

# КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Феноменологія тривожних станів у дітей молодшого шкільного віку під час війни**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-234 групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма  
Клінічна психологія

Беганської А.М.

(прізвище та ініціали)

Керівники

д.психол.н., проф

Завязкіна Н.В.

д.психол.н., проф.

Максимова Н.Ю.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту  
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 23 » червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П

підпис

(наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис

(наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

**Київ–2025**

## АНОТАЦІЯ

Метою нашого дослідження було вивчення феноменології тривожних станів у дітей молодшого шкільного віку (6-12 років) у зв'язку з впливом російсько-української війни.

У роботі розглядається зв'язок між рівнем тривожності і тривожних проявів і станів та різноманітними соціальними факторами і особистісними рисами дітей.

Емпіричне дослідження проводилося серед українських дітей молодшого шкільного віку (віком від 6 до 12 років включно), які безпосередньо проживають у регіонах, що зазнають впливу воєнних дій (в тому числі внутрішньо-переміщених осіб), а також серед дітей, що знаходяться за кордоном (контрольна група).

У дослідженні використано психодіагностичні методики, зокрема шкалу явної тривожності для дітей (CMAS), тест шкільної тривожності Філіпса, перелік дитячих симптомів (Pediatric Symptom Checklist, PSC), проєктивний методика «Дерево з чоловічками» (також відомий як «Людинка на дереві») та авторська анкета.

Отримані результати дозволяють поглибити розуміння впливу різних факторів на емоційний стан дітей і тривожні прояви у кризових умовах війни, а також розробити певні практичні рекомендації для покращення психологічного стану.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** тривожність, тривога, молодший шкільний вік, вікові особливості, війна, психологічні фактори тривоги, інтерналізовані та екстерналізовані симптоми, шкільна тривожність, феноменологія тривоги, внутрішньо-переміщені особи.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ 1. Теоретичний огляд</b> .....	9
1.1 Феномен тривожності: визначення, класифікації, причини.....	9
1.2 Вікові особливості дітей молодшого шкільного віку. Взаємини дитини та шкільна тривожність.....	24
1.3 Аспекти тривожності від час війни.....	28
1.4 Внутрішнє переміщення та еміграція як фактори стресу.....	32
Висновки до розділу 1 .....	33
<b>РОЗДІЛ 2. Методичне обґрунтування емпіричного дослідження</b>	
2.1 Методичне забезпечення.....	35
2.2 Характеристика і обґрунтування вибірки.....	38
Висновки до розділу 2 .....	42
<b>РОЗДІЛ 3. Емпіричне дослідження тривожності дітей молодшого шкільного віку під час війни</b>	
3.1 Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	43
3.2 Інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	58
3.3 Практичні рекомендації .....	64
Висновки до розділу 3.....	66
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	68
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	71
<b>ДОДАТКИ</b> .....	74
Додаток 1. Використані методики.....	74

## ВСТУП

### **Актуальність теми.**

Тривожність є однією з центральних тем багатьох сучасних психологічних досліджень, оскільки вона виступає не тільки як адаптивна реакція на стрес, але і як підґрунтя багатьох патологічних станів.

Тривожні розлади включають генералізований тривожний розлад (ГТР), агорафобію, панічний розлад, соціальний тривожний розлад (соціальна фобія), інші специфічні фобії, розлад сепараційної тривоги, селективний мутизм та інші тривожні розлади. Також деякі інші розлади (наприклад, пов'язані з травмою і стресом) мають компоненту тривожності (розлади адаптації та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)).

Згідно зі звітом Всесвітньої організації охорони здоров'я, тривожні розлади вражають близько 4% населення планети, що складає понад 300 мільйонів осіб у всьому світі (дані 2019 року), що робить їх найпоширенішою категорією психічних розладів. [1]

Така поширеність і серйозний вплив тривожних розладів та тривожності показують високу необхідність глибокого вивчення цього явища. Так, щодо причинності тривожність може бути наслідком біологічних змін у мозку, включаючи дисбаланс нейромедіаторів, таких як серотонін і норадреналін, або генетичної схильності. Крім того, соціальні фактори, такі як виховання, ізоляція, стресові події або культуральне оточення, суттєво впливають на виникнення і розвиток тривожності. Розуміння цих механізмів та їх різноманіття допомагає створювати індивідуалізовані підходи до лікування.

