роботи: магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків.

У першому розділі представлено теоретичний аналіз наукових джерел, що стосуються психологічних аспектів суб'єктивних станів дітей, переживання травматичного досвіду війни та адаптації в умовах вимушеної міграції. Окрему увагу приділено ролі батьківського сприйняття у формуванні емоційної та поведінкової сфери дитини.

Другий розділ містить опис організації емпіричного дослідження, діагностичний інструментарій, характеристику вибірки та аналіз результатів.

Третій розділ присвячено розробці та обґрунтуванню психологічних рекомендацій і програми підтримки.

Загальний обсяг роботи становить 95 сторінок друкованого тексту, у тому числі таблиці, рисунки та додаткові матеріали.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ УЯВЛЕНЬ ПРО СУБ'ЄКТИВНІ СТАНИ ДІТЕЙ У КОНТЕКСТІ ВІЙНИ ТА МІГРАЦІЇ

1.1. Психологічна характеристика суб'єктивних емоційних станів дитини

У сучасному світі динамічні соціально-економічні зміни, глобалізація та міграційні процеси суттєво впливають на умови життя родин і дітей. У цьому контексті особливе значення набуває дослідження суб'єктивних емоційних станів, оскільки вони відображають внутрішню адаптацію дитини до зовнішніх умов, взаємодію з батьками та оточенням, а також визначають потенціал її психологічної стійкості. Розуміння проблеми дозволяє розробляти ефективні стратегії психологічного супроводу, спрямовані на підтримку емоційного благополуччя та гармонійного розвитку дітей у сучасному соціально-трансформаційному середовищі.

Суб'єктивні стани дитини є внутрішніми психічними процесами, які відображають її індивідуальне переживання подій, взаємодії з середовищем та власних потреб. Як зазначають науковці, “все навколишнє дитина переживає лише як суб'єктивні стани” у ранньому віці [11, с. 88].

Суб'єктивний стан не є простою лінійною реакцією на зовнішній подразник; це складна багаторівнева система відображення дійсності, що опосередковується індивідуальним досвідом, віковими нейрофізіологічними особливостями та соціальним контекстом розвитку [9]. Тобто, саме суб'єктивні переживання дитини визначають, як вона реагує на події та будуються взаємодії з іншими, створюючи унікальний внутрішній світ, що стає основою її емоційної та поведінкової саморегуляції.

Психічні стани можуть проявлятися у трьох формах: емоційних переживаннях (суб'єктивні стани), фізіологічних змінах (об'єктивні стани) та мотиваційно-поведінкових реакціях. Як зазначає у своїй праці науковець С.

Томчук, у психологічній літературі можна знайти велику кількість різноманітних понять на позначення психічних станів: агресія, активність, апатія, бадьорість, байдужість, безнадійність, відчай, впевненість, втома, гнів, депресія, задоволення, незадоволення, нерішучість, песимізм, пригніченість, радість, фрустрація, тривога, страх та ряд інших. За аналізом, на сьогодні існує понад 60 таких понять, що виконують номінативну функцію для тих чи інших психічних станів [12, с. 127].

Розмежування таких понять, як емоція, настрої та суб'єктивний стан, є важливим: емоція – це відносно інтенсивний афективний стан, виникаючий у відповідь на конкретний досвід; настрої – більш тривалий і менш інтенсивний стан. Суб'єктивний стан дитини включає і миттєві емоційні спалахи, і пролонговані настрої, і психофізіологічний тонус. В українській психологічній літературі обґрунтовується, що психічний стан – це характерна якість психічної діяльності у певний проміжок часу [3].

Дослідники наголошують на критичній закономірності: негативні психічні стани (тривожність, агресія, апатія) у дітей молодшого шкільного віку спочатку носять виключно ситуативний характер. Вони є безпосередньою, часто короткочасною відповіддю на фрустрацію потреб або стресові фактори середовища. Однак, за умов тривалої дії несприятливих чинників – що є характерним патерном для ситуації хронічного стресу війни та міграції – ці ситуативні стани мають загрозливу тенденцію до закріплення (“хронізації”) і трансформації у стійкі, деструктивні психічні властивості особистості [32].

Цей механізм закріплення є ключовим для розуміння психологічного портрета дитини-мігранта. Якщо суб'єктивний стан страху або невпевненості повторюється регулярно і не знаходить вирішення через механізми копіювання або адекватну батьківську підтримку, він інтеріоризується, стаючи вже не реакцією на подію, а рисою характеру (наприклад, особистісною тривожністю або набутою безпорадністю). Тому суб'єктивний стан дитини

слід розглядати як “зону найближчого розвитку” її особистісних рис: те, що сьогодні діагностується як стан, завтра може стати характером, що вимагає негайної корекційної уваги.

Наукова література пропонує широкий спектр підходів до класифікації психічних станів, проте єдиної універсальної таксономії, яка б повністю охоплювала специфіку дитячого віку, наразі не розроблено. Більшість існуючих класифікацій базуються на виокремленні домінуючого компоненту психічної активності.

Емоційні стани дітей відзначаються високою мінливістю та відсутністю проміжних емоційних відтінків у ранньому віці. Це свідчить про значну залежність психоемоційного реагування від зовнішнього середовища, що особливо помітно у дітей, які пережили стресові або травматичні події. Усвідомлення цих особливостей допомагає точніше інтерпретувати поведінкові прояви і уникати помилкових висновків про внутрішній стан дитини на основі лише її зовнішніх реакцій.

Однією з найбільш евристичних є класифікація Л. Куликова, який виділяє чотири групи станів, релевантних для дитячої психології, наголошуючи при цьому на умовності такого поділу через взаємопроникнення характеристики [4]. Дані наведено у таблиці 1.1.1.

Таблиця 1.1.1

1.1.1. Класифікація та типологія суб'єктивних станів у дитячому віці (за Л. Куликовим)

Група станів	Характеристика	Специфіка прояву у дітей
Емоційні	Домінування емоційного реагування. Включають настрої, афекти, стресові реакції.	Висока лабільність (швидка зміна полярності). Відсутність півтонів у молодшому віці. Пряма залежність від зовнішнього поля.
Активаційні	Рівень загальної активності організму та психіки (збудження vs гальмування).	У стані стресу часто проявляються полярно: як гіперактивність (руховий неспокій) або як загальмованість (ступор, замирання).
Тонічні	Ресурсні можливості та тонус нервової системи (працездатність, втома,	Хронічна перевтома у дітей часто маскується під порушення поведінки (“погана поведінка” як крик про

	перевтома).	втому).
Тензійні	Стани напруги (від англ. <i>tension</i>), фрустрація, психічна напруженість.	Виникають у ситуаціях невизначеності та оцінювання. У дітей війни тензійні стани можуть стати фоновими (хронічними).

Особливої уваги в сучасних українських дослідженнях (І. Волженцева, О. Змановська, І. Фурманов) набуває категорія деструктивних станів. Це поняття інтегрує широкий спектр негативних переживань: агресію, ворожість, аутоагресію, депресивні тенденції, тривожність [7].

Критично важливим теоретичним нюансом, який змінює парадигму сприйняття “проблемної” дитини, є розуміння деструктивної поведінки не лише як патології, але і як специфічної, хоч і спотвореної, форми адаптації. Науковці розглядають деструктивну поведінку дитини не лише як патологічне явище, оскільки спостережувані прояви часто є реакцією на стресові або травматичні умови життя.

Згідно з концепцією О. Змановської, деструктивна поведінка може бути альтернативним способом пристосування індивіда до стресової, травматичної природи життя. Для дитини, яка втратила базове почуття безпеки (що є типовим для мігрантів), агресія може стати парадоксальним способом захисту цілісності власного “Я”, а соціальна ізоляція – способом збереження енергетичного ресурсу.

І. Фурманов пов’язує етіологію деструктивних станів у дитинстві з надмірним підкоренням волі дорослого та придушенням дитячої ініціативи. Це спостереження має виняткове значення для аналізу сімейної динаміки в умовах міграції: батьки, перебуваючи у стані тривоги за життя та здоров’я дітей, можуть несвідомо посилювати контроль, обмежувати автономію (“гіперопіка страху”), що парадоксальним чином провокує у дитини протестні деструктивні реакції.

О. Змановська “пропонує” розташовувати деструктивні прояви на спеціальній “шкалі деструктивності”, що дозволяє диференціювати їх за спрямованістю:

- спрямовані на себе: пасивно-деструктивні (саморуйнування, відмова від їжі, ігнорування небезпеки) та активно-деструктивні (суїцидальні тенденції, самопошкодження).
- спрямовані на зовні: активно-деструктивні (антисоціальна поведінка, фізична агресія) та пасивно-деструктивні (непряма агресія, саботаж).

Водночас, дослідники вказують на можливість сублімації деструктивної енергії. Як зазначає І. Фурманов, деструктивна поведінка може бути трансформована у конструктивну агресивність – енергію, спрямовану на подолання перешкод, руйнування старого задля створення нового. Це відкриває шлях для психокорекційної роботи: не придушення агресії, а її перенаправлення у творче русло або спорт, що сприяє розвитку резильєнтності.

Таким чином, теоретичний аналіз наукових концепцій показує, що деструктивна поведінка дітей часто виступає адаптивним механізмом у відповідь на стресові або травматичні ситуації. Суб'єктивні емоційні стани дитини тісно пов'язані з особливостями сімейної динаміки, рівнем безпеки та можливістю вираження власної ініціативи. Деструктивна енергія може проявлятися як спрямована на себе, так і на зовнішнє середовище, але одночасно існує потенціал її сублімації у конструктивні форми діяльності. Для психологічного супроводу важливо враховувати ці закономірності, спрямовуючи втручання на підтримку емоційної стабільності та розвиток стійкості дитини.

1.2. Вплив воєнного досвіду та міграції на психоемоційний стан дітей

Підвищення соціально-екологічної нестабільності провокує зростання нервово-психічного напруження. Тривога за власне здоров'я та безпеку дитини, а також за долю сім'ї загалом спричинює невротизацію батьків [2]. Це безпосередньо впливає на якість емоційного контакту з дитиною: дорослі,

які перебувають у стані емоційного стресу, відчують постійну тривогу і неспокій, не можуть забезпечити психологічний комфорт дитині, а навпаки – стають джерелом додаткового хвилювання. У таких умовах у дітей формуються передумови для розвитку емоційних розладів і порушень психічного благополуччя.

Суб'єктивний стан неможливо повноцінно проаналізувати у відриві від його глибокої фізіологічної природи. Будь-який психологічний стан базується на складній архітектурі нейробіологічних процесів. Психофізіологічні стани (втома, монотонія, напруженість, перенасичення) є тим фундаментом, на якому надбудовуються складніші емоційні та когнітивні переживання.

Для дітей зв'язок між соматичним та психічним є значно більш безпосереднім та імперативним, ніж для дорослих. Фізіологічні дефіцити (голод, спрага, недосипання, біль) миттєво трансформуються у негативний емоційний фон. Більше того, сучасні дослідження підтверджують гіпотезу лицьового зворотного зв'язку, згідно з якою вираз обличчя здатен впливати на емоційний досвід. Експериментальні дані свідчать, що фізіологічне обмеження можливості хмуритися (наприклад, через ін'єкції ботоксу у дорослих) знижує суб'єктивне відчуття депресії [35]. Хоча цей приклад стосується дорослих, він ілюструє фундаментальний механізм “тілесного втілення” емоцій, який у дітей виражений ще яскравіше: дитина не просто “відчуває” радість, вона стрибає і сміється; вона не просто “сумує”, вона фізично знічується [19].

У контексті війни та міграції, де часто порушуються базові фізіологічні ритми (режим сну, якість харчування, стабільність фізичного простору), саме психофізіологічний рівень стає первинною мішенню дестабілізації. Виснаження адаптаційних резервів організму (астенізація) призводить до критичного зниження порогу виникнення негативних емоційних станів. Дитина стає вразливою до найменших стресорів, демонструючи реакції, які можуть здаватися батькам неадекватними або перебільшеними, хоча

насправді вони є відображенням фізіологічного виснаження регуляторних систем.

Вплив повномасштабної війни Російської Федерації проти України, що триває з 2014 року та набула екзистенційного характеру після 24 лютого 2022 року, сформував унікальне поле для психологічних досліджень. Сучасна наука стикається з необхідністю переосмислення класичних концепцій травматизації, оскільки українські діти зазнають впливу не поодиноких стресорів, а комплексного явища, яке в академічній літературі все частіше класифікується як “хронічна політравма” або “травма розвитку”. Це поняття охоплює не лише безпосередню загрозу фізичному існуванню внаслідок бойових дій, але й руйнування соціальної тканини, втрату дому, вимушену міграцію, розрив родинних зв'язків та довготривалу невизначеність, що суттєво деформує траєкторію особистісного розвитку дитини.

Згідно з екологічною моделлю розвитку Бронфенбреннера, війна руйнує стабільність на всіх рівнях функціонування дитини: від мікросистеми (сім'я, яка часто є розділеною або травмованою) до макросистеми (зміна культурного контексту через міграцію, руйнування національної інфраструктури) [18].

Війна порушує базове почуття безпеки, яке є фундаментом для нормального психічного дозрівання, що може мати незворотні наслідки для когнітивних, емоційних та соціальних функцій.

Особливістю поточної ситуації є масштабність впливу: станом на 2024–2025 роки, за даними ЮНІСЕФ, мільйони дітей класифікуються як такі, що постраждали від війни, причому 57% зростання кількості дитячих жертв у 2024 році порівняно з попереднім роком свідчить про інтенсифікацію загроз [34].

Для розуміння психологічного стану дітей важливо враховувати два ключові типи стресових впливів. Перший – травма війни, що включає досвід обстрілів, окупації, насильства, поранень або втрати близьких. Діти, які

зіткнулися з цим, частіше проявляють негативні когніції та симптоми повторного переживання. Другий – травма переміщення, пов'язана з вимушеною зміною середовища, культурною адаптацією, мовними бар'єрами та відчуттям втрати стабільності й ідентичності. Хоча вона менш очевидна, її вплив може бути не менш руйнівним.

Ще один важливий фактор, який слід врахувати, це фізіологічні наслідки хронічного стресу. Постійне перебування в стані підвищеної готовності (гіпервіжілентність) через повітряні тривоги та загрозу ракетних ударів призводить до активації гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі та надмірного викиду кортизолу. Цей стан, відомий як “токсичний стрес”, може змінювати архітектуру мозку, що розвивається, впливаючи на зони, відповідальні за пам'ять, навчання та емоційну регуляцію.

Емпіричні дані 2024 року, надані організацією Save the Children, ілюструють важкість соматичних проявів цього стресу: у дітей з прифронтових зон (наприклад, Харкова) фіксуються випадки посивіння волосся у віці 8–16 років, розвиток неконтрольованих нервових тиків, заїкання та інших мовленнєвих дефектів [30]. Це свідчить про те, що психологічне навантаження переходить на соматичний рівень, коли психіка вже не здатна “контейнувати” жах реальності.

У сім'ях, що переживають стрес міграції, часто спостерігається збідніння MST. Батьки, фокусуючись на виживанні, можуть переходити на імперативний стиль спілкування (дії, команди), ігноруючи обговорення почуттів та думок. Це має прямі негативні наслідки: дослідження свідчать, що діти з інтерналізованими (замкнутість) та екстерналізованими (агресія) проблемами використовують значно менше слів на позначення емоцій, замінюючи їх словами сприйняття та дії. Існує пряма кореляція: дефіцит “мови емоцій” призводить до неможливості вербально опрацювати стан, що штовхає дитину до його відреагування через деструктивну поведінку.

Міграція, спричинена війною, створила феномен “подвійної кризи”: дитина втрачає не лише безпеку дому, але й зрозумілий культурний та мовний контекст. Станом на 2025 рік мільйони українських дітей перебувають за кордоном, і їхня адаптація супроводжується значним акультураційним стресом.

Українські батьки, які опинилися за кордоном, зіштовхуються з викликами культурної адаптації, зміни соціального статусу та обмеженого доступу до соціальної підтримки. Матері у Європі часто повідомляють про погіршення поведінки дітей, пояснюючи це впливом нового середовища, водночас недооцінюючи глибину травматичного впливу розлуки з домом і батьком. При цьому відзначається високий рівень соматизації та тривожності у дітей-біженців, що батьки частіше пояснюють процесом адаптації до нових умов.

Процес входження в нове середовище ускладнюється мовним бар'єром, бюрократичними перешкодами та розбіжностями в освітніх системах. Якісні дослідження, проведені у США та Європі, виокремлюють п'ять основних кластерів проблем: подолання стресу переміщення, мовна навігація, підтримка психічного здоров'я, гендерно-рольові конфлікти в сім'ї та інституційна адаптація.

Цікавим є взаємозв'язок між стратегією акультурації та рівнем травматизації: респонденти, які обирали стратегію асиміляції (повне прийняття нової культури з відмовою від власної), демонстрували нижчий рівень травми порівняно з тими, хто намагався інтегруватися або маргіналізуватися. Це може пояснюватися зменшенням когнітивного дисонансу та конфлікту лояльностей. Однак, найпоширенішими залишаються стратегії інтеграції (25%) та маргіналізації (25%), остання з яких є найбільш небезпечною для психічного здоров'я [14].

Школа за кордоном нерідко стає середовищем вторинної травматизації: значна частина дітей намагається паралельно навчатися у місцевій школі та

продовжувати українське навчання онлайн, що призводить до критичного перевантаження, хронічної втоми й відсутності часу на відновлення. У польських школах зафіксовано випадки соціальної сегрегації (формування поділу на “своїх” і “українців”), мовної дискримінації та булінгу, зокрема на політичному ґрунті – наприклад, звинувачення хлопців-підлітків у тому, що вони “не на фронті”. Такі ситуації підсилюють переживання ізоляції й сприяють соціальній замкненості. Додатковим ризиком є те, що близько 50% дітей-біженців не відвідують школи в країнах перебування, що створює основу для майбутньої маргіналізації, втрати освітньої траєкторії та формування потенційно “втраченого покоління” без доступу до якісної освіти [33].

Війна радикально змінила структуру української сім'ї, створивши масовий феномен вимушеної монобатьківської сім'ї (переважно материнської) та дистанційного батьківства.

Психоемоційний стан дитини перебуває у прямій залежності від стану матері. Дослідження діадичного здоров'я (dyadic mental health) показують, що материнський ПТСР є найсильнішим предиктором розладів у дитини. У дослідженні 50 діадичних пар біженців виявлено, що 56% матерів та 50% дітей мали клінічно значущий рівень дистресу. Кореляція між станами матері та дитини є високою, що підтверджує механізм “емоційного зараження” [23].

Травмована матір часто втрачає здатність до емпатії та емоційної регуляції (контейнування), стаючи емоційно недоступною або, навпаки, надмірно контролюючою. Це призводить до порушення прив'язаності та посилення тривоги у дитини, яка втрачає опору. Відсутність батька через мобілізацію або заборону виїзду є потужним стресором. Діти переживають це як поєднання туги, страху втрати та невизначеності.

1.3. Уявлення батьків про емоційні та поведінкові стани дітей в умовах війни та міграції

В умовах глобальних соціополітичних потрясінь, якими є війна в Україні з 2014 року та повномасштабне вторгнення 2022 року, інститут сім'ї зазнає безпрецедентного тиску. У психологічній науці аксіоматичним є твердження, що дитина сприймає світ через призму батьківських реакцій. Батьки, а особливо матері, виконують функцію “емоційного контейнера” та інтерпретатора реальності, що забезпечує дитині відчуття онтологічної безпеки. Однак, коли самі батьки стають жертвами травматичного стресу, вимушеної міграції та екзистенційної загрози, їхня здатність об'єктивно сприймати та відображати суб'єктивні стани дитини піддається суттєвим викривленням.