Усвідомлення масштабу тривожності також важливе для розробки профілактичних стратегій. [2]

Війна та військова агресія – це порушення їхніх основних прав людини, а вплив війни на дітей є всеосяжним, бо спричиняє дуже багато негативних наслідків. Серед

них – гострі стресові реакції та розлади, тривожні розлади, підвищений ризик розвитку інших психічних розладів, а також біль від вимушеної розлуки з батьками та страх за власну безпеку і безпеку родини. Випробування, які діти змушені переживати під час війни та після неї, суперечать їхнім потребам для здорового розвитку та праву рости у стабільному, фізично та емоційно-безпечному середовищі. Під час воєнного стану їх емоційна вразливість значно зростає, що проявляється у підвищеній тривожності, психосоматичних реакціях і проблемах адаптації. [4]

При цьому діти молодшого шкільного віку (6-12 років) переживають критичний період розвитку, коли формуються основні когнітивні, емоційні та соціальні навички. [3]

Допомога дітям, які постраждали від війни, повинна бути багаторівневою, враховувати їхній травматичний досвід і спрямовуватися на зміцнення внутрішніх ресурсів і психологічної стійкості.

Також важливо проводити оцінку психічного стану дитини, щоб надати їй необхідну цільову підтримку. [5]

Саме тому обрана проблематика дослідження є вельми актуальною на даний момент.

---

**Об’єкт:** феномен тривожних станів у дітей.

**Предмет:** психологічні особливості тривожних станів у дітей молодшого шкільного віку під час війни

**Мета дослідження.** Дослідити *феноменологічні особливості* тривожних станів у дітей молодшого шкільного віку в Україні, що перебувають під впливом російсько-української війни.

**Завдання роботи:**

1. Проаналізувати та теоретично дослідити феномен тривожних станів у дітей мшв. З’ясувати особливості їх проявів у дітей, які перебувають під впливом війни.

2. Оцінити рівень тривожних станів у дітей за допомогою валідних методик, підкреслити значущість проєктивних методик при роботі з дитячою групою.
3. Порівняти рівні тривожності у дітей, що проживають в війні (в тому числі ВПО) та переселенців закордон.
4. Дослідити взаємозв'язок між різними чинниками та рівнями тривожності та інших психологічних симптомів у дітей молодшого шкільного віку.
5. Розробити практичні рекомендації щодо допомоги вразливим групам дітей молодшого шкільного віку з урахуванням їхнього місця перебування (в Україні чи за кордоном), особливостей адаптації, україномовного оточення, досвіду еміграції та внутрішнього ставлення до можливого повернення в Україну, а також сформулювати підхід до діагностики, який включає багатofакторну оцінку тривожних станів.

### **Методи дослідження.**

1. Теоретичний аналіз (обзор літератури).
2. Емпіричні методи (шкали CMAS, PSC, SAS, проєктивна методика «Дерево з чоловічками», авторська анкета).
3. Методи статистичної обробки (Jamovi software).

### **Характеристика вибірки:**

80 дітей: 46 дівчинки і 34 хлопця,

- 6-7 років – 8 дітей,
- 8-9 років – 25 дітей,
- 10-12 років – 43 дитини,
- більше 12 років - 4 дитини.
- 48 дітей на момент відповідей на опитувальник проживає в Україні:
  - 38 дітей живе в себе вдома,
  - 10 переїхали Україною через війну,
- 32 дітей проживає закордоном:

- 29 переїхали за кордон через війну,
- 3 дитини переїхали за кордон ще до війни.

### **Дослідницькі питання:**

- Яким чином еміграція та різні форми переміщення впливають на рівень тривожності у дітей молодшого шкільного віку?
- Чи існують відмінності між загальною та шкільною тривожністю у дітей, і які фактори обумовлюють цю різницю?
- Який зв'язок існує між рівнем тривожності у дітей та іншими психоемоційними симптомами (інтерналізованими та екстерналізованими)?
- Яку роль відіграють індивідуальні особливості дитини у формуванні тривожних реакцій?
- Як можна адаптувати практичні рекомендації та психодіагностичні підходи для допомоги дітям, залежно від їхнього досвіду еміграції, мовного середовища та психологічних запитів щодо повернення?

### **Теоретична значущість роботи.**

Робота поглиблює розуміння феномену дитячої тривожності як багатовимірного психологічного утворення, що формується на перетині біологічних, соціальних, культурних та особистісних факторів. Узагальнений у першому розділі теоретичний матеріал показує, що дитяча тривожність — це не лише реакція на стрес, а складна система емоцій, мислення, тілесних проявів і копінг-стратегій, які по-різному функціонують у залежності від віку, контексту й досвіду дитини.

Особливий внесок становить фокус на тривожності в умовах війни та еміграції, що дозволяє розширити класичні моделі розуміння дитячої емоційної вразливості. Робота інтегрує дані з психоаналітичної, когнітивної, гуманістичної, біологічної та

феноменологічної традиції, підкреслюючи необхідність міждисциплінарного підходу у вивченні тривожних станів у дітей.

### **Практична значущість роботи**

Результати дослідження можуть бути використані дитячими психологами, педагогами, соціальними працівниками та фахівцями центрів психосоціальної допомоги для виявлення і підтримки дітей, які переживають тривожні стани внаслідок війни, еміграції чи зміни середовища проживання. Зокрема, запропоноване поєднання валідованих опитувальників із проєктивною методикою «Людинка на дереві» дозволяє краще зрозуміти глибинний емоційний стан дитини, навіть коли вона не здатна вербалізувати свої почуття.

Практичні рекомендації, сформульовані за результатами роботи, можуть бути імplementовані у шкільні та позашкільні програми підтримки дітей — як в Україні, так і в країнах тимчасового перебування. Особливо актуальним є акцент на необхідності врахування мовного середовища, досвіду переміщення та ставлення дитини до можливого повернення, що може бути важливою складовою в індивідуальній роботі та груповій терапії.

Результати магістерського дослідження були представлені на конференції «ВІЙНА, МИР, ЛЮДИНА: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ТА ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ» (12-13 квітня 2025 року, м. Київ), та опубліковані тези.

## РОЗДІЛ 1. Теоретичний огляд.

### 1.1.1. Феномен тривожності: визначення, класифікації, причини

#### *Визначення тривожності*

Тривожність є багатовимірним емоційним станом, що характеризується відчуттям страху, хвилювання або занепокоєння через очікування можливих загроз чи невизначеності. Цей стан може проявлятися в різних контекстах, від ситуативного до хронічного, і є предметом численних досліджень у психології та психіатрії.

Є багато різноманітних концептуалізацій тривожності. Наведемо тут кілька визначень та розумінь тривожності з класичних та сучасних наукових публікацій:

Альфред Адлер бачив тривожність рисою характеру, яка є в будь-якому віці індивіда. Він писав і про себе, що тривожність значно впливає на нього, і розбиває його надію прожити своє життя в мирі й подарувати світові плоди своєї праці. [1].

На думку К. Ізарда тривожність не є окремим феноменом, а синтезом стану страху з однією або декількома іншими емоціями: гнівом, провинною, соромом, цікавістю. [14]

Джуліо Перотта визначає в своїй роботі тривожність як багатofакторний психологічний стан, який включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти, які часто супроводжується фізіологічними змінами. Цей стан зазвичай пов'язаний з очікуванням небезпеки або труднощів, навіть якщо об'єктивної загрози немає. [6]

У своїй систематичному ревію 2018 року Грігоріадіс та соавтори описують тривожність як емоційний розлад, який виникає через надмірне занепокоєння майбутнім, що впливає на повсякденну діяльність. [7]

Останні дослідження позиціонують тривожність як багатовимірний конструкт, який має корені в тому, як батьки реагують на дитячі прагнення до досягнень.