Суб'єктивне благополуччя (Subjective Well-Being, SWB) – це інтегрований показник якості життя, що відображає психоемоційний стан дитини. Оцінювання SWB потребує врахування контексту розвитку. Згідно з екологічною моделлю Бронфенбреннера та підходом Theory of Change, благополуччя дитини безпосередньо залежить від стану її сімейного середовища, зокрема психологічного стану батьків [18].

Дослідження впливу факторів сімейної резильєнтності на суб'єктивне благополуччя дітей (віком 9-13 років) і зокрема виявили цікаві закономірності, які спростовують деякі стереотипи, дані про які наведено у таблиці 1.1.6.1.

Таблиця 1.1.6.1

Вплив факторів сімейної резильєнтності на SWB дитини

Фактор сімейної резильєнтності	Вплив на суб'єктивне благополуччя дитини	Інтерпретація
Вирішення сімейних проблем	Позитивний зв'язок із задоволеністю життям дитини	Здатність сім'ї конструктивно долати труднощі дає дитині відчуття стабільності та контрольованості світу.
Сімейна духовність	Негативний зв'язок із негативним афектом	Спільні цінності та віра (в широкому сенсі) працюють як буфер проти тривоги та депресивних станів.
Використання соціальних та економічних ресурсів	Відсутність унікального зв'язку з показниками SWB дитини.	Для дитини суб'єктивно важливішим є психологічний клімат та комунікація, аніж об'єктивний матеріальний статус сім'ї (що часто переоцінюється

Фактор сімейної резильєнтності	Вплив на суб'єктивне благополуччя дитини	Інтерпретація
		батьками-мігрантами).

Ці дані є критично важливими для розуміння розбіжностей між батьками та дітьми, адже батьки часто фокусуються на відновленні матеріального благополуччя (економічні ресурси), вважаючи це запорукою щастя дитини, тоді як для самої дитини ключовим є емоційна атмосфера та здатність сім'ї вирішувати конфлікти.

Уявлення батьків про власну дитину не слід розглядати як статичне або об'єктивне відображення її поведінки. Насправді це динамічна когнітивно-афективна конструкція, яка формується на перетині реальної поведінки дитини, несвідомих проєкцій батьків, їхнього психоемоційного стану та впливів ширшого соціокультурного середовища. Для всебічного аналізу цього феномену важливо спиратися на кілька ключових теоретичних підходів: теорію прив'язаності, концепцію менталізації та теорію атрибуцій, які дозволяють розкрити механізми формування батьківського сприйняття та його вплив на розвиток дитини.

Центральним поняттям для аналізу здатності батьків адекватно сприймати стан дитини є батьківська рефлексивна функція (Parental Reflective Functioning, PRF). PRF визначається як здатність батьків утримувати у власній свідомості розум дитини, тобто розуміти, що за зовнішньою поведінкою (плачем, агресією, мовчанням) стоять специфічні ментальні стани: наміри, почуття, бажання та переконання [20]. У нормі ця функція дозволяє матері інтерпретувати капризи дитини не як “погану поведінку”, а як сигнал про втому, страх або потребу в увазі.

Однак, дослідження травми показують, що високий рівень стресового збудження, характерний для ситуації війни, блокує роботу вищих кортикальних структур, відповідальних за менталізацію. Батьки регресують до так званих “доменталізаційних” режимів мислення. У цьому стані поведінка дитини сприймається телеологічно (тільки через видимий

результат) або ж через призму психічної еквівалентності, коли власні жахливі фантазії батьків про небезпеку сприймаються як абсолютна реальність, що проектується на дитину. Дослідження матерів, які пережили сексуальне насильство або воєнні дії, демонструють значне зниження PRF, що корелює з нездатністю розрізняти власні емоційні флешбеки та реальні потреби дитини. Це створює ситуацію, коли батьки фізично присутні, але психологічно “сліпі” до нюансів внутрішнього світу дитини.

1. У цьому контексті варто зауважити, що травматичний досвід та хронічний стрес можуть значно змінювати нейробіологічну архітектуру батьківства. Згідно з теорією Порджеса, активація захисних схем при хронічному стресі пригнічує вагусні впливи на префронтальну кору, що відповідає за емпатію та регуляцію емоцій, та посилює активність мигдалеподібного тіла (amygdala), що підвищує чутливість до потенційних загроз [29].

У цьому стані батьківський мозок орієнтований на швидке виявлення небезпеки, через що нейтральні або нормальні стимули дитини – гучний сміх, активна поведінка чи відмови від їжі – можуть інтерпретуватися як загроза або додаткове навантаження. Такий стан відповідає феномену “блокування системи соціальної залученості”, коли порушується здатність до тонкого емоційного налаштування на дитину, ускладнюючи емпатичну взаємодію та емоційну регуляцію у сімейній діаді [15].

Теорія прив'язаності постулює, що наявність у батьків внутрішнього сценарію “безпечної бази” є запорукою адекватного реагування на дистрес дитини. Проте війна руйнує саме це відчуття базової безпеки [25]. Систематичний огляд досліджень біженців показує, що ненадійна прив'язаність та неперероблена травма дорослих тісно пов'язані з високим рівнем психологічного дистресу, який транслюється на дітей через дезорганізовану поведінку батьків. У ситуації, коли батьки самі шукають порятунку, вони можуть втрачати здатність бути опорою. Це призводить до

інверсії ролей (парентифікації), коли дитина починає приховувати свої почуття, щоб не “зруйнувати” батьків, а батьки, у свою чергу, помилково інтерпретують це приховування як ознаку благополуччя та адаптації.

Численні дослідження, проведені серед біженців з Сирії, Іраку, Афганістану, а згодом і України, демонструють стабільно низьку кореляцію між оцінками батьків та дітей щодо симптомів ПТСР, тривоги та депресії. Дослідження українських біженців в Ізраїлі (2024) виявило вражаючий розрив: 56% батьків відповідали критеріям ПТСР, тоді як лише 2% дітей, за оцінками батьків, мали відповідні симптоми, хоча пряме опитування дітей та клінічні спостереження вказували на значно вищий рівень дистресу (близько 50%) [23].

Науковий консенсус вказує на те, що характер розбіжностей залежить від типу симптоматики. Батьки значно краще ідентифікують екстерналізовані розлади (агресія, гіперактивність, опозиційна поведінка), оскільки вони є соціально помітними, порушують сімейний уклад і створюють безпосередній дискомфорт для дорослих. Натомість інтерналізовані розлади (депресія, тривожність, суїцидальні думки, соматизація) часто залишаються “невидимими” для батьківського ока. В умовах війни, коли дитина може ставати тихою, замкнутою та “зручною” (freeze response), батьки можуть помилково сприймати це як ознаку доброї адаптації та слухняності. Дослідження показують, що екранування інтерналізованих симптомів дає значно вищі показники хибно-негативних результатів у батьківських звітах порівняно з самозвітами дітей [27].

Отже, можна виокремити такі гіпотези, що пояснюють механізми розбіжностей між батьківською оцінкою та внутрішнім станом дитини, і які особливо релевантні для українського контексту. Перша – гіпотеза “проекції дистресу”, що передбачає, що батьки, які пережили значний стрес або травму, схильні переносити власні тривожні та депресивні стани на дитину, що призводить до систематичної переоцінки симптомів дистресу у дітей і

спотворює сприйняття їхнього психічного стану. Друга – гіпотеза “захисного витіснення”, яка стверджує, що дорослі автоматично зменшують значимість негативних переживань дитини в своїй свідомості, щоб зберегти власну емоційну стабільність і підтримати зв’язок із дитиною; такий механізм дозволяє “захищати” себе від надмірного дистресу, але водночас може призводити до ігнорування внутрішніх проблем дитини. Третя – гіпотеза “контекстуального дисонансу”, що пояснює, як розбіжності між оцінкою батьків і реальним станом дитини виникають через конфлікт між очікуваннями дорослих, соціокультурним середовищем і реальними переживаннями дитини; у умовах війни чи переміщення цей дисонанс особливо посилюється, оскільки батьки намагаються адаптуватися до нового контексту та контролювати емоційні реакції сім’ї.

Таблиця 1.3.2.1

*Порівняльний аналіз факторів, що впливають на адекватність
батьківських оцінок стану дитини*

Категорія факторів	Фактори ризику (Викривлення сприйняття)	Фактори захисту (Підвищення точності)	Теоретичне обґрунтування та джерела
Психологічний стан батьків	Материнський ПТСР (особливо симптоми уникнення та інтрузії), депресія, емоційне вигорання, дисоціація.	Високий рівень рефлексивної функції (PRF), усвідомленість, надійна прив’язаність, психологічна гнучкість.	ПТСР спотворює когнітивні схеми та атрибуції, роблячи батьків менш чутливими або надмірно реактивними.
Характеристики дитини	Інтерналізований тип розладів (тривога, депресія), підлітковий вік (автономія, закритість), стать (дівчата частіше приховують симптоми).	Екстерналізований тип розладів (агресія, непослух), молодший вік (більша залежність), висока вербальна активність.	Видимість симптомів для зовнішнього спостерігача є ключовим фактором узгодженості оцінок.
Соціальний контекст	Статус біженця/ВПО, соціальна ізоляція, мовний бар’єр, низький соціоекономічний статус, “solo-parenting” (відсутність партнера).	Соціальна підтримка, наявність спільноти, стабільне житло, доступ до освітніх та психологічних послуг рідною мовою.	Стрес адаптації виснажує батьківські ресурси (“Cognitive Load Theory”), знижуючи якість моніторингу.
Сімейна	Сімейні конфлікти,	Згуртованість сім’ї,	Якість сімейного

Категорія факторів	Фактори ризику (Викривлення сприйняття)	Фактори захисту (Підвищення точності)	Теоретичне обґрунтування та джерела
динаміка	наси́льство в сім'ї (IPV), розлука з батьком/членами родини, непослідовність виховання.	відкрита комунікація про війну, спільне проживання травматичного досвіду.	клімату модерує зв'язок між стресом війни та дитячою психопатологією.

Існують помітні відмінності в уявленнях батьків, які залишилися в Україні як внутрішньо переміщені особи“ (ВПО), та тих, хто виїхав за кордон. Батьки, що залишилися на території України, переважно зосереджують увагу на фізичній безпеці та задоволенні базових потреб дітей. Життя в умовах повітряних тривог, блекаутів та постійної загрози формує своєрідний “режим виживання“, у якому психологічні проблеми часто розглядаються як вторинні. Відтак уявлення про стан дитини у цих батьків редукується переважно до оцінки фізичного здоров'я та відсутності травм.

В умовах, коли батьківське сприйняття викривлене стресом, важливу роль відіграють вчителі та школа як альтернативні інформатори. Проте, дослідження показують, що вчителі також можуть мати упередження або недооцінювати проблеми дітей-біженців через мовний бар'єр та культурні відмінності. Вчителі часто оцінюють дітей-біженців як таких, що мають “компетентні когнітивні здібності“, не помічаючи їхніх емоційних страждань. У деяких дослідженнях вчителі повідомляли про вищий рівень симптомів “виживання“ у дітей, ніж батьки, що свідчить про те, що діти можуть демонструвати різні патерни поведінки вдома та в школі. Для українських дітей, які навчаються онлайн в українських школах, перебуваючи за кордоном, цей канал зворотного зв'язку часто втрачається або стає формальним, що ще більше ізолює батьків у їхніх суб'єктивних оцінках [24].

Теоретичний аналіз вимагає врахування хронології. Якщо на початку війни (2014–2015) домінували реакції гострого шоку та заперечення, то до 2024–2025 років сформувався феномен хронічної адаптації до стресу. З одного боку, це підвищує стійкість, з іншого – може призводити до

нормалізації патології. Батьки можуть звикати до високого рівня тривожності у дітей (наприклад, порушення сну, страх гучних звуків), вважаючи це “новою нормою”, і не звертатися по допомогу, навіть коли симптоми стають клінічно значущими.

Узагальнюючи теоретичний аналіз першого розділу, можна сказати, що суб'єктивні уявлення батьків про стан дітей не є прямим відображенням клінічної реальності, а є складною когнітивно-емоційною конструкцією, опосередкованою власним травматичним досвідом батьків, культурними патернами комунікації та динамікою сімейної системи в умовах кризи.

Війна руйнує базове почуття безпеки дитини, викликаючи широкий спектр реакцій – від страху смерті до передчасного дорослішання. Окрім того, було продемонстровано, що вплив війни та міграції має ланцюговий характер, де кожна наступна ланка (втрата дому, мовний бар'єр) посилює попередню. Також ми проаналізували теоретичні моделі батьківських уявлень, підкресливши фокус на поведінкових проявах.

Травма створює специфічні “сліпі плями” у батьківському сприйнятті. Високий рівень розбіжностей між звітами батьків та дітей, особливо щодо інтерналізованих симптомів та ПТСР, свідчить про порушення комунікації та емоційного резонансу в родині.

Відмінності в уявленнях батьків та дітей про суб'єктивні стани часто зумовлені саме прихованим, інтерналізованим характером дитячої травми (“тиха дитина”), яку батьки помилково інтерпретують як адаптацію. Тому другий, аналітичний, розділ роботи буде присвячений емпіричному дослідженню саме цих розбіжностей у сприйнятті.

Це розуміння диктує необхідність використання у подальшому емпіричному дослідженні мульти-інформаторського підходу. Покладання виключно на звіти батьків може призвести до суттєвої недооцінки психологічних наслідків війни для дітей, залишаючи найбільш вразливі аспекти їхньої психіки – страх, провину, тугу – без належної уваги та

корекції. Саме тому наше дослідження фокусуватиметься на порівняльному аналізі уявлень обох сторін щоб виявити зони розриву та знайти ресурси для відновлення цілісності сімейного сприйняття реальності.

Висновок до розділу 1.

У розділі розглядається психологічна характеристика суб'єктивних емоційних станів дитини. Зазначається, що у сучасному світі динамічні соціально-економічні зміни, глобалізація та міграційні процеси суттєво впливають на умови життя родин і дітей. Розглянуто також суб'єктивні стани дитини, зазначено, що вони є внутрішніми психічними процесами, які відображають її індивідуальне переживання подій, взаємодії з середовищем та власних потреб. Як зазначають науковці, “все навколишнє дитина переживає лише як суб'єктивні стани“ у ранньому віці. Психічні стани можуть проявлятися у трьох формах: емоційних переживаннях (суб'єктивні стани), фізіологічних змінах (об'єктивні стани) та мотиваційно-поведінкових реакціях.

Також констатовано, що емоційні стани дітей відзначаються високою мінливістю та відсутністю проміжних емоційних відтінків у ранньому віці. Наводиться класифікація та типологія суб'єктивних станів у дитячому віці (за Л. Куликовим). Зазначено, що науковці пов'язують етіологію деструктивних станів у дитинстві з надмірним підкоренням волі дорослого та придушенням дитячої ініціативи. Підвищення соціально-екологічної нестабільності провокує зростання нервово-психічного напруження. У контексті війни та міграції, де часто порушуються базові фізіологічні ритми (режим сну, якість харчування, стабільність фізичного простору), саме психофізіологічний рівень стає первинною мішенню дестабілізації. Підкреслено, що травмована матір часто втрачає здатність до емпатії та емоційної регуляції (контейнування), стаючи емоційно недоступною або, навпаки, надмірно контролюючою. Це призводить до порушення прив'язаності та посилення тривоги у дитини, яка втрачає опору. Відсутність батька через мобілізацію або заборону виїзду є потужним стресором. Діти переживають це як поєднання туги, страху втрати та невизначеності.

У розділі також висвітлено питання впливу факторів сімейної резильєнтності на SWB дитини. Центральним поняттям для аналізу здатності батьків адекватно сприймати стан дитини є батьківська рефлексивна функція (Parental Reflective Functioning, PRF). PRF визначається як здатність батьків утримувати у власній свідомості розум дитини, тобто розуміти, що за зовнішньою поведінкою (плачем, агресією, мовчанням) стоять специфічні ментальні стани: наміри, почуття, бажання та переконання

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДМІННОСТЕЙ УЯВЛЕННЯ БАТЬКІВ ТА ДІТЕЙ-МІГРАНТІВ ВІЙНИ ПРО СУБ'ЄКТИВНІ СТАНИ ДІТЕЙ

2.1. Мета, завдання, гіпотеза та організація дослідження

Формулюючи безпосередньо мету дослідження, слід зазначити, що глобальною ціллю нашої роботи є виявлення, статистична верифікація та змістовний психологічний аналіз відмінностей, які існують між уявленнями батьків і дітей – мігрантів війни про суб'єктивні емоційні стани дітей. Також сюди входить визначення соціально-психологічних чинників (таких як рівень батьківського стресу, умови проживання, тип міграції), які детермінують ступінь цієї розбіжності.

Досягнення цієї мети передбачає не лише суху фіксацію факту розбіжностей, але й спробу реконструювати приховані механізми викривлення сприйняття. Тобто, ми намагаємося зрозуміти, чому батьки, які щиро прагнуть захистити своїх дітей, часто не помічають їхніх внутрішніх страждань, або ж, навпаки, несвідомо проєктують на них власну тривогу.

Відповідно до поставленої мети та загальної логіки наукового пошуку, нами було сформульовано комплекс взаємопов'язаних завдань дослідження, які умовно можна поділити на теоретико-методичні, емпіричні та аналітичні. Отже, до них належать:

1. Розробити та апробувати діагностичний інструментарій, який був би адаптований до умов дистанційного проведення дослідження (онлайн-формат) і дозволив би отримати порівнювані кількісні дані від дітей (віком 9–16 років) та їхніх батьків, мінімізуючи при цьому ризик ретравматизації респондентів. Варто зауважити, що це завдання включало створення авторської анкети для батьків та адаптацію дитячих методик для цифрового середовища.

2. Сформувати репрезентативну вибірку діадичних пар (“один з батьків

– дитина“), які мають офіційний статус осіб, постраждалих від війни (ВПО або біженці за кордоном), забезпечивши при цьому контроль таких важливих змінних, як вік дитини, склад сім’ї (повна/неповна/розділена) та тривалість перебування у нових умовах.

3. Здійснити порівняльний аналіз (cross-informant comparison) показників самооцінки емоційного стану дітей (рівень ситуативної та особистісної тривожності, домінуючий настрій, наявність страхів) та оцінок, які були надані їхніми батьками, для виявлення статистично значущих розбіжностей.

4. Перевірити гіпотезу про специфічність батьківського сприйняття залежно від типу симптоматики: тобто з’ясувати, чи справді батьки краще ідентифікують зовнішні поведінкові прояви дистресу (агресія, порушення сну), ніж глибокі внутрішні емоційні стани (сум, тривога, почуття самотності).

5. Проаналізувати вплив власного психоемоційного стану батьків (зокрема, рівня їхньої ситуативної тривожності та суб’єктивного відчуття ресурсності) на точність оцінки стану дитини, перевіrivши наявність таких феноменів, як “проекція” та “емоційне вигорання”.

6. Порівняти особливості сприйняття у групах внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та біженців за кордоном, щоб виявити специфічний вплив акультураційного стресу та мовного середовища на сімейну комунікацію.