Загалом, тривожність - це емоційний стан, що характеризується відчуттям напруження, хвилювання та передчуттям небезпеки або невизначеності. На відміну

від страху, який є реакцією на конкретну загрозу, тривожність часто виникає без очевидної причини або як очікування можливих негативних подій. Вона може проявлятися як короткочасна реакція на стресові ситуації або як стійка риса особистості, що впливає на поведінку людини та сприйняття нею навколишнього світу, в тому числі і того, що в цьому світі відбувається.

### ***Тривога і тривожність***

Тривога і тривожність тісно пов'язані між собою, але мають суттєві відмінності (хоча в англійській мові обидва терміни виражаються одним словом «anxiety»). Тривога є тимчасовою реакцією на конкретну загрозу або невизначену ситуацію. Вона виникає у відповідь на потенційну небезпеку і мобілізує організм для швидкої адаптації. Цей стан супроводжується фізіологічними проявами, такими як підвищення частоти серцевих скорочень, потовиділення та підвищена увага до оточуючого. Тривога, як правило, є короткочасною і завершується після усунення загрози, тобто своєрідно виконує адаптивну функцію.

Тривожність, на відміну від тривоги, є тривалим станом або рисою особистості. Вона часто не пов'язана з конкретною причиною і має розмитий, дифузний характер. Тривожність може проявлятися як постійне відчуття напруження або передчуття чогось негативного. Вона може бути пов'язана як із особистісними рисами, так і з патологічними станами, такими як тривожні розлади. У таких випадках тривожність може впливати на щоденне життя людини, знижуючи його якість і ефективність діяльності людини.

Зв'язок між тривогами і тривожністю є динамічним. Тривога може виступати тригером, який у схильних осіб активує тривожність. Наприклад, повторні епізоди тривоги перед важливими подіями можуть з часом розвинути в хронічну соціальну тривожність. Обидва стани мають спільну фізіологічну основу, зокрема активність у структурах мозку, таких як амігдала та префронтальна кора, які регулюють реакцію на стрес. [7]

У клінічному контексті також важливо розрізняти тривогу та тривожність. Тривога зазвичай потребує короткострокових стратегій подолання, таких як релаксація або когнітивна переоцінка ситуації. Натомість тривожність, особливо у випадках хронічних розладів, потребує більш довгострокових втручань, таких як когнітивно-поведінкова терапія, фармакотерапія чи інші методи психотерапії, в тому числі психоаналіз чи інші психодинамічні методи.

Таким чином, ці поняття доповнюють одне одного, дозволяючи краще зрозуміти спектр емоційних переживань людини.

### ***Різниця між тривогою та страхом***

Страх і тривога мають суттєві відмінності, які проявляються у їхніх тригерах, орієнтації в часі та фізіологічних реакціях.

Страх виникає у відповідь на конкретну й негайну загрозу, яка вимагає негайної реакції і певних дій. Він фокусується на теперішньому моменті і зазвичай супроводжується гострою фізіологічною реакцією, яка є активацією симпатичної нервової системи (такою як швидке серцебиття чи потовиділення, що підсилює реакцію "бий або біжи"). Натомість тривога є емоцією, спрямованою в майбутнє. Вона виникає в результаті очікування потенційних небезпек, часто без конкретного чи негайного тригера, і супроводжується тривалим станом напруги, занепокоєнням та роздумами (часто румінацією).

Румінація - це процес нав'язливого "пережовування" негативних думок, повторюване обмірковування загроз, побоювань та негативних сценаріїв майбутнього. Вона включає:

- Циклічне повернення до одних і тих же тривожних думок;
- Надмірне фокусування на потенційних загрозах;
  - "А що, якщо..." думки про можливі негативні наслідки;
  - Труднощі з відволіканням від тривожних думок.