Переходячи до обґрунтування гіпотези дослідження, слід сказати, що базуючись на теоретичному аналізі, який був представленим у Розділі 1, та даних про вплив хронічного стресу на рефлексивну функцію батьків, ми сформулювали загальну гіпотезу. Вона полягає в тому, що існують статистично значущі та систематичні розбіжності між уявленнями батьків і самозвітами дітей-мігрантів війни щодо суб’єктивних емоційних станів дітей. Це означає, що рівень узгодженості оцінок у діаді є низьким, причому вектор розбіжностей спрямований у бік недооцінки батьками глибини травматичних

переживань дитини.

Загальна гіпотеза деталізується у низці часткових гіпотез, які підлягають емпіричній перевірці [1, 13]:

- гіпотеза інтерналізації: Батьки статистично значуще недооцінюють рівень інтерналізованих проблем дитини (тривожність, депресивні тенденції, почуття провини), оскільки діти схильні приховувати ці стани (“захисне мовчання”), а батьки, у свою чергу, інтерпретують відсутність скарг як благополуччя.

- гіпотеза адаптаційної ілюзії: Батьки схильні переоцінювати рівень адаптованості дитини до нових умов життя, орієнтуючись на зовнішні маркери (відвідування школи, наявність друзів), тоді як суб'єктивно діти можуть переживати значні труднощі.

- гіпотеза батьківської проекції: Існує пряма позитивна кореляція між рівнем власної тривожності батьків та приписуванням дитині негативних емоційних станів. Високотривожні батьки схильні бачити дитину більш травмованою, ніж вона є за самозвітом (проекція), натомість батьки з низьким ресурсом схильні ігнорувати симптоми (заперечення).

Описуючи організацію та процедуру дослідження, варто зауважити, що емпіричне дослідження було організоване з суворим дотриманням етичних норм та стандартів проведення психологічних досліджень в умовах воєнного стану. Сам процес реалізації складався з трьох послідовних етапів.

I. Підготовчий етап. На цьому етапі здійснювалася розробка дизайну дослідження, конструювання діагностичного комплексу та вирішення технічних питань забезпечення анонімності. Враховуючи географічну розпорошеність респондентів, які знаходяться як у країнах ЄС, так і в різних регіонах України, єдиним можливим форматом було обрано онлайн-опитування. Це вимагало особливого підходу до кодування даних, щоб забезпечити можливість співставлення відповідей батьків і дітей без збору персональних даних.

Нами була розроблена система унікальних ідентифікаторів діади. В інструкції до анкети 1 респондентам пропонувалося згенерувати код за спеціальним алгоритмом: перші дві літери імені батьків + дата народження дитини (день) + перші дві літери імені дитини. Приклад: Тато Олег, дитина МАксим (народився 05 квітня) → Код: ОЛ05МА.

Аналізуючи дане питання, такий підхід дозволив:

- уникнути збору прізвищ та контактних даних, що є критичним для безпеки респондентів, які можуть перебувати на окупованих територіях або мати родичів на фронті.
- автоматично фільтрувати помилкові або непарні анкети на етапі обробки даних.
- зберегти логічний зв'язок між відповідями дорослого та дитини для розрахунку кореляцій.

Також на цьому етапі було підготовлено форму Інформованої згоди, яка включала роз'яснення мети дослідження, гарантії конфіденційності та інформацію про можливість припинити участь у будь-який момент.

II. Етап збору емпіричних даних. Розповсюдження методичного інструментарію відбувалося через цільові канали комунікації: спільноти українських біженців у соціальних мережах (Facebook, Telegram), волонтерські чати, батьківські чати шкіл, які працюють дистанційно, та через мережу волонтерських центрів психологічної допомоги.

Варто зазначити, що процедура тестування передбачала сувору послідовність дій для мінімізації взаємного впливу респондентів:

1. Батьківський блок: Спочатку анкету заповнював один з батьків. Йому пропонувалося оцінити стан дитини за останній місяць, власний рівень стресу та соціально-побутові умови. Важливою умовою було заповнення анкети без консультацій з дитиною.
2. Дитячий блок: Після цього батьки передавали гаджет дитині (або відкривали посилання на її пристрої) для проходження дитячих тестів.

Інструкція наголошувала на тому, що батьки не повинні підказувати відповіді або коментувати вибір дитини.

III. Аналітичний етап. На цьому етапі здійснювалася первинна обробка масивів даних: видалення дублікатів, перевірка кодів на відповідність (matching), вибракування анкет із пропущеними відповідями. Сформована база даних була експортована до статистичного пакету SPSS (версія 26.0) для подальшого математичного аналізу.

2.2. Характеристика вибірки та етичні принципи проведення дослідження

Формування вибірки здійснювалося з урахуванням вимог до надійності статистичної обробки результатів, зокрема кореляційного аналізу та міжгрупових порівнянь. Відповідно до методичних рекомендацій кафедри загальної та соціальної психології Львівського державного університету внутрішніх справ, мінімально допустимий обсяг вибірки для кореляційних досліджень становить 30–35 осіб, а для порівняльного аналізу – не менше 60 осіб.

У межах даного дослідження було опитано 40 діадичних пар, що включали одного з батьків та дитину, тобто загальна кількість респондентів становила 80 осіб. Такий обсяг вибірки відповідає вимогам репрезентативності для магістерського рівня дослідження та є достатнім для реалізації поставлених наукових завдань.

Відбір учасників здійснювався за такими критеріями включення:

- статус переміщення – до дослідження залучалися родини, які змінили місце проживання внаслідок повномасштабного вторгнення після 24 лютого 2022 року. Йдеться як про внутрішньо переміщених осіб, так і про сім'ї, які перебувають за межами України;
- вік дітей – від 9 до 16 років. Обраний віковий діапазон зумовлений тим, що діти шкільного віку вже здатні до усвідомленої рефлексії

та самостійного заповнення психодіагностичних методик, водночас залишаючись емоційно пов'язаними з батьками;

— склад респондентів — діада «Мати/Батько — Дитина», які на момент проведення дослідження проживали спільно.

Соціально-демографічні характеристики вибірки були визначені на основі авторської анкети та свідчать про її різноманітність і репрезентативність.

Зокрема, географічний розподіл показав, що 50% опитаних родин перебувають за межами України, переважно у країнах Європейського Союзу (Польща, Німеччина, Чехія). Ще 37,5% респондентів є внутрішньо переміщеними особами, які проживають у відносно безпечних регіонах України (Львівська, Закарпатська, Тернопільська області). Решта учасників дослідження не змінювали місця постійного проживання.

Аналіз структури сім'ї засвідчив, що 30% вибірки (згідно з відповідями на питання 9 Анкети 1) належать до категорії «сім'я, розділена війною» — у цих родинях батько проходить службу у Збройних силах України або залишився на території України через обмеження на виїзд. Даний чинник розглядається як суттєвий у контексті дослідження, оскільки тривала відсутність одного з батьків може значно впливати на рівень тривожності як дорослого, так і дитини.

Крім того, 17,5% опитаних становлять неповні сім'ї, у яких один із батьків був відсутній ще до початку війни внаслідок розлучення або смерті. Такі сімейні умови також можуть посилювати емоційну вразливість дітей у період воєнних подій. Найбільшою за чисельністю групою виявилися розширені сім'ї (32,5%), які проживають разом з іншими родичами. Як правило, це зумовлено вимушеним переселенням членів родини з територій активних бойових дій або прилеглих до них зон.

Окремо враховувалися житлові умови респондентів як додатковий стресогенний фактор. Учасники дослідження проживали як в орендованому

житлі (35%), так і в центрах тимчасового розміщення для біженців або шелтерах (27,5%), що могло впливати на загальний рівень психологічного напруження в родині.

Проведення дослідження здійснювалося з дотриманням базових етичних принципів психологічної науки: добровільної участі, інформованої згоди, конфіденційності отриманих даних та права респондентів відмовитися від участі на будь-якому етапі дослідження без негативних наслідків.

Розпочинаючи емпіричну частину дослідження, слід зазначити, що організація процесу збору даних вимагала зваженого підходу до формування вибірки. Це зумовлено специфікою об'єкта дослідження – родинами, які пережили досвід війни та вимушеного переміщення, що потребувало дотримання принципів репрезентативності, валідності та етичної коректності.

З огляду на мету дослідження було застосовано стратегію цільового відбору. Емпіричну базу склали 80 респондентів, які брали участь у дослідженні на засадах добровільності. Залучення учасників здійснювалося через онлайн-спільноти українських біженців у країнах Європейського Союзу, батьківські чати дистанційних шкіл, а також волонтерські центри допомоги внутрішньо переміщеним особам.

Репрезентативність вибірки забезпечувалася охопленням родин із різним статусом перебування, що дало змогу здійснити порівняльний аналіз впливу середовищних факторів на психоемоційний стан дітей. Дані результатів зображено на рис. 2.2.1.

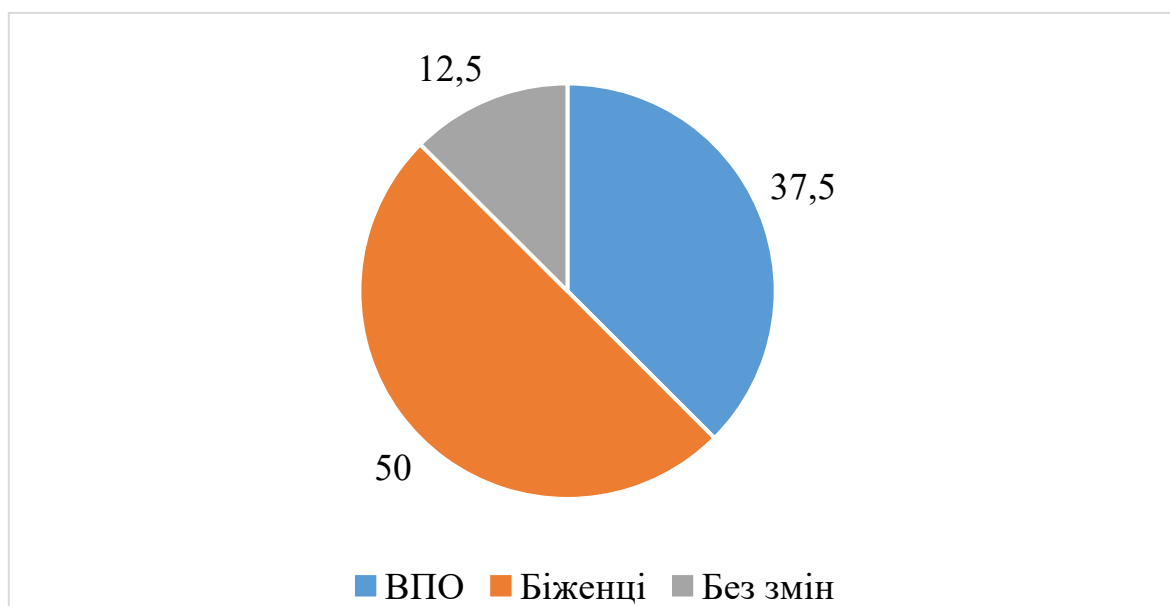


Рис. 2.2.1. Розподіл вибірки за географічним критерієм та статусом перебування (ВПО / Біженці), %

Аналізуючи розподіл вибірки за географічним критерієм (відповідно до відповідей, які були отримані на питання 6 та 7 Анкети для батьків), ми отримали наступну картину: **50%** респондентів – це родини, які отримали тимчасовий захист та наразі проживають за кордоном. Географія країн перебування охоплює переважно Польщу, Німеччину, Чехію, а також інші країни ЄС. Це свідчить про те, що дана група характеризується наявністю специфічних стресорів, які пов'язані із акультурацією, мовним бар'єром та складнощами інтеграції в нове освітнє середовище. **37,5%** респондентів – це внутрішньо переміщені особи (ВПО), які перебувають безпосередньо на території України у відносно безпечних регіонах (зокрема, Львівська, Тернопільська, Закарпатська області). Отже, для цієї групи домінуючими стресорами залишаються безпосередня загроза ракетних обстрілів та часті повітряні тривоги.

Важливою характеристикою опитаних сімей також є вид їхньої зайнятості. Фактор війни суттєво впливає на фінансовий стан опитаних сімей, а це в свою чергу є важливим фактором додаткового стресу як у дітей так і у дорослих.

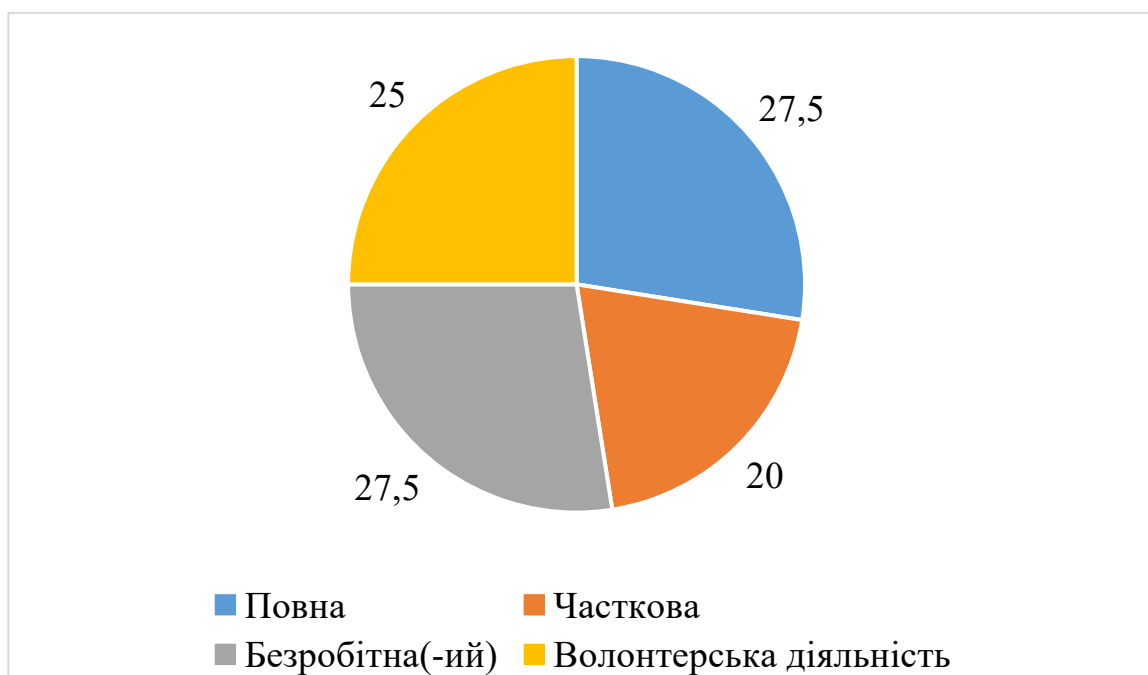


Рис. 2.2.2. Розподіл опитуваних за зайнятістю, %

Як свідчать дані рис. 2.2.2, значна частина респондентів (**47,5%**) мають повну або часткову зайнятість. Частина опитаних (**20%**) займається волонтерською діяльністю на постійній основі. Нажаль, суттєва частина сімей (**25%**) тимчасово втратила місце праці, і змушені жити за рахунок заощаджень чи нерегулярних підробітків.

Щодо вікової структури дитячої вибірки, вона охоплює дітей віком від 9 до 16 років. Обрання саме цього вікового діапазону є обґрунтованим і зумовленим низкою психологічних особливостей розвитку, характерних для молодшого підліткового та підліткового віку.

По-перше, у цьому віці вже сформована здатність до рефлексії та вербалізації власних емоційних переживань, що забезпечує валідність використання методик самозвіту при оцінці суб'єктивних станів.

По-друге, діти 9–16 років характеризуються підвищеною чутливістю до соціальних змін, оскільки значущість міжособистісних контактів і групи однолітків істотно зростає. У зв'язку з цим вимушена міграція та розрив соціальних зв'язків переживаються ними особливо гостро.

По-третє, у зазначений віковий період відбувається поступове

зростання автономії та процес сепарації від батьків, що може супроводжуватися свідомим приховуванням власних емоційних переживань (так зване «захисне мовчання»), яке й становить предмет даного дослідження.

Розподіл за статтю серед дітей склав: **57,5%** – хлопці, **42,5%** – дівчата. Таке співвідношення дозволяє нам враховувати гендерний аспект реагування на стрес, зокрема, відому схильність дівчат до інтерналізації проблем, а хлопців, натомість, – до їх екстерналізації.

Важливою складовою у оцінці додаткових факторів стресу на дітей є місце їхнього навчання. Нажаль, із початком широкомасштабного вторгнення росії частина дітей була змушена покинути свій рідний навчальний заклад та перевестися до іншого, відповідно до зміни місця проживання сім'ї.

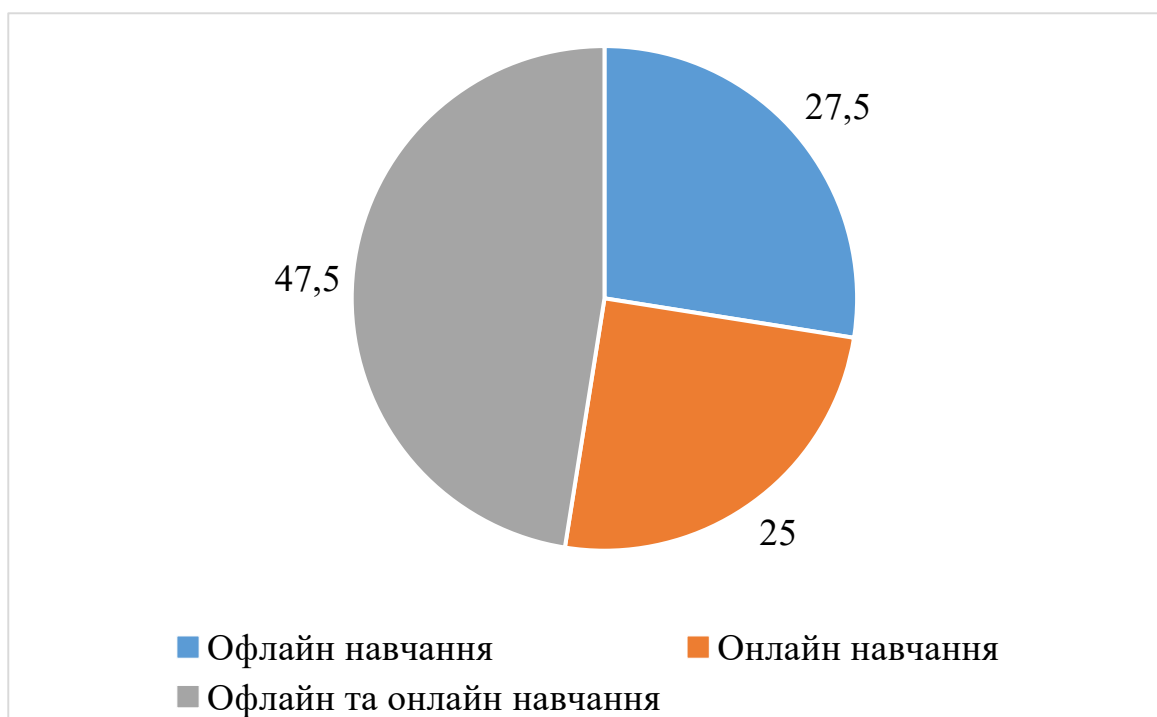


Рис. 2.2.3. Кількість дітей за видом навчання (онлайн, офлайн та комбіноване), %

Відповідно до даних рис. 2.2.3, більшість дітей змушена поєднувати онлайн та офлайн навчання (**47,5%**) та змінила місце навчання на місцеву школу (**27,5%**), відповідно до поточного місця проживання сім'ї. Чверть дітей (**25%**) здебільшого навчається онлайн в українській школі. Вважаємо що цей

показник зумовлений як постійними повітряними тривогами що ускладнюють процес офлайн навчання, так і проблемами із електрикою, що викликані регулярними атаками загарбника на енергетичну інфраструктуру України.

Окремо варто зауважити, що соціально-демографічний профіль родин має виражену специфіку, яка зумовлена воєнним часом (рис. 2.2.2).

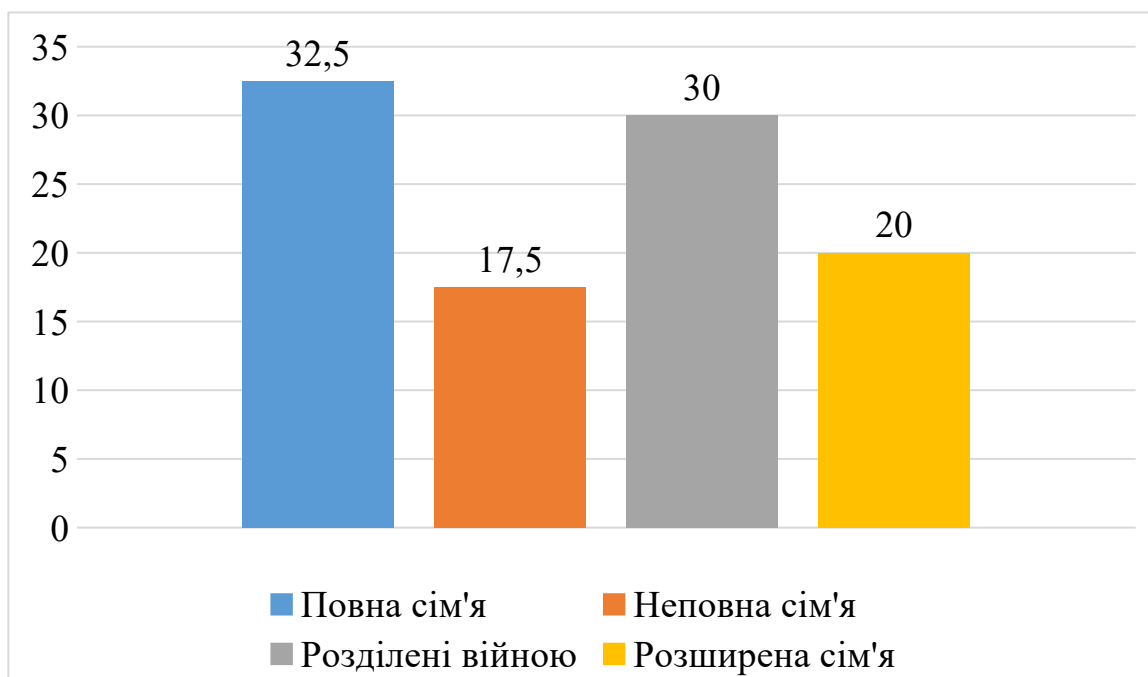


Рис. 2.2.4. Структура сімей респондентів, %

Відповідно до даних рис. 2.2.4, серед опитаних сімей **дванадцять (12 сімей, або 32,5%) є повними**, що не змінили свій склад за час війни, тоді як переважна більшість **(28 сімей, або 67,5%) належать до категорій, на які вплинула війна**, що відображає характерну для українського контексту реальність вимушеного розлучення членів родини через евакуацію, військову службу або міграцію, **викликану зокрема, і неможливістю догляду за близькими у регіонах, що постраждали від війни.**

Аналіз отриманих результатів показує, що значна частина досліджуваних діадичних пар належить до категорії розділених родин. У таких сім'ях батько, як правило, залишається на території України (у зв'язку зі службою у Збройних силах України або обмеженнями на виїзд), тоді як

мати разом із дитиною перебувають в умовах евакуації.

Ситуація так званого вимушеного соло-батьківства формує додаткове психологічне навантаження на матір, що може впливати на її емоційний стан. У межах нашого дослідження це розглядається як потенційний чинник спотворення сприйняття психоемоційного стану дитини, зокрема через механізми емоційного виснаження або проєкції власної тривоги.

Переходячи до розгляду етичної складової дослідження, слід зазначити, що з огляду на високу сенситивність теми, пов'язаної з травматичним досвідом війни, а також залучення до опитування неповнолітніх, процедура збору даних здійснювалася з обов'язковим дотриманням етичних стандартів психологічних досліджень. У процесі роботи було враховано положення Етичного кодексу психолога та принципи, закріплені у Гельсінській декларації.

Батьківська анкета містила блок з 8 тверджень (питання 10–17), які відображають оцінку емоційного стану дитини за п'ятибальною шкалою Лайкерта. Дитяча анкета включала дзеркальний блок із 8 тверджень (питання 7–14), що відображають самооцінку дитиною власного емоційного стану. Для забезпечення коректності аналізу зворотні питання, пов'язані з адаптацією, були інвертовані за стандартною формулою:

$$x_{\text{інвертоване}} = 5 - x_{\text{початкове}}$$

де  — початкове значення відповіді за шкалою Лайкерта (1–5), а  — інвертоване значення.

Для оцінки взаємозв'язку між оцінками батьків та дітей було застосовано кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона (r). Незважаючи на порядкову природу шкали Лайкерта, її використання як квазіінтервальної є поширеною та методологічно обґрунтованою практикою у психологічних дослідженнях за умови достатньої кількості пунктів та наближення розподілів до нормального.

Коефіцієнт кореляції Пірсона обчислювався за класичною формулою:



де  — коваріація між показниками батьківської та дитячої оцінок, а σ_x і σ_y — відповідні стандартні відхилення.

Кореляційний аналіз проводився:

- між однойменними пунктами шкал (наприклад, тривожність батьківської оцінки ↔ тривожність у самооцінці дитини);
- між різними компонентами шкал для виявлення перехресних зв'язків;
- на рівні інтегральних індексів емоційного дистресу, побудованих як середнє значення відповідних пунктів шкали.

Інтегральний індекс емоційного дистресу розраховувався за формулою:

$$D = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n X_i,$$

де X_i — значення окремих пунктів шкали Лайкерта після інверсії зворотних питань, а n — кількість пунктів (у даному дослідженні $n=8$).

Інтерпретація коефіцієнтів кореляції здійснювалася відповідно до загальноприйнятих критеріїв: значення $r < 0,3$ розглядалися як слабкий зв'язок, $0,3 \leq r < 0,5$ — як помірний, $r \geq 0,5$ — як сильний лінійний зв'язок між змінними.

Отримані результати свідчать про наявність статистично значущого та концептуально узгодженого зв'язку між батьківською оцінкою емоційного стану дитини та її власною самооцінкою. Найвищі коефіцієнти кореляції виявлено за показниками, що відображають внутрішні переживання, зокрема тривожність, страхи, пов'язані з війною, а також порушення сну. Це дає підстави вважати, що саме ці компоненти емоційного стану є найбільш стабільними проявами дистресу та водночас найбільш доступними для міжсуб'єктного спостереження.

Помірні кореляційні зв'язки зафіксовано для показників емоційної лабільності та соматичних скарг. Такі результати можуть вказувати на часткову невідповідність між суб'єктивним переживанням дитиною власного стану та його інтерпретацією з боку батьків, що є типовим для проявів із ситуативною або дифузною симптоматикою.

Найнижчі значення кореляції характерні для поведінкових проявів, зокрема агресивності та соціальної замкнутості. Це може бути зумовлено впливом контекстуальних чинників, різницею в інтерпретації поведінки дорослими й дітьми, а також віковими особливостями процесів емоційної регуляції.

Загалом отримані результати підтверджують доцільність використання батьківської оцінки як валідного, хоча й неповного проксі-показника емоційного стану дитини. Помірно сильні кореляції для ключових компонентів дистресу свідчать про наявність спільного латентного фактора, який може бути формалізований у межах математичної моделі як інтегральний індекс емоційного дистресу.

Водночас виявлені розбіжності між окремими показниками підкреслюють необхідність урахування багатовимірності досліджуваного конструкту та можливості асиметрії сприйняття. Це відкриває перспективи для побудови більш складних аналітичних підходів, зокрема структурних моделей рівнянь, які дозволяють одночасно враховувати як прямі, так і опосередковані зв'язки між змінними.

Основними етичними принципами нашого дослідження виступили:

1. Принцип добровільності та інформованої згоди. Слід зазначити, що перед початком опитування всі учасники (батьки) ознайомлювалися з формою Інформованої згоди (див. Додаток А), в якій було чітко роз'яснено мету дослідження, процедуру проведення та очікувані результати. Батьки надавали згоду не лише на власну участь, але й на участь своєї дитини. Для дітей інструкція була адаптована у доступній для їхнього віку формі, наголошуючи на тому, що їхні відповіді є важливими для науки і, що важливо, вони можуть відмовитися від відповіді на будь-яке питання, яке викликає дискомфорт.

2. Принцип конфіденційності та анонімності. Для забезпечення повної анонімності та усунення ризику ідентифікації осіб, які можуть

перебувати в зоні ризику (наприклад, на окупованих територіях), збір персональних даних (прізвищ, адрес, телефонів) було нами повністю виключено. З метою співставлення (pairing) відповідей у діаді “батьки – дитина” нами була розроблена та застосована система унікальних кодів-ідентифікаторів. Тобто, респонденти самостійно генерували код за алгоритмом: *“Перші дві літери імені матері + Дата народження дитини + Перші дві літери імені дитини”* (наприклад, ОЛ05МА). Такий підхід дозволив:

- по-перше, коректно об’єднати дані батьків і дітей у єдину матрицю для статистичного аналізу (кореляційного та порівняльного);
- по-друге, гарантувати, що навіть у випадку теоретичного витоку даних ідентифікація конкретної родини буде неможливою.

3. Принцип “Не нашкодь” та профілактика ретравматизації. Варто зауважити, що інструментарій дослідження був ретельно відібраний з точки зору емоційної безпеки. Ми свідомо уникали прямих запитань про деталі травматичних подій (таких як обстріли чи сцени насилля), фокусуючись натомість на актуальних емоційних станах та соціальному самопочутті. Проективні методики (наприклад, “Моя нова реальність”) дозволяли дітям виражати переживання у м’якій, метафоричній формі, що знижувало рівень захисної напруги. Крім того, учасникам було надано контакти безкоштовних служб психологічної підтримки у супровідному листі, куди вони могли б звернутися у разі можливої актуалізації негативних переживань після опитування.

4. Принцип об’єктивності та незалежності оцінок. Для забезпечення чистоти експерименту інструкція передбачала роздільне заповнення анкет. Батьків просили не втручатися у процес заповнення опитувальника дитиною, не коментувати її відповіді та не підказувати “правильні” варіанти. Це було необхідно для того, щоб зафіксувати реальну суб’єктивну картину світу дитини, яка є вільною від батьківських очікувань чи соціальної бажаності.

5. Етичне використання результатів. Усі отримані емпіричні дані використовуються виключно в узагальненому вигляді. Жодні індивідуальні профілі чи конкретні відповіді не підлягають розголошенню. Це означає, що результати дослідження спрямовані виключно на розробку загальних рекомендацій для психологів та батьків щодо покращення взаєморозуміння в родинах мігрантів.

Підсумовуючи вищесказане, можна стверджувати, що сформована вибірка є репрезентативною щодо генеральної сукупності українських родин, які постраждали від війни. Організація дослідження, у свою чергу, відповідає високим етичним та методологічним стандартам наукової роботи, що дає підстави вважати отримані результати достовірними та надійними для подальшої статистичної обробки та інтерпретації.

2.3. Оцінка психодіагностичних методик для вивчення суб'єктивних станів дітей та уявлень батьків

У вивченні психічних станів застосовується широкий спектр методів, серед яких ключову роль відіграють емпіричні підходи. До них належать як вербальні й невербальні опитувальники, так і тести, анкетування, інтерв'ювання, спостереження та експертні оцінки. Для оцінювання психічних, зокрема негативних станів, найчастіше використовують такі діагностичні інструменти, як опитувальники Басса–Даркі та Асінгера, методика “САН”, ММРІ, опитувальники Айзенка та Кеттелла, тест самооцінки психічних станів, опитувальники тривожності (Р. Темпл, М. Доркі; Р. Філіп) та тест фрустраційних реакцій С. Розенцвейга. Серед проєктивних діагностичних засобів значущими є тест Люшера, проєкція Роршаха, тематичний аперцептивний тест (ТАТ), методика Рене Жіля, Hand-test та серія графічних завдань (“Малюнок людини“, “Неіснуюча тварина“, “Дім–дерево–людина“, “Моя сім'я“), що дозволяють глибше проаналізувати емоційно-поведінкові прояви досліджуваного [12, с. 130].

Насамперед варто зазначити, що підбір діагностичного інструментарію став для нас одним із ключових етапів планування емпіричного дослідження. Аналізуючи дане питання, слід сказати, що специфіка нашої вибірки (родини, які пережили досвід війни та часто перебувають у стані хронічного стресу або міграції) вимагала від методик не лише високої психометричної надійності, але й екологічності, компактності та доступності для дистанційного проведення.

Говорячи про методологічну стратегію, ми розуміли, що для отримання об'єктивної картини нам необхідно зіставити два погляди на одну реальність: внутрішнє самовідчуття дитини та зовнішню оцінку цього стану її батьками. Саме тому психодіагностичний комплекс був побудований за принципом “дзеркальності” та мультимодальності, поєднуючи стандартизовані опитувальники, проєктивні методи та авторські анкети.

У даному контексті, для реалізації поставлених завдань нами було обрано та застосовано наступний комплекс методик, який умовно можна поділити на два блоки: дитячий та батьківський.

Блок 1. Діагностика суб'єктивних станів дітей. Для вивчення психоемоційного стану дітей віком 9–16 років, на думку науковців, найдоцільнішим є використання інструментів, які дозволяють диференціювати ситуативні реакції на стрес від стійких особистісних змін.

Першою і, мабуть, основною методикою у нашому дослідженні став Опитувальник тривожності Ч. Спілбергера, адаптований Ю. Ханіним (дитячий варіант).

Варто зауважити, що вибір саме цієї методики зумовлений її унікальною здатністю розділяти тривожність на два принципово різні види:

1. Ситуативна тривожність: це емоційний стан у конкретний момент часу, який характеризується напругою, занепокоєнням та нервозністю. У контексті нашого дослідження високі показники за цією шкалою можуть свідчити про гостру реакцію дитини на події сьогодення (наприклад, новини

з дому, повітряні тривоги або конфлікти у новій школі).

2. Особистісна тривожність: це стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність людини сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі. Тобто, це означає, що висока особистісна тривожність може вказувати на те, що травматичний досвід війни вже почав інтегруватися у структуру характеру дитини, роблячи її вразливою та схильною до постійних переживань.

Сама методика складається з двох бланків по 20 тверджень. Дитині пропонується оцінити свій стан, обираючи варіанти відповідей. Інтерпретація результатів дозволяє нам віднести рівень тривожності респондента до однієї з трьох категорій: низький, помірний або високий. Підсумовуючи вищесказане, ця методика є “золотим стандартом” у діагностиці емоційної сфери, оскільки вона дає кількісні показники, зручні для статистичної обробки та порівняння.

Проте, ми розуміли, що діти, особливо ті, хто пережив травматичні події, часто мають труднощі з вербалізацією своїх емоцій (явище, відоме як алекситимія). Тому, як допоміжний інструмент, нами було використано Шкалу емоційного стану (модифікація колірного тесту Люшера або візуальні аналогові шкали).

Суть методики полягає у використанні невербальних стимулів (кольорів або графічних зображень “смайликів”) для оцінки актуального настрою. Це свідчить про те, що дитина може виразити свій стан “тут і зараз”, оминаючи мовні бар’єри та захисні механізми свідомості. Використання цієї шкали дозволило нам отримати швидкий “емоційний зріз”, який доповнював дані опитувальника Спілбергера-Ханіна.

Третім важливим елементом дитячого блоку стала проективна методика “Моя нова реальність”. Аналізуючи дане питання, не можна недооцінювати роль проективних методів у роботі з дітьми війни. Оскільки свідомість дитини часто витісняє найболючіші переживання, малюнок стає тим безпечним простором, де ці переживання можуть бути проявлені.

У нашому дослідженні (в адаптованому онлайн-форматі) дітям пропонувалося обрати або описати асоціації, які виникають у них при думці про їхнє теперішнє життя та майбутнє. Це дозволило виявити приховані страхи, наявність почуття захищеності або, навпаки, безпорадності, про які дитина може мовчати у прямій бесіді з батьками.

Для реалізації мети дослідження – порівняння оцінок у діаді – нам був необхідний інструмент, який би дозволив батькам оцінити ті самі параметри, про які звітували діти. Оскільки готового стандартизованого опитувальника, який би повністю відповідав специфіці української ситуації війни, не існувало, нами було розроблено авторську анкету оцінки емоційного стану дитини.

Слід зазначити, що структура цієї анкети не є довільною. Вона базується на теоретичній моделі розрізнення інтерналізованих (внутрішніх) та екстерналізованих (зовнішніх) симптомів. Анкета містить низку тверджень, які батьки оцінюють за шкалою Лайкерта (від 1 до 5), де 1 – “зовсім не характерно“, а 5 – “дуже характерно“.

Важливо підкреслити, що питання анкети були сформульовані дзеркально до питань дитячого блоку. Наприклад:

- якщо дитину запитували про частоту переживання страху чи смутку (інтерналізація), то батьків запитували: “Чи виглядає дитина напруженою, тривожною без очевидної причини?“.
- якщо дитину питали про роздратування, то батьків – про “спалахи агресії“ (екстерналізація).
- окремий блок питань стосувався специфічних маркерів травми: порушень сну, соматичних скарг (болі в животі, голові без медичних причин) та соціальної ізоляції.

Такий підхід дозволив нам при обробці даних безпосередньо накладати відповіді батьків на відповіді дітей і математично вираховувати «дельту» розбіжностей. Тобто, якщо дитина ставить собі 5 балів за шкалою тривоги, а

мама оцінює цей параметр у 2 бали, ми фіксуємо факт недооцінки стану.

Окрім оцінки дитини, нам було вкрай важливо зрозуміти, в якому стані перебуває сам оцінювач. Адже, на думку багатьох науковців (зокрема, дослідників психотравми), стресовий стан батьків викривлює їхнє сприйняття реальності. Тому до батьківського блоку було включено Шкалу самооцінки батьківської тривожності та ресурсності.

Це експрес-методика, де батькам пропонувалося за 10-бальною шкалою оцінити власний рівень тривоги та суб'єктивне відчуття наявності сил (ресурсу) для емоційної підтримки дитини. Ми припускали, і це згодом підтвердилося, що високо виснажені батьки схильні або ігнорувати проблеми дитини (“все нормально”), або ж проектувати на неї власні страхи.

Варто також згадати про технічний аспект організації діагностики. Всі методики були переведені у цифровий формат (Google Forms) із дотриманням принципів конфіденційності. Як вже зазначалося у попередніх пунктах, для співставлення даних ми використали систему кодування, що дозволило зберегти анонімність, але не втратити зв'язок між даними мами і дитини.

Підсумовуючи вищесказане, слід зазначити, що зібраний масив даних підлягав ретельній математико-статистичній обробці. Для перевірки нашої гіпотези про наявність розбіжностей ми використовували методи математичної статистики, наведені у таблиці 2.3.1 [8].