Румінація підтримує і посилює тривожність, створюючи замкнене коло: тривога викликає румінацію, а румінація посилює тривогу. Вона також виснажує психічні ресурси, погіршує концентрацію уваги та здатність вирішувати проблеми.

Тривалість впливу страху і тривоги також різна. Страх, як правило, має короткочасний характер і зникає після усунення загрози. У свою чергу, тривога може тривати довго, навіть за відсутності очевидної загрози. Важливо розуміти ці відмінності, оскільки вони мають значення для вибору методів лікування і стратегій подолання. Ефективне лікування страху та тривоги потребує врахування їхніх унікальних характеристик і проявів у конкретних ситуаціях. [9,10]

### ***Основні підходи до визначення тривожності.***

Еволюція поняття тривожності відображає складність цього явища, що має як біологічні, так і психологічні корені. Різні етапи її розвитку підкріплені численними підходами до вивчення тривожності, які дозволяють глибше зрозуміти природу цього феномену. Нижче викладемо основні концептуальні підходи та їх ключові представників.

#### *Психоаналітичний підхід*

Зигмунд Фрейд був першопрохідцем у дослідженні тривожності (і тут також!). Його розуміння феномену тривожності змінювалось протягом його життя.

Початкова концепція тривожності Фрейда сформувалася в 1890-х роках. На той час він не пов'язував тривогу з ментальними процесами, але помітив її щільний зв'язок із сексуальною сферою. Фрейд визначав тривогу як видозмінене статеве збудження. У цей період він розумівав сексуальне збудження (лібідо) як гіпотетичну речовину, схожу за властивостями на тестостерон. Згідно з його теорією, коли шлях до сексуального задоволення перекривається, незадоволене лібідо накопичується, набуваючи шкідливих властивостей і проявляючись у формі тривоги. Фрейд образно

висловлювався: "Невротична тривога походить з лібідо й пов'язана з ним як оцет з вином".

Концепція Фрейда еволюціонувала з появою теорії витіснення, яка пояснювала, як ідеї, пов'язані зі статевими потягами, виштовхуються зі свідомості через конфлікт із соціальними нормами. Фрейд стверджував, що соціалізація людини вимагає відмови від певних сексуальних імпульсів. Його попередня "токсична теорія" тривоги залишилася, але зазнала важливих змін: якщо спочатку причиною тривоги вважались зовнішні перепони, то теорія витіснення зосередилася на внутрішніх бар'єрах.

Наприкінці 1920-х років Фрейд розпочав формування кардинально нової теорії тривожності, повністю відкидаючи попередній погляд на тривогу як трансформоване лібідо.

Він розрізнив первинну автоматичну тривогу, що виникає в травматичних обставинах через перевантаження безпорадного Его, і сигнальну тривогу - попереджувальний механізм, який Его активує для підготовки захисних дій проти потенційної травматичної ситуації.

Ці "загрозливі ситуації" зазвичай пов'язані з ризиками, що виникають через можливість опинитися в стані безпорадності: загрози втрати близької людини, втрати чиєїсь прихильності або нападу. За Фрейдом, усі ці загрози є проявами основоположної загрози кастрації.

Ця нова перспектива призвела до кардинального перегляду попередньої позиції: замість розуміння тривоги як наслідку витіснення, Фрейд почав бачити її як каталізатор витіснення.

Остаточна фаза надала тривозі центральної ролі в психічному функціонуванні: замість побічного ефекту витіснення, психічний апарат з його захистами та симптомами став розглядатися як механізм уникнення тривоги.

Його роботи, такі як "Гальмування, симптом і тривога", заклали основу для розуміння тривожності як складного психодинамічного процесу. [10]

### *Біхевіористичний підхід*

Біхевіористичні теорії, представлені такими вченими як Джон Ватсон і Буррес Скіннер, розглядають тривожність як набутий феномен, що формується через процеси навчання та досвіду. Цей підхід фокусується на спостережуваній поведінці, а не на внутрішніх психічних процесах.