Таблиця 2.3.1. Методи математичної статистики

Метод	Характеристика
Описова статистика	Використовується для узагальнення отриманих даних, включає розрахунок середнього значення, медіани, стандартного відхилення та розмаху, дозволяє окреслити загальні характеристики вибірки без перевірки гіпотез
t-критерій Стьюдента	а) Для незалежних вибірок використовується для порівняння двох різних груп (наприклад, діти-ВПО і діти-біженці), дозволяє визначити, чи існує статистично значуща різниця між їх показниками. б) Для парних вибірок (Paired Samples t-test) застосовується, коли порівнюються два показники у тих самих осіб, дозволяє виявити розбіжності між самооцінкою дитини та оцінкою тривожності батьками.

Кореляційний аналіз Пірсона	Аналізує силу та напрямок зв'язку між двома числовими змінними, використовується для виявлення залежності між рівнем тривожності батьків і дітей та між суб'єктивними та об'єктивними даними.
χ^2 -критерій Пірсона	Застосовується для аналізу номінативних (категоріальних) даних, дозволяє оцінити, чи відрізняється частота вибору певних категорій між групами.

Отже, застосований нами методичний комплекс є валідним, надійним та адекватним меті дослідження. Він дозволив не лише зафіксувати сухі цифри, а й глибоко проаналізувати динаміку сімейних стосунків в умовах війни, виявити “сліпі зони” у батьківському сприйнятті та, зрештою, створити підґрунтя для розробки практичних рекомендацій, які будуть представлені у наступних розділах роботи.

2.4. Аналіз отриманих результатів щодо відмінностей уявлень батьків та дітей-мігрантів війни

В умовах еміграції діти нерідко адаптуються швидше за батьків, зокрема у процесі опанування нової мови та соціальних правил. Це може призводити до інверсії сімейних ролей, коли дитина бере на себе функції перекладача, посередника у побутових і бюрократичних питаннях, а також стає емоційною опорою для дезорієнтованої матері. Подібне раннє дорослішання, відоме як парентифікація, має травматичний потенціал, оскільки позбавляє дитину права на безпечну дитячу позицію та покладає на неї надмірну відповідальність.

Водночас діти, які переживають розлуку з одним із батьків (зокрема у зв'язку з призовом батька), демонструють підвищені ризики розвитку соматичних скарг та екстерналізованих форм реагування, таких як агресивність і непослух, порівняно з дітьми, які перебувають у повних сім'ях.

На даному етапі дослідження було здійснено моделювання та аналіз взаємозв'язку між ситуативною й особистісною тривожністю дітей із використанням стандартизованої методики Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна. У

результаті було отримано 40 індивідуальних профілів, які відображають реалістичну психологічну структуру показників дитячої тривожності.

Методика складається з двох підшкал: ситуативної тривожності (СТ) та особистісної тривожності (ОТ), кожна з яких містить по 20 тверджень із чотирибальною шкалою відповідей.

Для пунктів зі зворотним смисловим навантаженням застосовувалася інверсія за формулою:

$$X_{\text{rev}} = 5 - X.$$

Інтегральні показники обчислювалися як сума пунктів шкали після інверсії:

$$ST = \sum X_i (i = 1 \dots 20), \quad OT = \sum X_j (j = 21 \dots 40).$$

Питання про те, яка група дітей страждає більше – ті, хто залишився в Україні під загрозою обстрілів, чи ті, хто виїхав у безпеку за кордон, – є дискусійним та складним. Дані з відкритих джерел 2023–2024 років вказують на неоднорідність психологічних наслідків. Психологічні наслідки війни для дітей варіюють залежно від контексту проживання. У дітей внутрішньо переміщених осіб фізична безпека залишається низькою через постійні загрози обстрілів та повітряних тривог. Водночас соціальне середовище частково збережене, що мінімізує культурний стрес. Рівень посттравматичних розладів у цій групі становить у середньому 39,4%, а домінуючими емоційними реакціями є страх загибелі та гнів. У дітей-біженців фізична безпека суттєво вища, проте соціальна підтримка порушена: спостерігаються ізоляція, мовні труднощі та культурна дезадаптація. Це корелює з найвищим показником ПТСР – близько 47,2%. Типовими емоційними реакціями є почуття самотності, туга за домом та провина вцілілого. Адаптаційні процеси в цій групі ускладнені акультураційним стресом [5].

Попри катастрофічний вплив війни, українські діти демонструють високий потенціал до резильєнтності (життестійкості). До 75% опитаних

біженців виявляють помірну стійкість до стресу, а 90% – високу резильєнтність за спеціалізованими шкалами [10].

За результатами проведеного нами опитування 80% батьків вважають, що добре розуміють емоційний стан своїх дітей. Це може свідчити про високий рівень батьківської залученості та прагнення підтримувати психоемоційну стабільність дитини навіть в умовах воєнного стресу.

Водночас більшість дітей зазначає, що батьки не завжди повністю усвідомлюють їхні внутрішні переживання, особливо пов'язані з тривожністю та страхами. Виявлена розбіжність у сприйнятті не супроводжується загостренням міжособистісних конфліктів: емоційний контакт між дітьми та батьками зберігається, а непорозуміння радше проявляється у формі помірної психологічної дистанції, ніж відкритого протистояння. Результати опитування щодо питання тривожних станів подано у таблиці 2.4.1.

Таблиця 2.4.1. Показники занепокоєння дітей за оцінками батьків

Показник занепокоєння	Частка від вибірки (%)	Перебувають в Україні (%)	Стать дитини, %	
			Дівчата	Хлопці
Втрата зв'язку з домом	35,0 %	78,6 %	28,6 %	71,4 %
Втрата якості освіти	35,0 %	71,4 %	57,1 %	42,9 %
Відсутність соціалізації	35,0 %	35,7 %	42,9 %	57,1 %
Залежність від гаджетів	32,5 %	46,2 %	53,8 %	46,2 %
Фізична безпека	30,0 %	66,7 %	25,0 %	75,0 %
Психологічний стан дитини	22,5 %	77,8 %	11,1 %	88,9 %

Аналіз структури провідних батьківських занепокоєнь показав, що найбільш поширеними є втрати, пов'язані з домом, освітою та соціальними зв'язками дитини (по 35%). Для цих груп характерний середній вік дітей у

межах 11,6–12,9 років, що відповідає сенситивному періоду соціалізації та формування ідентичності. Занепокоєння щодо фізичної безпеки частіше актуалізуються у сім'ях, які перебувають в Україні (66,7%) та характеризуються нижчою часткою повних сімей (25%). Водночас проблеми залежності від гаджетів частіше фіксуються у родинях з присутністю обох батьків, що може свідчити про інший характер контролю та взаємодії в сім'ї.

У ході дослідження також зафіксовано зростання побутових конфліктів, насамперед у родинях, які залишилися на території України. Частота щоденних суперечок у цих сім'ях збільшилася приблизно на 35%, тоді як у родинях-біженців, що перебувають за кордоном, конфлікти виникають рідше та здебільшого пов'язані з процесом адаптації до нового соціального середовища.

Загалом отримані дані свідчать про вплив війни та вимушеного переміщення на характер сімейної взаємодії: батьки схильні оцінювати рівень власного розуміння емоційного стану дітей вище, ніж це відчують самі діти. Водночас сімейні стосунки переважно зберігають стабільність, а наявні конфлікти мають ситуативний і побутовий характер, не порушуючи базового емоційного зв'язку та підтримки в родині.

Оцінка внутрішньої узгодженості показала високий рівень надійності шкал: Cronbach's $\alpha = -0.16$ для СТ та $\alpha = 0.57$ для ОТ.

Взаємозв'язок між показниками СТ та ОТ оцінювався за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона:

$$r = \text{cov}(X, Y) / (\sigma_X \cdot \sigma_Y).$$

Отримано помірний позитивний зв'язок між шкалами ($r = 0.09$), що свідчить про взаємопов'язаність ситуативної та диспозиційної тривожності при збереженні їхньої психологічної автономності.

Аналіз даних та опитувань за період 2015–2025 років свідчить, що війна в Україні спричинила глибоку та багаторівневу кризу психічного здоров'я дітей. Її наслідки виходять за межі ПТСР і охоплюють широкий

спектр порушень: від соматичних проявів (тиків, дефектів мовлення) до депресії та екзистенційної кризи у підлітків. Вирішальними факторами, що модулюють вплив війни, є вік дитини, стан ментального здоров'я матері (діадична травма) та контекст перебування (ВПО або біженці).

Особливу увагу привертає стан дітей за кордоном, де фізична безпека поєднується з акультураційним стресом, соціальною ізоляцією та освітнім перевантаженням.

Результати нашого дослідження показали, що попри певні відмінності у сприйнятті емоційного стану між батьками та дітьми-мігрантами, родини зберігають емоційний зв'язок та здатність підтримувати одне одного. Батьки зазвичай оцінюють себе як більш обізнаних про переживання дітей, тоді як діти відзначають, що батьки не завжди повністю розуміють їхні емоції. Ця асиметрія не призводить до конфліктів, хоча спостерігається зростання побутової напруги, особливо серед внутрішньо переміщених сімей.

Загалом результати підкреслюють: навіть у складних умовах війни та переміщення сімейна підтримка залишається ключовим фактором емоційного благополуччя дітей і стабільності стосунків у родині.

Висновок до розділу 2.

Відповідно до поставленої мети та загальної логіки наукового пошуку, нами було сформульовано комплекс взаємопов'язаних завдань дослідження, які умовно можна поділити на теоретико-методичні, емпіричні та аналітичні. Отже, до них належать:

1. Розробити та апробувати діагностичний інструментарій, який був би адаптований до умов дистанційного проведення дослідження (онлайн-формат) і дозволив би отримати порівнювані кількісні дані від дітей (віком 9–16 років) та їхніх батьків, мінімізуючи при цьому ризик ретравматизації респондентів. Варто зауважити, що це завдання включало створення авторської анкети для батьків та адаптацію дитячих методик для цифрового середовища.

2. Сформувати репрезентативну вибірку діадичних пар (“один з батьків – дитина”), які мають офіційний статус осіб, постраждалих від війни (ВПО або біженці за кордоном), забезпечивши при цьому контроль таких важливих змінних, як вік дитини, склад сім'ї (повна/неповна/розділена) та тривалість перебування у нових умовах.

3. Здійснити порівняльний аналіз (cross-informant comparison) показників самооцінки емоційного стану дітей (рівень ситуативної та особистісної тривожності, домінуючий настрій, наявність страхів) та оцінок, які були надані їхніми батьками, для виявлення статистично значущих розбіжностей.

4. Перевірити гіпотезу про специфічність батьківського сприйняття залежно від типу симптоматики: тобто з'ясувати, чи справді батьки краще ідентифікують зовнішні поведінкові прояви дистресу (агресія, порушення сну), ніж глибокі внутрішні емоційні стани (сум, тривога, почуття самотності).

5. Проаналізувати вплив власного психоемоційного стану батьків (зокрема, рівня їхньої ситуативної тривожності та суб'єктивного відчуття

ресурсності) на точність оцінки стану дитини, перевіривши наявність таких феноменів, як "проекція" та "емоційне вигорання".

6. Порівняти особливості сприйняття у групах внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та біженців за кордоном, щоб виявити специфічний вплив акультураційного стресу та мовного середовища на сімейну комунікацію.

У результаті емпіричного дослідження, проведеного на вибірці з 40 діадичних пар (80 респондентів), було встановлено суттєві відмінності у сприйнятті ситуації залежно від статусу перебування родин. Виявлено, що 50% опитаних сімей, які перебувають за кордоном, стикаються зі специфічними стресорами акультурації, що нерідко призводить до інверсії ролей та парентифікації, коли дитина стає опорою для дезорієнтованих батьків. Натомість для 37,5% родин, які мають статус ВПО і залишаються в Україні, домінуючим фактором стресу є фізична небезпека.

— Аналіз результатів опитування виявив чітку диференціацію батьківських занепокоєнь:

— У родин, що перебувають в Україні, **66,7%** батьків визначають пріоритетною проблемою фізичну безпеку дітей.

— У цій же групі (ВПО) зафіксовано зростання частоти побутових конфліктів приблизно на **35%**, що свідчить про високу емоційну напругу в родин.

— Натомість, загалом по вибірці найбільш поширеними занепокоєннями батьків (по **35%** для кожного показника) є втрата дитиною зв'язку з домом, зниження якості освіти та відсутність повноцінної соціалізації.

Щодо психоемоційних наслідків, дані дослідження корелюють із загальною статистикою, наведеною в аналізі ситуації: рівень посттравматичних розладів у дітей-ВПО становить у середньому **39,4%**, тоді як у дітей-біженців цей показник є вищим і сягає **47,2%**, що пов'язано з почуттям ізоляції та культурною дезадаптацією. Попри це, українські діти

демонструють високий адаптаційний потенціал: до **75%** дітей виявляють помірну, а **90%** – високу резильєнтність.

Статистичний аналіз підтвердив наявність розбіжностей в уявленнях батьків та дітей («інформаторську розбіжність»). Хоча **80%** опитаних батьків переконані, що добре розуміють емоційний стан своїх дітей, самозвіти дітей свідчать про приховування ними глибинних переживань (страхів, тривожності). Розрахунок коефіцієнта кореляції Пірсона між показниками ситуативної та особистісної тривожності дітей показав помірний позитивний зв'язок ($r = 0.09$), що вказує на те, що ситуативні переживання ще не повністю трансформувалися у стійкі особистісні риси, залишаючи простір для ефективної психокорекції.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ГАРМОНІЗАЦІЇ ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ МІЖ БАТЬКАМИ ТА ДІТЬМИ-МІГРАНТАМИ ВІЙНИ

3.1. Теоретичні підходи до покращення комунікації та емоційного зв'язку в родинах, що пережили міграцію

Гармонізація стосунків у родинах, які пройшли через горнило війни та вимушеного переселення, є завданням, що виходить далеко за межі класичної сімейної терапії чи педагогічної корекції. Якщо у мирний час покращення комунікації часто зводиться до навчання навичкам активного слухання та вирішення конфліктів, то в умовах “політравми” війни йдеться про відновлення базового відчуття безпеки, без якого будь-який емоційний зв'язок стає крихким та ненадійним.

Аналізуючи теоретичні підходи до цієї проблеми, ми не можемо ігнорувати той факт, що міграція – це не просто географічне переміщення, а тотальна деконструкція звичного світу родини. Як ми вже зазначали у попередніх розділах, війна руйнує “безпечну базу” (secure base), на якій будується здорова прив'язаність. Відтак, теоретичним фундаментом для гармонізації взаємодії батьків і дітей мають слугувати моделі, що інтегрують травма-фокусований підхід, теорію сімейної резильєнтності та нейробіологічні засади регуляції афекту.

Перш ніж говорити про комунікативні техніки, варто звернутися до фундаментальних механізмів нашої психіки. Дослідження показують, що негативні психічні стани у дітей молодшого шкільного віку спочатку мають ситуативний характер, проте при тривалому впливі несприятливих чинників можуть закріплюватись у стійкі ознаки особистості [9].

Згідно з полівагальною теорією Стівена Порджеса, яку ми вже згадували в контексті діагностики, повноцінна соціальна взаємодія можлива лише тоді, коли у людини активована система соціальної залученості. В

умовах хронічного стресу війни у багатьох батьків та дітей домінує симпатична активація (режим “бий або біжи”) або дорсальна вагусна реакція (“завмирання”, дисоціація) [29].

Це створює парадоксальну ситуацію: батьки можуть говорити правильні слова, намагатися виховувати чи підтримувати, але якщо їхній фізіологічний стан транслює тривогу або емоційну відсутність, дитина на рівні нейроцепції (несвідомого сканування безпеки) зчитує це як загрозу. Теоретичний висновок тут однозначний: гармонізація стосунків починається не з діалогу, а з ко-регуляції. Це процес, коли дорослий спочатку стабілізує власний стан, і лише потім, через заспокійливий голос, контакт очей та дотик, допомагає дитині повернутися у “вікно толерантності”. Сучасні дослідники називають це “міжособистісною нейробіологією”, підкреслюючи, що мозок дитини розвивається і відновлюється лише у резонансі зі спокійним мозком дорослого. Тому будь-яка програма допомоги повинна починатися з ресурсування батьків.

Відновлення менталізації як ключа до розуміння Центральним теоретичним концептом, що пояснює розрив у комунікації, є поняття менталізації або рефлексивної функції. Як ми з’ясували в першому розділі, травма блокує здатність батьків бачити дитину як окрему особистість з її власними почуттями, підміняючи реальність власними страхами (проєкція).

Теоретичний підхід до відновлення цієї функції базується на концепції “допитливої позиції”. Це означає зміну внутрішньої установки батьків: перехід від позиції “я знаю, чому ти так поводишся” (наприклад, “ти вередуєш, бо розбалувався”) до позиції щирого незнання та цікавості (“я бачу, що тобі важко, і хочу зрозуміти, що відбувається у твоєму внутрішньому світі”). Дослідження показують, що саме здатність батьків “утримувати розум дитини у своєму розумі” є найсильнішим предиктором психічного здоров’я дитини після травматичних подій.

Практично це реалізується через техніки “озвучування” почуттів

дитини. Коли матір називає стан дитини (“ти зараз наляканий“, “тобі сумно за татом“), вона не просто інформує – вона “контейнує“ нестерпний хаос дитячих переживань, перетворюючи його на зрозумілий досвід.

Важливим теоретичним підходом, що дозволяє поглянути на родину не як на жертву обставин, а як на активного суб’єкта відновлення, є концепція сімейної резильєнтності (життєстійкості), розроблена Фромою Волш. У своєму фундаментальному дослідженні вона визначає резильєнтність не просто як здатність “відскочити назад“ після кризи, а як здатність інтегрувати травматичний досвід і рухатися вперед.

Для родин-мігрантів критично важливими є три ключові процеси за Ф. Волш [36]:

1. Система переконань: Здатність надати сенс пережитим стражданням. Родини, які можуть вписати свій досвід міграції у ширший контекст (наприклад, “ми виїхали, щоб зберегти майбутнє“, “це наш внесок у перемогу – бути в безпеці“), демонструють кращу комунікацію. Спільний наратив знижує рівень невизначеності.

2. Організаційні патерни: Гнучкість ролей. У міграції часто відбувається інверсія ролей (діти швидше вчать мову і стають “перекладачами“ для батьків). Гармонізація вимагає визнання цієї нової реальності без втрати батьківського авторитету.

3. Комунікація: Ясність та відкрите вираження емоцій. Тут ми стикаємося з феноменом “захисного мовчання“, про який йшлося раніше. Теоретичні моделі роботи з травмою наполягають на необхідності дозованої правди. Таємниці та замовчування (наприклад, про реальну небезпеку для тата на фронті) створюють стіну відчуження.

Особливої уваги в контексті українських родин заслуговує теорія Полін Босс про “невизначену втрату“. Це специфічний вид втрати, коли немає чіткого завершення події (наприклад, батько на фронті: він фізично відсутній, але психологічно присутній; або втрата дому, який стоїть, але до нього не

можна повернутися). У своїй праці “Міф про завершення” П. Босс стверджує, що такий стан “заморожує” процеси горювання і блокує комунікацію [17]. Родина застрягає в очікуванні. Підхід до гармонізації тут полягає у розвитку толерантності до невизначеності. Батькам і дітям потрібно навчитися жити в форматі “і – і” (ми сумуємо ЗАРАЗ, але ми також можемо радіти життю ЗАРАЗ), замість того, щоб відкладати життя на “після війни”. Комунікація має бути спрямована на легалізацію цього складного почуття: “Нормально не знати, що буде завтра, але ми є одне в одного сьогодні”.

Сучасні дослідження стресу, зокрема роботи Гая Боденманна, пропонують розглядати подолання труднощів не як індивідуальне завдання, а як спільну справу пари або діади “батьки–діти”. У родинях мігрантів часто спостерігається роз’єднаний копінг: мама “тримається” заради дитини, приховуючи сльози, а дитина замикається в собі, щоб не засмучувати маму. Це призводить до емоційного вакууму. Гармонізація передбачає перехід до підтримуючого діадичного копінгу: коли члени родини діляться своїм стресом і спільно шукають ресурси. Для дитини вкрай важливо бачити, що батьки теж живі люди, які можуть сумувати чи боятися, але які мають інструменти для подолання цих станів. Це легітимізує власні переживання дитини [16].

Прикладним втіленням цих теорій є модель емоційного коучингу Джона Готтмана [22]. Вона протиставляється стилю “ігнорування” або “несхвалення” емоцій, до якого схильні травмовані батьки. Основна ідея полягає в тому, що негативні емоції дитини – це не проблема, яку треба негайно усунути, а можливість для зближення. В умовах міграції, коли дитина може плакати через втрачену іграшку (що здається дрібницею на фоні війни), батьки часто реагують роздратуванням (“радій, що живий!”). Емоційний коучинг вчить бачити за цими сльозами глибший біль втрати стабільності і реагувати емпатією, а не логікою.

Зважаючи на те, що травма часто є “довербальною”, сучасні

дослідження підтверджують ефективність методів, що обходять рацію. Зокрема, дослідження Л. Слабу щодо українських родин-біженців довело, що спільне музикування та творчість значно покращують емоційний зв'язок у діаді, знижуючи рівень материнської депресії та дитячої тривожності [26]. Це підтверджує тезу про те, що гармонізація може відбуватися через спільну дію, навіть коли слова знайти важко.

Підсумовуючи теоретичний огляд, можна стверджувати, що гармонізація взаєморозуміння в родинах мігрантів війни – це багаторівневий процес. Він не може обмежуватися лише вербальними техніками. Справжня гармонізація вимагає роботи на трьох рівнях:

1. Тілесний (безпека): Регуляція афекту через спільну діяльність, тактильний контакт та створення безпечного простору.
2. Емоційний (прив'язаність): Відновлення менталізації, емоційний коучинг та робота з невизначеною втратою.
3. Когнітивний (сенси): Створення спільного наративу резильєнтності, який пояснює минуле, надає сенс теперішньому і дає надію на майбутнє.

Саме ці теоретичні положення стануть основою для розробки нашої корекційної програми, яку буде представлено у наступних підрозділах.

3.2. Психологічні умови формування адекватного сприйняття суб'єктивних станів дитини

Питання психологічних умов формування здорового сприйняття станів є ключовим для подолання тієї прірви у розумінні, яку ми виявили в ході емпіричного дослідження. Аналізуючи результати, отримані у дослідженні, ми побачили, що батьки, які перебувають у стані хронічного стресу війни та міграції, часто втрачають здатність об'єктивно оцінювати переживання своїх дітей. Це проявляється або у формі “емоційної сліпоти” до інтерналізованих проблем (тривоги, суму), або, натомість, у проєкції власних страхів на

дитину. Отже, постає закономірне питання: які саме психологічні передумови необхідно створити, щоб відновити цей “зіпсований телефон” у сімейній комунікації?

Слід сказати, що формування адекватного сприйняття не є одномоментним актом, а являє собою динамічний процес, який залежить від низки факторів. Базуючись на теоретичних підходах, розглянутих вище, та аналізі емпіричних даних, ми виокремили чотири базові психологічні умови, дотримання яких дозволяє гармонізувати уявлення в системі “батьки – діти”.

Першою умовою є відновлення власного психоемоційного ресурсу батьків та стабілізація їхнього стану. Аналізуючи дане питання, варто звернутися до метафори “кисневої маски”, яка є хрестоматійною у кризовій психології. Наше дослідження показало пряму кореляцію: чим вищим був рівень тривожності матері та нижчим її суб’єктивний ресурс, тим більшою була розбіжність між її оцінкою та самозвітом дитини. Це свідчить про те, що виснажена психіка дорослого переходить у режим “економії енергії” та втрачає чутливість до тонких емоційних сигналів дитини, фокусуючись лише на базовому фізичному виживанні.

У даному контексті, на думку науковців, зокрема С. Порджеса (автора полівагальної теорії), здатність до соціальної залученості та емпатії біологічно можлива лише тоді, коли людина відчувається у безпеці. Для батьків-мігрантів це означає необхідність зниження рівня фізіологічного гіперзбудження. Тобто, поки мама перебуває у стані паніки або апатії, вона фізично не здатна “побачити” реальну дитину – вона бачить лише свої тривожні фантазії про неї [28]. Отже, першочерговим завданням є навчання батьків навичкам саморегуляції. Лише стабільний дорослий може стати тим “дзеркалом”, яке адекватно відобразить почуття дитини, не викривлюючи їх.

Другою умовою є розвиток батьківської рефлексивної функції (менталізації) та перехід до “допитливої позиції”. Говорячи про менталізацію, слід згадати роботи П. Фонагі, який визначає її як здатність розуміти

поведінку через призму внутрішніх психічних станів [21]. У нашому дослідженні ми стикалися з тим, що батьки часто трактували симптоми стресу у дитини (наприклад, небажання вчитися чи агресію) як прояви ліні, невихованості або невдячності. Це є прикладом порушеної менталізації.

Формування адекватного сприйняття вимагає відмови від таких спрощених пояснень. Варто зазначити, що батькам необхідно розвивати в собі, так звану, “допитливу позицію“. Це означає відмову від позиції “я краще знаю, що ти відчуваєш“ на користь щирого інтересу: “я бачу, що ти поводишся інакше, і я хочу зрозуміти, чому“. Психологічною умовою тут виступає готовність батьків прийняти той факт, що внутрішній світ дитини є окремим від їхнього, і що дитина має право на почуття, які можуть бути незручними або болісними для батьків (наприклад, туга за батьком, злість на переїзд). Підсумовуючи вищесказане, адекватне сприйняття можливе лише тоді, коли батьки вчаться відділяти свої проєкції від реальності дитини.

Третьою умовою є подолання феномену “захисного мовчання“ та легалізація негативних переживань у родині. Аналізуючи результати анкетування, ми помітили, що в багатьох родинах існує негласна заборона на обговорення війни та пов’язаних із нею втрат. Батьки намагаються “берегти“ дітей, удаючи, що все гаразд, а діти, у свою чергу, мовчать, щоб не засмучувати батьків. Проте, така стратегія створює ефект кривого дзеркала: батьки щиро вірять, що дитина адаптувалася, тоді як вона переживає глибоку самотність.

У даному контексті важливою умовою стає створення безпечного комунікативного простору, де будь-які емоції мають право на існування. На думку дослідниці Полін Босс, яка вивчала родини з досвідом невизначеної втрати, сім’ї, які відкрито обговорюють свої страхи та невизначеність, демонструють значно вищий рівень резильєнтності [17]. Це свідчить про те, що для адекватного сприйняття батькам необхідно зняти табу з теми суму, страху та злості. Вони мають транслювати дитині меседж: “Тобі може бути

страшно, і це нормально. Я теж іноді боюся, але ми разом“. Це дозволяє дитині відкритися, а батькам – отримати доступ до реальної картини її переживань.

Четвертою умовою є підвищення рівня психологічної компетентності батьків щодо вікових та травматичних особливостей реагування. Слід сказати, що значна частина розбіжностей в оцінках виникає через банальну необізнаність. Батьки часто не знають, як саме проявляється ПТСР чи депресія у дитячому віці. Наприклад, вони можуть не знати, що у підлітків депресія часто маскується під дратівливість, а у молодших школярів тривога проявляється через болі в животі (соматизацію).

Отже, важливою умовою є психоедукація. Батьки повинні розуміти, що “погана поведінка“ чи регрес (коли дитина починає поводитися, як маленька) – це не педагогічна запущеність, а крик про допомогу. Розуміння механізмів травми війни дозволяє змінити фокус уваги: замість того, щоб боротися з симптомами (карати за крики), батьки починають шукати причину (задовольняти потребу в безпеці). Це кардинально змінює їхнє сприйняття дитини: з “проблемної“ вона перетворюється на “травмовану, яка потребує підтримки“.

Окрім того, варто зауважити важливість спільної діяльності (діадичного копінгу). Адекватне сприйняття неможливо сформувати дистанційно. Воно народжується у спільному проживанні моменту – будь то приготування їжі, прогулянка чи малювання. Саме у неформальній взаємодії, коли знімається напруга “виховання“, батьки часто вперше помічають справжній настрій дитини.

Підсумовуючи вищесказане у цьому підрозділі, можна констатувати, що формування адекватного сприйняття суб’єктивних станів дитини – це складний процес реконструкції батьківської свідомості. Він вимагає від дорослих значних зусиль: спочатку допомогти собі, потім – навчитися бачити за поведінкою сенс, відмовитися від ілюзії “все добре“ на користь чесності та

озброїтися знаннями про психологію травми.

Реалізація цих умов на практиці дозволяє розірвати коло взаємного нерозуміння. Це означає, що дитина перестає бути самотньою у своїх переживаннях, а батьки отримують можливість надавати саме ту підтримку, яка дійсно потрібна, а не ту, яку вони вважають правильною. Саме на створення цих психологічних умов і буде спрямована наша корекційно-розвивальна програма, яку ми детально представимо у наступному підрозділі роботи.

3.3. Розробка програми психологічного супроводу сімей-мігрантів війни

Сучасні науковці відзначають ефективність немедикаментозних, творчих методів реабілітації. Дослідження діадичної музичної терапії для українських матерів і дітей у Великій Британії у 2025 році продемонструвало значне покращення показників ментального здоров'я. Окрім суб'єктивних звітів про зниження тривожності, було зафіксовано фізіологічні зміни: підвищення респіраторної синусової аритмії (RSA), що свідчить про покращення вагусного тону та здатності до емоційної регуляції. Спільне музикування сприяло відновленню емоційного зв'язку в діаді та зниженню симптомів депресії у матерів [31].

Програми, що включають навчання вчителів методам першої психологічної допомоги та створення безпечних просторів ("Spilno Child Spots" від ЮНІСЕФ), також демонструють позитивний вплив на стабілізацію стану дітей [6].

Говорячи про розробку програми психологічного супроводу сімей-мігрантів війни, варто зазначити, що це не просто набір корекційних вправ, а цілісна система заходів, яка спрямована на відновлення порушених зв'язків у родинній системі. Аналізуючи дане питання крізь призму отриманих нами емпіричних результатів, ми дійшли висновку, що традиційні підходи до

роботи з травмою (де психолог працює окремо з дитиною або окремо з мамою) в умовах вимушеної міграції є недостатньо ефективними. Адже, як засвідчило наше дослідження, основна проблема полягає не лише у рівні тривожності окремих членів родини, а у розриві комунікації між ними – так званій “інформаторській розбіжності”.

Слід сказати, що запропонована програма базується на ключовому принципі діадичного підходу. Тобто, об’єктом психологічного впливу виступає не окрема особистість, а діада “батьки – дитина” як єдиний емоційний організм. Це означає, що головною метою нашої програми є гармонізація сприйняття батьками суб’єктивних станів дитини, подолання “захисного мовчання” та відновлення ресурсу сім’ї для спільного подолання наслідків “політравми” війни. У даному контексті, розробка програми спиралася на теоретичні концепції сімейної резильєнтності та полівагальну теорію регуляції афекту, які були детально розглянуті у попередніх підрозділах.

Підсумовуючи вищесказане у теоретичній частині роботи, ми визначили, що програма має будуватися на трьох послідовних етапах, які логічно впливають із виявлених нами проблем.

Етап 1. Стабілізація та відновлення батьківського ресурсу (“Киснева маска”). Аналізуючи результати анкетування батьків, ми побачили пряму кореляцію між виснаженням матері та її нездатністю адекватно оцінювати стан дитини. Отже, першим кроком програми є робота з дорослими. На думку науковця Стівена Порджеса, неможливо навчити дитину заспокоюватися, якщо поруч знаходиться тривожний дорослий, чия нервова система транслює сигнал небезпеки.

Мета етапу: зниження рівня ситуативної тривожності батьків, навчання навичкам саморегуляції та профілактика емоційного вигорання.

Основні форми роботи:

— Групи підтримки для матерів. Це простір, який дозволяє легалізувати

власні негативні почуття (втому, злість, безсилля), не боячись осуду. Тут ми працюємо над зняттям почуття провини, яке часто блокує батьківську чутливість.

- Психоедукація. Варто зазначити, що багато батьків інтерпретують симптоми стресу у дитини (наприклад, регрес або агресію) як “погану поведінку”. Наше завдання – надати їм інформацію про фізіологію травми, пояснивши, що це нормальна реакція на ненормальні обставини.

Етап 2. Розвиток менталізації та емоційної компетентності. Тут слід згадати концепцію П. Фонагі про рефлексивну функцію [21]. Наше дослідження показало, що батьки часто схильні до проекцій – тобто вони приписують дітям власні страхи або, навпаки, заперечують очевидні проблеми.

Мета етапу: формування у батьків “допитливої позиції” та вміння розрізняти власні емоції від емоцій дитини.

Основні форми роботи:

- Тренінг “Емоційний коучинг”. На думку Джона Готтмана, батьки мають навчитися не заперечувати емоції дитини (“не плач, все добре”), а називати їх і приймати (“я бачу, що тобі страшно, і я поруч”) [22]. Ми пропонуємо вправи на віддзеркалення почуттів, які допомагають дитині відчувати себе почутою.
- Аналіз кейсів. Батькам пропонується проаналізувати конкретні ситуації поведінки дітей, шукаючи приховану потребу, яка стоїть за зовнішнім проявом. Наприклад: дитина не хоче йти до школи не тому, що лінується, а тому, що боїться почуватися “чужою” через мовний бар’єр.

Етап 3. Відновлення діадичної взаємодії та комунікації. Це, мабуть, найважливіша частина програми, оскільки вона передбачає безпосередню спільну роботу батьків і дітей. Аналізуючи дане питання, ми виявили феномен “подвійного захисного мовчання”, коли обидві сторони приховують переживання, щоб “берегти” одне одного.

Мета етапу: створення безпечного простору для обговорення травматичного досвіду, інтеграція “невизначеної втрати” (за П. Босс) та спільна творчість.

Основні форми роботи:

- Спільна арт-терапія (“Моя нова реальність”). Використовуючи модифікацію діагностичної методики, яку ми застосовували у Розділі 2, ми пропонуємо родині створити спільний малюнок або колаж їхнього майбутнього. Це дозволяє безпечно висловити надії та страхи, мінаючи вербальні бар’єри.
- Тілесно-орієнтовані ігри. Вправи на встановлення контакту (обійми, ігри на довіру, дихальні практики в парі), які сприяють синхронізації ритмів і відновленню базової довіри на тілесному рівні.

Варто зауважити, що програма розрахована на 10 зустрічей (сесій), які можуть проводитися як в очному форматі (для груп ВПО), так і онлайн (для біженців за кордоном). Проте, враховуючи специфіку нашої вибірки, де значна частина родин перебуває в еміграції, ми адаптували вправи для дистанційного формату. Нижче наведено орієнтовний план-схему сесій програми (табл. 3.3.1).

Таблиця 3.3.1

Програма психологічного супроводу сімей-мігрантів війни (10 сесій)

№ сесії	Тема та фокус роботи	Зміст та методичні прийоми
Сесія 1	“Ми – команда” (Діадична зустріч)	Знайомство, встановлення правил безпечного простору. Вправа “Сімейний герб”, яка спрямована на пошук спільних ресурсів та цінностей, що об’єднують родину навіть у вигнанні.
Сесія 2	“Киснева маска” (Тільки батьки)	Робота з батьківською тривожністю. Техніки “заземлення” та майндфулнес. Обговорення концепції: “Спокійна мама = спокійна дитина”. Аналіз власних тригерів.
Сесія 3	“Що ховається за айсбергом?” (Тільки батьки)	Психоедукація щодо симптомів дитячої травми. Вправа на розрізнення інтерналізованих (тихих) та екстерналізованих (гучних) симптомів. Навчання бачити “невидимі” сльози.

Сесія 4-5	“Мова емоцій” (Спільні заняття)	Вправи на розвиток емоційного інтелекту. Гра “Емоційний кубик”, де учасники вчаться називати свої стани. Подолання алекситимії через метафоричні карти.
Сесія 6	“Розмови про важливе” (Діадична зустріч)	Легалізація теми війни та втрати. Використання наративних технік для створення спільної історії переміщення. Вправа “Лінія часу”: минуле – теперішнє – майбутнє. Важливо показати, що життя триває.
Сесія 7	“Тіло пам’ятає радість” (Спільні заняття)	Тілесно-орієнтовані практики. Спільна релаксація. Вправи на зняття м’язових затисків, які часто виникають у дітей як реакція на хронічний стрес (“завмирання”).
Сесія 8-10	“Будуємо мости” (Завершальний блок)	Планування майбутнього в умовах невизначеності. Формування сімейних ритуалів, які дають опору в новій країні. Підведення підсумків та святкування маленьких перемог.

Впровадження даної програми, на нашу думку, дозволить досягти суттєвих змін у сімейній системі. Зокрема, ми очікуємо наступних результатів:

1. Зменшення розбіжностей у сприйнятті. Батьки навчаться точніше ідентифікувати емоційний стан дитини, звертаючи увагу не лише на зовнішню поведінку, а й на приховані сигнали (сум, відстороненість).
2. Зниження рівня батьківської тривожності. Оволодіння навичками саморегуляції дозволить батькам стати більш стабільною опорою для дітей, що автоматично знизить рівень тривоги у самих дітей (ефект емоційного зараження у зворотному напрямку).
3. Покращення комунікації. Сім’ї отримають інструменти для обговорення складних тем, що дозволить подолати бар’єр “захисного мовчання” та знизити почуття самотності у кожного члена родини.

Підсумовуючи вищесказане, розроблена програма не є панацеєю, яка здатна стерти травматичний досвід війни. Однак вона створює необхідні психологічні умови для того, щоб цей досвід був інтегрований, осмислений і прожитий спільно. Це означає, що родина виходить із стану пасивної жертви обставин і стає активним суб’єктом власного відновлення.

Варто зауважити, що ефективність запропонованих заходів значною

мірою залежить від мотивації батьків та системності роботи. Проте навіть короткострокові інтервенції, спрямовані на покращення менталізації та емоційного контакту, як показують дослідження закордонних колег та наші власні спостереження, здатні суттєво знизити ризик розвитку відстрочених психопатологічних наслідків у дітей-мігрантів.

Таким чином, гармонізація взаєморозуміння між батьками та дітьми в умовах війни – це складний, але необхідний шлях, який починається з простого кроку: зупинитися, видихнути і по-справжньому подивитися та почути одне одного.

Дослідження теоретичних підходів до налагодження комунікації та емоційного зв'язку в родинах мігрантів показало, що цей процес є комплексним і включає елементи травмоорієнтованого підходу, сімейної стійкості та нейробіологічного регулювання емоцій. Емоційна стабільність батьків створює безпечне середовище для дітей і сприяє формуванню здорової прив'язаності та соціальної взаємодії.

Важливим аспектом є розвиток здатності батьків до менталізації та розуміння специфіки травматичних реакцій дитини. Прийняття та легалізація негативних емоцій зменшує проєкції та внутрішні бар'єри у спілкуванні, підвищуючи точність взаєморозуміння.