Згідно з класичним обумовленням, розробленим Іваном Павловим, тривога може бути сформована через асоціацію нейтрального стимулу із загрозливим або болісним досвідом, так Джон Ватсон і Розалі Рейнер у 1920 році провели знаменитий експеримент з 11-місячним хлопчиком на ім'я Альберт. Спочатку дитина не боялася білого щура, проте дослідники почали супроводжувати появу щура гучним звуком, що лякав малюка. Після кількох таких поєднань Альберт почав проявляти страх при одному лише вигляді щура, а згодом цей страх генералізувався на інші пухнасті об'єкти. [11]

Важливим аспектом біхевіористичної теорії тривожності стала ідея про те, що тенденція страху може поширюватися на подібні стимули. Наприклад, людина, яка пережила напад собаки, може згодом боятися не лише того конкретного собаки, але й усіх собак, а іноді й інших тварин.

Буррес Скіннер розширив біхевіористичну теорію, досліджуючи роль оперантного обумовлення у формуванні та підтримці тривожних реакцій. І сформулював ідею негативного підкріплення, ключового механізму формування тривожної поведінки, коли певна дія, що дозволяє уникнути неприємного стимулу, повторюється частіше. Наприклад, людина з соціальною тривожністю уникає соціальних ситуацій, і це тимчасово знижує її дискомфорт, але в довгостроковій перспективі підсилює уникаючу поведінку. І вже Джозеф Вольпе, послідовник біхевіористичної школи, розробляв теорію про те, як поведінка уникнення стає самопідтримуваною. Оскільки людина ніколи не стикається з тим, чого боїться, вона не має можливості дізнатися, що її страхи перебільшені. Його праця 1958го року

"Психотерапія через реципрокне гальмування" описувала лікування тривожності методом систематичної десенсибілізації.

### *Когнітивний підхід*

Когнітивний підхід розглядає тривожність як результат специфічних способів мислення та інтерпретації світу. На відміну від біхевіористичних теорій, що зосереджуються на зовнішній поведінці, когнітивний підхід фокусується на внутрішніх розумових процесах.

Аарон Бек є центральною фігурою когнітивного підходу і творцем когнітивно-поведінкової терапії. Він вважав, що тривожність є наслідком ірраціональних переконань і автоматичних негативних думок. У своїй книзі "Когнітивна терапія тривожних розладів" (1985) Бек описав "когнітивну тріаду тривожності", що включає уявлення про небезпеку (переоцінка ймовірності та серйозності загроз), уявлення про вразливість (недооцінка власних здібностей впоратися із загрозами) та уявлення про недостатній контроль (відчуття безпорадності перед потенційними загрозами).

У праці "Когнітивна терапія та емоційні розлади" (1976) Бек детально описав, як автоматичні думки та когнітивні спотворення підтримують тривожність. Серед цих спотворень - катастрофізація, тунельне мислення, надмірне узагальнення, передбачення майбутнього та емоційне мислення. Люди з тривожними розладами часто думають: "Я не впораюся" або "Це катастрофа", що посилює їхню тривогу.

Бек також розвинув ідею про когнітивні схеми - глибинні структури мислення, що впливають на сприйняття інформації. Люди з тривожними розладами мають гіперактивні "схеми небезпеки", які спричиняють вибірккову увагу до загроз і схильність інтерпретувати амбівалентну інформацію як загрозову.

Альберт Елліс, творець раціонально-емотивної поведінкової терапії, запропонував у своїй книзі "Розум та емоції в психотерапії" (1962) модель АВС, де А - активуюча подія (ситуація), В - переконання про ситуацію, і С - емоційні та поведінкові наслідки, включаючи тривогу. Елліс визначив типові ірраціональні

переконання, що викликають тривогу, включаючи катастрофізацію, низьку толерантність до фрустрації та оцінювання власної цінності на основі продуктивності.