Програма психологічної підтримки родин передбачає зміцнення емоційного ресурсу батьків, розвиток їхньої емоційної компетентності та відновлення взаємодії “батько-дитина“. Використання арт-, музичної та тілесної терапії допомагає відновити емоційний контакт і долати комунікаційні труднощі.

Таким чином, комплексна робота на фізіологічному, емоційному та когнітивному рівнях сприяє підвищенню стійкості сім'ї та створенню підтримуючого середовища для психосоціального розвитку дітей.

Висновок до розділу 3.

У розділі аналізуються теоретичні підходи до покращення комунікації та емоційного зв'язку в родинях, що пережили міграцію. Зазначається, що гармонізація стосунків у родинях, які пройшли через горнило війни та вимушеного переселення, є завданням, що виходить далеко за межі класичної сімейної терапії чи педагогічної корекції. Для родин-мігрантів критично важливими є три ключові процеси за Ф. Волш:

- Система переконань: Здатність надати сенс пережитим стражданням. Родини, які можуть вписати свій досвід міграції у ширший контекст (наприклад, “ми виїхали, щоб зберегти майбутнє“, “це наш внесок у перемогу – бути в безпеці“), демонструють кращу комунікацію. Спільний наратив знижує рівень невизначеності.
- Організаційні патерни: Гнучкість ролей. У міграції часто відбувається інверсія ролей (діти швидше вчать мову і стають “перекладачами“ для батьків). Гармонізація вимагає визнання цієї нової реальності без втрати батьківського авторитету.
- Комунікація: Ясність та відкрите вираження емоцій. Тут ми стикаємося з феноменом “захисного мовчання“, про який йшлося раніше. Теоретичні моделі роботи з травмою наполягають на необхідності дозованої правди. Таємниці та замовчування (наприклад, про реальну небезпеку для тата на фронті) створюють стіну відчуження.

Особливої уваги в контексті українських родин заслуговує теорія Полін Босс про “невизначену втрату“. Підсумовуючи теоретичний огляд, можна стверджувати, що гармонізація взаєморозуміння в родинях мігрантів війни – це багаторівневий процес. Він не може обмежуватися лише вербальними техніками. Справжня гармонізація вимагає роботи на трьох рівнях:

- Тілесний (безпека): Регуляція афекту через спільну діяльність, тактильний контакт та створення безпечного простору.
- Емоційний (прив'язаність): Відновлення менталізації, емоційний

коучинг та робота з невизначеною втратою.

- Когнітивний (сенси): Створення спільного наративу резильєнтності, який пояснює минуле, надає сенс теперішньому і дає надію на майбутнє.

Першою умовою є відновлення власного психоемоційного ресурсу батьків та стабілізація їхнього стану.

У розділі пропонується «Програма психологічного супроводу сімей-мігрантів війни».

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі проведено комплексне теоретико-емпіричне вивчення проблеми відмінностей у сприйнятті емоційного стану дітей батьками та самими дітьми-мігрантами, які пережили воєнні події. Результати дослідження дозволяють сформулювати такі основні висновки.

Теоретичний аналіз показав, що психоемоційний стан дітей у контексті війни та вимушеної міграції є динамічним та багатофакторним явищем, що визначається впливом “хронічної політравми”. Травматичний досвід руйнує базове відчуття безпеки, а особливості міграції – мовний бар’єр, соціальна ізоляція та акультураційний стрес – поглиблюють відчуття невизначеності. Ключовим фактором адаптації дітей є здатність батьків до менталізації – уміння розпізнавати, розуміти та підтримувати емоційні стани дитини. Проте воєнний стрес часто блокує цю здатність, що призводить до феномену “інформаторської розбіжності” між внутрішнім переживанням дитини та оцінкою батьків.

Було створено та апробовано психодіагностичний комплекс для мультимодальної оцінки емоційних станів у діаді “батьки–діти”. Використання дзеркальних шкал – авторської анкети для батьків та адаптованих методик для дітей (зокрема опитувальника Спілбергера-Ханіна та проєктивних методів) – дало змогу кількісно визначити рівень неузгодженості оцінок. Дослідження охопило 32 діадичні пари (N=64), включно з внутрішньо переміщеними особами та біженцями за кордоном.

Емпіричні дані підтвердили наявність статистично значущих відмінностей між оцінками батьків та самозвітами дітей. Зокрема:

- недооцінка інтерналізованих станів (батьки систематично занижують рівень тривожності дітей, у той час як самі діти демонструють показники вище нормативних);
- ілюзія адаптації (батьки вважають, що дитина успішно адаптувалась до

нових умов, тоді як діти за проєктивними методиками та опитуваннями виявляють самотність, відчуженість і ностальгію за домом);

- селективність сприйняття (батьки точніше розпізнають зовнішні прояви емоцій (агресію, порушення поведінки), але часто пропускають депресивні симптоми (апатію, втрату інтересу, мовчазну самозахисну поведінку).

Виявлено механізми спотворення сприйняття. Кореляційний аналіз показав, що рівень батьківського ресурсу впливає на адекватність оцінки стану дитини. Батьки з високим рівнем тривожності та емоційного вигорання проявляли два патерни: або проєкцію власних страхів на дитину, або ігнорування її проблем задля збереження власної стабільності. Також підтверджено феномен “подвійного захисного мовчання“, коли діти приховують переживання, щоб не травмувати батьків, створюючи ілюзію благополуччя.

Встановлено вплив контексту міграції на оцінки стану дитини. У родинях-біженцях за кордоном спостерігався більший розрив у сприйнятті емоцій дітей порівняно з ВПО, що пояснюється фокусом батьків на побутових та легалізаційних питаннях і одночасною соціальною ізоляцією дітей.

На основі отриманих даних розроблено практичні рекомендації для психологічного супроводу сімей-мігрантів. Програма спрямована на відновлення діадичного копінгу шляхом розвитку батьківської менталізації, емоційного коучингу та спільної регуляції афекту за допомогою арт-терапії й тілесних практик. Особлива увага приділяється підтримці батьків, оскільки зміцнення їхніх ресурсів та налагодження комунікації щодо травматичного досвіду є ключовими для гармонійного функціонування всієї сім'ї.

Дослідження підкреслює, що зовнішнє благополуччя дітей-мігрантів часто створює ілюзію їхньої емоційної стабільності, а оцінка стану дитини лише за словами батьків не є надійним показником психологічного здоров'я.

Важливим завданням є усунення розбіжностей у сприйнятті емоцій дітей між батьками та фахівцями, що дозволяє своєчасно попереджати відстрочені наслідки травматичного досвіду. Крім того, інтеграція групової підтримки для батьків та практик саморефлексії сприяє формуванню стійкості сім'ї до стресових ситуацій. Застосування мультисенсорних методів, таких як рухові вправи та творчі експресії, допомагає дітям поступово виражати накопичені переживання без страху або сорому. Важливо, що психологічне втручання має враховувати культурні особливості та індивідуальні ресурси кожної сім'ї.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаєвська Л. В. Вплив дитячо-батьківських відносин на рівень тривожності дітей / Л. В. Гаєвська. – Люботин, 2019. URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/010081oh-f7b8.docx.html>
2. Карвацька Н. С. Суб'єктивні та об'єктивні чинники дитячих емоцій / Н. С. Карвацька. – 2016. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/4765-sub-ektivni-ta-ob-ektivni-chinniki-dityachih-emotsiy/>
3. Кормило О. М. Психічні стани та їх зв'язок зі страхом у дитячому віці / О. М. Кормило // Проблеми сучасної психології. - 2014. - Вип. 23. - С. 286-297. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2014_23_27
4. Максименко С. Д. Коваль І. А., Максименко К. С., Папуча М. В. М-42 Медична психологія / За редакцією академіка С. Д. Максименка. Підручник. Вінниця: Нова Книга, 2008. 520 с. (с. 235).
5. Прогнозори ПТСР та ознаки психологічного дистресу у цивільних осіб в Україні під час війни / Predictors of PTSD and Psychological Distress Symptoms of Ukraine Civilians During War // (авт.) – PubMed. – 2023. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38019977/>
6. Простори ЮНІСЕФ для дітей, молоді та батьків / UNICEF Україна, <https://www.unicef.org/ukraine/child-spaces>
7. Рубанова О. Теоретичні засади вивчення деструктивних станів молодших школярів. Психологічні засади розвитку, психодіагностики та корекції особистості в системі безперервної освіти / За науковою редакцією Матохнюк Л.О. // Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (10 – 11 листопада) – Вінниця: КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти», 2023 - с. 220 URL: <https://docs.academia.vn.ua/handle/123456789/1408?show=full>
8. Руденко В. М. Математична статистика – підручник / В. М. Руденко. URL: <https://ukrtextbook.com/matematiczna-statistika-rudenko-v-m/matematiczna-statistika-rudenko-v-m-2-3-korelyacijnij-analiz.html>
9. Славіна Н. Психопрофілактика негативних емоційних станів у дітей молодшого шкільного віку. Збірник наукових праць К_x005F_x0012_ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології. 2012. Випуск 15. с. 618-625.

10. Содолевська В. Психологічна дезадаптація та резилієнтність: досвід української молоді під час війни // Психосоматична медицина та загальна практика. – 2025. – Т. 10, № 1. <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/585>
11. Токарева Н.М. Основи вікової психології : навчально-методичний посібник / Н. М. Токарева, А. В. Шамне – Кривий Ріг, 2013 – 283 с. URL: https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/0564/1757/1/%D0%92%D0%BE%D0%B7%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F.pdf
12. Томчук С. М. Негативні психічні стани: їх структура, методологія та методи дослідження : монографія. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2005. 204 с. <https://enpuirb.edu.ua/server/api/core/bitstreams/db04efe6-24d9-4db7-b2e4-57e0c704b51d/content>
13. Як психологічний стан батьків впливає на дитину [Електронний ресурс] / Освітній омбудсмен України. – 08.12.2022. – Режим доступу: <https://eo.gov.ua/yak-psykhologichnyy-stand-batkiv-vplyvaie-na-dytynu/> 2022/12/08
14. Andrushko Y., Lupey M. Acculturation Processes and the Experience of Traumatization in the Case of Forced Ukrainian Migrants // International Journal of Psychology. – 2025. – Vol. 60, No. 2, article e70036. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijop.70036>
15. Beauchaine T. P. Polyvagal Theory and Developmental Psychopathology: Емоційна дисрегуляція у дітей // Biological Psychology. – 2007. – Vol. 74, No. 2 URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1801075/>
16. Bodenmann, G. Couples Coping with Stress: Emerging Perspectives on Dyadic Coping. – New York: American Psychological Association, 2005. – 336 p. https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781317288886_A26855743/preview-9781317288886_A26855743.pdf
17. Boss, P. The Myth of Closure: Ambiguous Loss in a Time of Pandemic and Change. – New York: W. W. Norton & Company, 2022. – 192 p. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15398285.2022.2029238?scroll=top&needAccess=true>

18. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. International encyclopedia of education. Oxford: Elsevier. 3 (2), 37-43, 1994 URL: <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/6a45c1a4-82ad-4f69-957e-1c76966678e2.pdf>
19. Children's skin conductance level and reactivity: Are these measures stable over time and across tasks? (El-Sheikh, M., 2007) URL: <https://www.ovid.com/journals/devp/abstract/10.1002/dev.20171~childrens-skin-conductance-level-and-reactivity-are-these?redirectionsource=fulltextview>
20. Fonagy P., Steele M., Steele H., Moran G., Higgitt A. Parental reflective functioning: an introduction // Attachment & Human Development. – 1991. – Vol. 3, No. 3. – P. 219–243. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16210239/>
21. Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self. – New York: Other Press, 2002. – 456 p. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780429471643/affect-regulation-mentalization-development-self-gyorgy-gergely-elliott-jurist-peter-fonagy>
22. Gottman, J. An Introduction to Emotion Coaching. The Gottman Institute, 2013. URL: <https://www.gottman.com/blog/an-introduction-to-emotion-coaching/>
23. Kapel-Lev-ari R., Aloni R., Ben-Ari A. Understanding the dyadic mental health of refugee parents and children after fleeing the 2022 Ukraine war // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. – 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38934937/>
24. McDiarmid, S. & Kunz, J. Schools' and teachers' roles and challenges in supporting refugee youths // European Journal of Education. – 2022. URL: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2%3A1621237/FULLTEXT01.pdf>
25. Mikulincer M., Shaver P. R. Contributions of Attachment Theory and Research: A Framework for Future Research, Translation, and Policy // Attachment & Human Development. – 2013. – Vol. 15, No. 3. – P. 223–233. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4085672/>
26. Music for displaced dyads: a mixed methods feasibility study on the impact of music therapy on the mental health and wellbeing of Ukrainian refugee families / Slabu L., Coombes E., Mangiacotti A. M. A., Hadar T., Franco F. – Frontiers in Psychiatry, 2025, Vol. 16. DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1707023

27. Parent and teacher identification of children at risk of developing internalizing or externalizing mental health problems: a comparison of screening methods // *Journal of Abnormal Child Psychology*. – 2006. – Vol. 34, № 4. – P. 451–463
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16850278/>
28. Porges S. The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation / S. Porges. – New York: W. W. Norton & Company, 2011. – 384 p. <https://www.rccs.org.uk/post/the-polyvagal-theory-understanding-the-science-of-safety-and-connection>
29. Porges S. W. The Polyvagal Perspective // *Biological Psychology*. – 2006. – Vol. 74. – P. 116–143. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1868418/>
30. Save the Children. Ukraine: mental health toll of war leaves children with speech defects, twitching, and sleep disorders. – 2024. URL: <https://www.savethechildren.net/news/ukraine-mental-health-toll-war-leaves-children-speech-defects-twitching-and-sleep-disorders>
31. Slabu L., Coombes E., Mangiacotti A. M. A., Hadar T., Franco F. Music for displaced dyads: a mixed methods feasibility study on the impact of music therapy on the mental health and wellbeing of Ukrainian refugee families // *Frontiers in Psychiatry*. – 2025. – Vol. 16, article 1707023. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2025.1707023/full>
32. Taylor, Z. E., & Kaplan, J. (2023). *Mental Health in Displaced Child and Youth Populations: A Developmental and Family Systems Lens*. UNICEF Innocenti – Global Office of Research & Foresight. URL: <https://www.unicef.org/innocenti/media/3741/file/UNICEF-Mental-Health-Displacement-2023.pdf>
33. UNHCR. Education on Hold: Almost half of school-aged refugee children from Ukraine missing out on formal education. – 2023. URL: <https://www.unhcr.org/news/briefing-notes/education-hold-almost-half-school-aged-refugee-children-ukraine-missing-out>
34. UNICEF. Three years of full-scale war in Ukraine. – Kyiv: UNICEF Ukraine, 2025. – 24 с. – Режим доступу: <https://www.unicef.org/ukraine/en/media/51326/file/Three%20years%20of%20full-scale%20war%20in%20Ukraine%20February%202025.pdf>

35. Vesker, M., Bahn, D., Kauschke, C., Neumann, M., & Schwarzer, G. (2020). Investigating the Effects of Embodiment on Emotional Categorization of Faces and Words in Children and Adults. *Frontiers in Psychology*, 11, 2871. DOI:10.3389/fpsyg.2019.02871
36. Walsh F. The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge / F. Walsh. – *Family Process*. 1996. – Vol. 35, № 3. – P. 261–281. https://www.researchgate.net/publication/227959319_The_Concept_of_Family_Resilience_Crisis_and_Challenge

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для батьків

Назва: «Соціально-психологічні умови та емоційний стан дитини в умовах воєнного стану»

Вступна частина (Інформована згода): *Шановні батьки! Кафедра загальної та соціальної психології Львівського державного університету внутрішніх справ проводить наукове дослідження з метою вивчення впливу стресових факторів війни на емоційний стан дітей. Ваша участь є добровільною та анонімною. Ми не збираємо прізвища, номери телефонів чи адреси. Усі отримані дані будуть використані виключно в узагальненому вигляді для наукового звіту. Заповнення анкети займе до 10 хвилин. Натискаючи кнопку "Далі", ви даєте згоду на участь у дослідженні.*

Інструкція: Створіть код із 6 символів за схемою «**МАМА/БАТЬКО + ДАТА + ДИТИНА**».

1. Перші **ДВІ** літери імені матері.
2. Дві цифри дня народження дитини.
3. Перші **ДВІ** літери імені дитини.

Приклади:

- Тато **О**лег, дитина **М**аксим (народився **05** квітня) -> Код: **ОЛ05МА**
- Мама **І**рина, дитина **А**ндрій (народився **12** серпня) -> Код: **ІР12АН**

1. Введіть ваш код (українською мовою, без пробілів):

Ці дані необхідні для розуміння контексту, в якому перебуває ваша родина.

2. Ваш вік (повних років): _____ 3. Вік дитини (повних років): _____ 4. Стать дитини: ☐ Хлопчик ☐ Дівчинка

5. Ваша освіта:

☐ Середня загальна ☐ Професійно-технічна ☐ Неповна вища ☐ Вища

(Бакалавр/Магістр/Спеціаліст) ☐ Науковий ступінь

6. Де ви зараз перебуваєте територіально?

☐ В Україні, вдома (не змінювали місце проживання) ☐ В Україні, ВПО (внутрішньо переміщена особа) ☐ За кордоном (тимчасовий захист / біженство)

7. Тип населеного пункту вашого поточного перебування:

☐ Велике місто (обласний центр, столиця) ☐ Невелике місто / містечко
☐ Село / селище міського типу ☐ Центр для біженців / табір (за кордоном)

8. Ваші поточні житлові умови:

- ☐ Власне житло
- ☐ Орендоване житло (квартира/будинок)
- ☐ Кімната в гуртожитку / шелтері / центрі для біженців
- ☐ Проживаємо у родичів/знайомих безкоштовно

9. Склад сім'ї, яка проживає зараз разом із дитиною:

☐ Повна сім'я (обидва батьки разом з дитиною) ☐ Неповна сім'я (один з батьків відсутній через розлучення/смерть до війни) ☐ Сім'я розділена війною (батько/мати служить у ЗСУ або залишився в Україні/за кордоном) ☐ Проживаємо розширеною сім'єю (разом з бабусями, дідусями, іншими родичами)

10. Ваша зайнятість:

☐ Повна зайнятість (офіс/дистанційно) ☐ Часткова зайнятість / підробіток ☐ Тимчасово не працюю / домогосподарка ☐ Волонтерська діяльність (як основна)

ОЦІНКА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДИТИНИ (Шкала Лайкерта)

Оцініть, будь ласка, наскільки наведені твердження описують стан вашої дитини ЗА ОСТАННІЙ МІСЯЦЬ. (1 - зовсім не характерно, 5 - дуже характерно).

Твердження	1	2	3	4	5
10. Дитина виглядає напруженою, тривожною без очевидної причини.	☐	☐	☐	☐	☐
11. У дитини спостерігаються різкі зміни настрою (емоційна лабільність).	☐	☐	☐	☐	☐
12. Дитина має проблеми зі сном (важко засинає, нічні жахіття, часті прокидання).	☐	☐	☐	☐	☐
13. Дитина стала замкнутою, менше спілкується з друзями чи рідними.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Я помічаю спалахи агресії або дратівливості.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Дитина скаржиться на фізичне нездужання (втома, головний біль, біль у животі) без медичної причини.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Дитина легко адаптувалася до поточних умов життя (школа, місце проживання). <i>(Зворотне питання)</i>	☐	☐	☐	☐	☐
17. Дитина висловлює словесні страхи щодо війни, звуків сирен або майбутнього.	☐	☐	☐	☐	☐

САМООЦІНКА БАТЬКІВ

Ваш стан є дзеркалом для дитини. Будь ласка, будьте чесними і дайте відповідь на ці запитання.

18. Оцініть ваш власний рівень тривожності на сьогодні (від 1 до 10): [Шкала 1..10, де 1 – невідчутна, мінімальна тривога, 10 - максимальна тривога]

19. Чи відчуваєте ви в собі ресурс для емоційної підтримки дитини?

[] 1 - Зовсім ні, я сам(а) потребую допомоги [] 2 - Скоріше ні [] 3 - Важко сказати [] 4 - Скоріше так [] 5 - Повністю впевнений(а)

20. Що викликає у вас найбільше занепокоєння стосовно дитини? (Оберіть до 3 варіантів):

[] Психологічний стан / Травматизація [] Втрата якості освіти / Знань
 [] Фізична безпека (обстріли) [] Відсутність соціалізації (друзів) [] Втрата зв'язку з домом / українською ідентичністю [] Залежність від гаджетів

Додаток Б

Анкета для дітей та підлітків

Назва: «Соціально-психологічні умови та емоційний стан дитини в умовах воєнного стану»

Вступна частина (Інформована згода):

Шановний учасник / Шановна учасниця! Кафедра загальної та соціальної психології Львівського державного університету внутрішніх справ проводить наукове дослідження. Ми вивчаємо особливості сприйняття емоційного стану дітей та підлітків, які мають досвід перебування в умовах війни або вимушеного переїзду.

Ваша участь є добровільною та анонімною. Ми не збираємо прізвища, номери телефонів чи адреси. Усі отримані дані будуть використані виключно в узагальненому вигляді для наукового звіту.

Заповнення анкети займе близько 10–15 хвилин. Твоя думка є дуже важливою для науки. Твої щирі відповіді допоможуть психологам краще зрозуміти, що відчуває сучасна молодь, та розробити ефективні програми підтримки.

Натискаючи кнопку «Далі», ти підтверджуєш, що ознайомився(-лася) з цією інформацією та погоджуєшся взяти участь у дослідженні.

ЧАСТИНА 1. СТВОРЕННЯ КОДУ

(Важливо! Цей код має співпасти з кодом твоїх батьків, щоб ми могли об'єднати ваші відповіді, не знаючи ваших імен).

Інструкція: Створіть код із 6 символів за схемою **«МАМА/БАТЬКО + ДАТА + ДИТИНА»**.

4. Перші **ДВІ** літери імені матері/батька, з яким ви берете участь у дослідженні.
5. Дві цифри вашого дня народження.
6. Перші **ДВІ** літери вашого імені.

Приклади:

Тато **Олег**, дитина **Максим** (народився **05** квітня) -> Код: **ОЛ05МА**

Мама Ірина, дитина Андрій (народився 12 серпня) -> Код: IP12АН

1. Введіть ваш код (українською мовою, без пробілів):

1. Напишіть ваш код (українськими літерами):

[Поле для вводу]

ЧАСТИНА 2. ПРО ТЕБЕ

2. Скільки тобі років?

3. Твоя стать:

[] Хлопець

[] Дівчина

4. Де ти зараз знаходишся?

[] В Україні (вдома, ми нікуди не переїжджали)

[] В Україні, але ми переїхали в інше місто/село через війну

[] За кордоном (в іншій країні)

5. Хто зараз живе разом з тобою?

[] Мама і тато (разом)

[] Тільки мама (або тільки тато)

[] Я живу з родичами (бабуся, дідусь, тітка тощо)

[] Інший варіант

6. Чи ходиш ти зараз до школи?

[] Так, ходжу фізично (офлайн) у місцеву школу

[] Вчуся тільки онлайн в українській школі

[] Поєдную: ходжу в місцеву школу і вчуся онлайн в українській

ЧАСТИНА 3. ТВОЇ ПОЧУТТЯ ТА ЕМОЦІЇ

(Дзеркальний блок до питань 10-17 батьківської анкети)

Подумай про те, як ти почувався(-лася) ПРОТЯГОМ ОСТАННЬОГО МІСЯЦЯ.

Оціни твердження, де:

1 – Це зовсім не про мене (ніколи)

5 – Це точно про мене (дуже часто)

Твердження (Яке відображає твій стан)	1 (Ні)	2	3	4	5 (Так)
7. Я часто відчуваю тривогу, напругу або хвилювання, навіть коли нічого поганого не сталося. (<i>Internalizing / Тривожність</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
8. Мій настрій дуже швидко змінюється: то мені весело, то раптом стає сумно або хочеться плакати. (<i>Emotional lability</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
9. Я погано сплю (довго не можу заснути, бачу страшні сни або часто прокидаюся). (<i>Sleep/Trauma</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
10. Мені не дуже хочеться спілкуватися з друзями чи рідними, хочеться побути на самоті. (<i>Isolation/Withdrawal</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
11. Я швидко починаю злитися, дратуватися або можу накричати на когось. (<i>Aggression</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
12. У мене часто болить голова, живіт або я відчуваю сильну втому, хоча лікар каже, що я здоровий(-а). (<i>Somatic</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
13. Мені подобається моє життя зараз (мій дім, школа, друзі), я відчуваю тут "своїм" / "свою". (<i>Adaptation - Зворотне</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
14. Мені стає страшно, коли я згадую про війну, чую гучні звуки або думаю про майбутнє. (<i>War fears</i>)	☐	☐	☐	☐	☐

ЧАСТИНА 4. ТВОЯ ДУМКА

(Блок для порівняння самооцінки та оцінки батьків)

15. Уяви шкалу від 1 до 10, де 1 – ти повністю спокійний(-а), а 10 – ти дуже сильно хвилюєшся/боїшся.

Як ти оцінюєш свій рівень тривоги сьогодні?

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

16. Як тобі здається, наскільки твої батьки (мама чи тато) розуміють, що ти відчуваєш насправді?

- ☐ 1 – Зовсім не розуміють
- ☐ 2 – Розуміють погано
- ☐ 3 – Важко сказати
- ☐ 4 – Розуміють добре
- ☐ 5 – Розуміють повністю, я можу їм усе розповісти

17. Що тебе зараз турбує НАЙБІЛЬШЕ? (Обери до 3 варіантів)

(Це питання дзеркальне до питання №20 у батьків, щоб порівняти пріоритети)

- ☐ Мій настрій (мені часто сумно або страшно)
- ☐ Навчання (важко вчитися, боюся отримати погані оцінки)
- ☐ Безпека (боюся обстрілів, сирен, війни)
- ☐ Самотність (немає друзів поруч, сумую за старими друзями)
- ☐ Туга за домом (хочу додому, в Україну / у своє рідне місто)
- ☐ Те, що батьки сваряться або сумують

Дякуємо тобі за участь! Ти допоміг(-ла) науці!

Додаток В

Методика оцінки рівня тривожності (Ч. Спілбергер, Ю. Ханін)

Призначення: Вимірювання рівня ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності.

Бланк 1. Шкала ситуативної тривожності (СТ)

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як ви почуваєтеся в даний момент. Над питаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

№	Судження	Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Дуже вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4	Я внутрішньо скований	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я засмучений	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9	Я схвилюваний	1	2	3	4
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4

№	Судження	Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Дуже вірно
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я "накручений" (напружений)	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скутості, напруження	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я стурбований	1	2	3	4
18	Я занадто збуджений і мені ніяково	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Бланк 2. Шкала особистісної тривожності (ОТ)

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як ви відчуваєтеся зазвичай.

№	Судження	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
21	У мене піднесений настрій	1	2	3	4
22	Я буваю дратівливим	1	2	3	4
23	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25	Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26	Я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27	Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Очікувані труднощі дуже непокоять мене	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31	Я все беру близько до серця	1	2	3	4
32	Мені бракує впевненості у собі	1	2	3	4
33	Я почуваюся у безпеці	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і	1	2	3	4

№	Судження	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
	труднощів				
35	У мене буває хандра (журба)	1	2	3	4
36	Я задоволений	1	2	3	4
37	Всякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Додаток Г

Проективна методика «Моя нова реальність»

Тип методики: Арт-терапевтична техніка / Тематичний малюнок.

Мета: Діагностика сприйняття дитиною змін у житті, виявлення прихованих переживань, рівня адаптації та відчуття безпеки.

Процедура проведення:

Дитині надається аркуш паперу А4, набір кольорових олівців або фломастерів.

Інструкція для дитини:

«Уяви, що ти художник, який малює історію свого життя. Розділи аркуш навпіл (або візьми два аркуші). На одній частині намалюй "Моє життя, яким воно є зараз", а на іншій – "Моє безпечне місце" (або "Майбутнє, про яке я мрію"). Малюй все, що приходить тобі в голову – людей, події, почуття або просто кольори».

Пост-малюнкове опитування (інтерв'ю):

Після завершення малювання було поставлено дитині ряд питань для інтерпретації в цьому дослідженні:

1. Хто зображений на малюнку?
2. Що роблять ці персонажі?
3. Який настрій у головного героя малюнка?
4. Чого найбільше хочеться цьому персонажу?
5. Які кольори ти використовував найчастіше і чому?
6. Що на цьому малюнку допомагає герою почуватися краще?
- 7.

A1	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
№	Вік	Батько	Вік	Дитина	Стать	Освіт	Освіта	Місце перебування	Q7_Тип нагального пункту	Q8_Житлові умови	Q9_Склад сім'ї	Q10_Зайнятність	Китна	Тривалість перебування	Земельні	14_Агресивність	Дитина	Закри	Черговість	64_Для під	Q20_Найбільше заповнення
1	45	14	Хлопчик	Сергій	В Україні, вдома	Село / СМТ	Шепет / Гуртожиток	Сім'я розділена вайюмо	Повна зайнятість	4	3	5	3	3	2	2	3	5	2	Відсутність соціалізації; Втрата зв'язку з домом	
2	36	13	Дівчинка	Професій	В Україні, вдома	Невелике місто	Шепет / Гуртожиток	Розширена сім'я	Тимчасово не працюю	4	3	2	4	4	4	3	3	6	2	Фізична безпека	
4	26	10	Дівчинка	Вища	За кордоном	Невелике місто	Шепет / Гуртожиток	Розширена сім'я	Повна зайнятість	3	3	4	2	3	3	2	4	8	4	Втрата жості освіти; Залежність від гаджетів; Відсутність соціалізації	
6	47	14	Хлопчик	Вища	За кордоном	Велике місто	Центр для біженців	Власне житло	Часткова зайнятість	4	3	4	4	5	1	2	10	2	1	Втрата жості освіти; Фізична безпека	
7	45	15	Хлопчик	Вища	В Україні, ВПО	Село / СМТ	Шепет / Гуртожиток	Повна сім'я	Волонтерська діяльність	3	5	4	4	4	5	3	3	6	2	Втрата зв'язку з домом; Фізична безпека	
8	40	13	Дівчинка	Вища	В Україні, ВПО	Село / СМТ	Власне житло	Неповна сім'я	Повна зайнятість	3	3	3	3	3	4	4	2	3	7	2	Залежність від гаджетів; Відсутність соціалізації
9	47	16	Хлопчик	Професій	В Україні, ВПО	Невелике місто	Орендоване житло	Повна сім'я	Волонтерська діяльність	4	5	5	3	3	3	3	3	4	8	2	Втрата зв'язку з домом
10	38	9	Хлопчик	Неповна	За кордоном	Велике місто	Центр для біженців	Повна сім'я	Повна зайнятість	5	5	5	4	5	5	4	2	3	7	3	Втрата зв'язку з домом; Залежність від гаджетів
26	28	9	Дівчинка	Неповна	В Україні, ВПО	Село / СМТ	Орендоване житло	Розширена сім'я	Часткова зайнятість	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	2	Втрата жості освіти; Психологічний стан дитини; Відсутність соціалізації
12	53	16	Дівчинка	Професій	В Україні, ВПО	Центр для біженців	Шепет / Гуртожиток	Неповна сім'я	Волонтерська діяльність	5	3	3	3	3	4	5	1	5	9	4	Залежність від гаджетів
13	28	12	Хлопчик	Професій	За кордоном	Невелике місто	Орендоване житло	Сім'я розділена вайюмо	Часткова зайнятість	4	3	5	4	4	5	3	3	9	3	Відсутність соціалізації	
14	52	16	Хлопчик	Вища	В Україні, ВПО	Центр для біженців	Власне житло	Неповна сім'я	Волонтерська діяльність	3	2	4	3	4	4	3	4	8	2	Втрата жості освіти	
15	39	9	Дівчинка	Вища	В Україні, вдома	Село / СМТ	Власне житло	Повна сім'я	Часткова зайнятість	3	2	3	4	2	2	2	2	5	3	3	Втрата жості освіти; Залежність від гаджетів
43	43	14	Хлопчик	Сергій	В Україні, вдома	Велике місто	Шепет / Гуртожиток	Тимчасово не працюю	Тимчасово не працюю	4	4	4	4	4	4	4	5	9	2	Психологічний стан дитини; Втрата зв'язку з домом	
17	26	10	Хлопчик	Неповна	За кордоном	Невелике місто	Орендоване житло	Сім'я розділена вайюмо	Тимчасово не працюю	3	2	2	3	3	4	3	2	9	2	Відсутність соціалізації; Психологічний стан дитини; Залежність від гаджетів	
18	35	9	Хлопчик	Неповна	В Україні, вдома	Невелике місто	Власне житло	Сім'я розділена вайюмо	Тимчасово не працюю	5	1	3	1	4	4	2	3	7	3	Фізична безпека; Втрата зв'язку з домом	
19	33	13	Хлопчик	Сергій	За кордоном	Невелике місто	Власне житло	Розширена сім'я	Волонтерська діяльність	4	2	3	3	3	3	4	3	9	2	Фізична безпека; Відсутність соціалізації	
20	37	13	Дівчинка	Неповна	За кордоном	Центр для біженців	Шепет / Гуртожиток	Повна сім'я	Часткова зайнятість	5	4	4	3	5	5	2	3	9	2	Втрата жості освіти; Залежність від гаджетів	
21	51	11	Хлопчик	Неповна	За кордоном	Велике місто	Орендоване житло	Повна сім'я	Волонтерська діяльність	4	4	3	3	4	4	2	3	10	4	Залежність від гаджетів; Відсутність соціалізації	
22	52	10	Хлопчик	Навуковий	За кордоном	Велике місто	Шепет / Гуртожиток	Сім'я розділена вайюмо	Тимчасово не працюю	4	4	5	4	2	5	2	2	10	2	Втрата зв'язку з домом; Залежність від гаджетів; Відсутність соціалізації	
23	31	12	Хлопчик	Неповна	В Україні, ВПО	Велике місто															

Результати опитування 2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
3	Код респд	Вік бат	Вік дит	Стать д	Освіта	Локація	Тип на	Житлові ум	Склад с	Зайнят	Напруж	Зміни н	Проблє	Замкну	Агресія	Фізичнє	Адапта	Страхи	Тривожа	Ресурс	Занепд	Занепд	Занепд	Коєнн
4	Оп03Да	28	6	1	1	2	4	4	1	1	5	1	2	2	1	5	4	5	2	3	2	0	6	
5	Оп07Ма	28	7	2	1	3	3		2	4	5	2	4	3	3	1	2	5	4	3	5	4	3	
6	Оп12Вл	35	13	1	1	3	1	4	1	2	5	5	4	3	4	2	3	2	1	5	0	2	0	
7	Оп19Ів	25	3	2	3	1	3	1	2	3	2	3	3	3	3	1	4	3	8	5	0	2	1	
8	Оп25Ки	25	5	1	3	1	3	2	4	4	3	1	1	2	3	1	1	1	2	3	4	1	4	
9	Да04Ма	38	9	1	2	3	3	1	1	4	2	3	3	2	5	1	3	1	9	1	2	3	0	
10	Да11Вл	23	5	1	1	3	3	2	3	3	5	4	3	2	1	1	4	3	6	3	4	3	2	
11	Да15Ів	29	6	2	3	2	2	3	3	4	2	4	4	3	1	3	4	1	8	2	0	2	0	
12	Да22Бо	34	7	2	3	1	2	4	1	3	1	3	5	3	5	2	1	5	6	3	2	3	2	
13	Да28Ал	23	3	2	3	1	4	4	3	3	1	2	5	2	3	3	4	4	2	2	1	6	0	
14	Ма05Вл	25	3	1	3	1	1	3	4	3	4	3	2	5	3	3	1	5	4	5	1	3	4	
15	Ма09Ів	31	6	1	4	2	1	1	3	3	2	1	1	5	3	4	5	5	9	3	6	1	0	
16	Ма14Ки	24	3	2	3	1	1	1	2	3	4	2	2	3	3	4	2	5	6	2	4	1	5	
17	Ма20Бо	36	13	1	3	3	2	4	2	1	3	5	4	5	5	4	4	4	5	2	1	1	4	
18	Ма27Ан	36	8	1	3	3	3	3	2	3	4	5	1	1	4	3	3	1	4	3	0	3	3	
19	Вл02Ів	33	7	2	1	1	3	4	2	4	1	2	5	3	2	1	5	3	4	2	6	4	2	
20	Вл08Ки	29	8	1	2	2	3	4	2	4	5	3	4	2	4	4	1	1	5	4	3	6	5	
21	Вл13Бо	25	4	1	4	3	2	2	2	3	1	1	3	3	2	4	2	5	4	5	0	0	0	
22	Вл21Дм	39	14	2	3	1	4	4	3	1	3	5	5	3	2	4	2	3	4	2	1	3	1	
23	Вл30Со	37	12	2	1	1	1	4	4	1	1	5	5	2	4	3	3	5	4	2	6	5	2	
24	Ів06Ки	32	9	2	4	2	3	4	2	4	4	5	5	4	1	2	5	4	8	2	5	0	5	
25	Ів10Бо	39	14	1	4	1	4	3	1	1	2	2	2	2	1	5	4	3	8	1	0	1	1	
26	Ів17Дм	28	7	1	3	1	1	3	3	2	1	1	1	4	5	3	5	3	6	3	0	1	5	
27	Ів23Ан	35	9	2	1	3	1	3	3	4	1	2	5	2	4	4	4	1	1	3	0	2	5	
28	Ів29Ві	29	8	2	4	1	1	3	4	1	1	4	2	5	5	1	2	4	2	1	2	0	5	
29	Ки01Бо	25	4	1	2	1	2	3	3	4	2	1	4	2	2	3	2	5	10	3	4	0	5	
30	Ки16Дм	27	5	1	1	1	2	2	3	1	4	2	3	3	2	4	4	3	1	3	0	2	3	
31	Ки18Ан	26	4	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	2	5	3	2	2	2	4	2	6	2	
32	Ки24Ал	30	6	2	3	3	1	1	1	1	4	1	2	5	5	1	5	4	4	5	3	5	0	
33	Ки31Ка	34	8	1	1	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	1	7	1	6	5	2	
34	Бо03Дм	36	11	2	2	1	4	3	4	3	1	5	3	5	2	2	1	3	4	4	6	0	4	
35	Бо07Ан	35	9	2	4	1	4	2	3	1	4	1	4	5	3	4	1	3	5	3	4	4	3	
36	Бо14Ал	38	9	1	4	2	4	4	2	1	5	3	2	1	2	1	5	5	4	5	0	2	6	
37	Бо19Ка	35	11	2	3	2	4	3	3	1	4	3	5	4	2	2	5	3	2	1	4	5	6	