Майкл Айзенк у своїй книзі "Тривога та когнітивні процеси" (1992) запропонував модель чотирьох факторів тривожності: когнітивна оцінка загрози, фізіологічне збудження, вибіркова увага до загроз і тенденція до загрозливих інтерпретацій. Він описав "когнітивне упередження до загрози" - тенденцію тривожних людей інтерпретувати неоднозначні стимули як загрозливі.

Девід Кларк у своїх роботах про панічний розлад запропонував, що панічні атаки виникають через катастрофічне неправильне тлумачення тілесних відчуттів. Нормальні фізіологічні відчуття інтерпретуються як ознаки неминучої катастрофи, створюючи замкнене коло, де страх посилює фізіологічні симптоми, які в свою чергу посилюють страх.

Адріан Веллс розробив метакогнітивну модель, де головною проблемою вважається не сам зміст тривожних думок, а те, як люди на них реагують і що думають про свої думки. Він визначив позитивні та негативні метапереконання про тривогу і описав "когнітивний синдром уваги" - надмірний фокус на внутрішніх процесах.

Мішель Дюгас запропонував модель, центровану навколо поняття інтолерантності до невизначеності, де непереносимість невизначеності веде до надмірного занепокоєння і переконання, що занепокоєння допомагає підготуватися до найгіршого.

Когнітивний підхід став основою для розробки високоефективних методів лікування тривожних розладів, особливо когнітивно-поведінкової терапії, яка сьогодні має найбільшу емпіричну підтримку (і є офіційним доказовим методом) серед психотерапевтичних підходів до лікування тривожності.

*Гуманістичний підхід*

Гуманістичний підхід до розуміння тривожності значно відрізняється від попередніх теорій, розглядаючи її в контексті самореалізації та особистісного розвитку людини.

Ключовим представником цього підходу був Карл Роджерс. Він трактував тривожність як результат невідповідності між реальним та ідеальним "Я", що перешкоджає самореалізації. У своїй книзі "Клієнт-центрована терапія" (1951) Роджерс пояснював, що тривога виникає, коли людина сприймає досвід, що суперечить її уявленню про себе.

Роджерс стверджував, що в процесі розвитку дитина інтерналізує "умови цінності" від значущих інших, які визначають, яка поведінка та почуття є прийнятними. Коли людина переживає почуття чи імпульси, що суперечать цим інтерналізованим умовам, виникає тривога як сигнал загрози для структури "Я".

У праці "Становлення особистості" (1961) Роджерс описав концепцію "повноцінно функціонуючої особистості", для якої характерна відкритість досвіду та низький рівень тривожності. Така людина довіряє своєму організмичному оцінювальному процесу, а не жорстким зовнішнім стандартам, і живе автентично.

Роджерс підкреслював важливість створення безпечного середовища для клієнта, де він міг би досліджувати свої справжні емоції і прагнення. Його терапевтичний підхід базується на трьох ключових умовах: емпатії, безумовному позитивному ставленні та конгруентності терапевта. Ці умови, описані у праці "Необхідні та достатні умови терапевтичних особистісних змін" (1957), створюють атмосферу, в якій клієнт може поступово відмовитися від захисних механізмів і зменшити тривожність.

Теорія "умов позитивного прийняття" стала основою для терапевтичного підходу, що сприяє особистісному зростанню. Роджерс вважав, що зменшення розриву між реальним і ідеальним "Я" веде до зниження тривожності та більшої психологічної інтеграції.

У контексті лікування тривожності роджеріанський підхід зосереджується не на симптомах тривоги як таких, а на допомозі клієнту в розумінні їх сенсу та місця в загальній картині особистості. Метою є не просто усунення тривоги, а досягнення більшої цілісності та автентичності особистості.

### *Біологічний підхід*

Дослідження біологічної основи тривожності значно просунулось завдяки Роберту Сапольскі та його дослідженням стресу. Біологічний підхід акцентує увагу на ролі генетики, нейрохімії та структур мозку. Сапольскі описує, як працює тривожність: люди з тривожністю мобілізують купу різних захисних реакцій - навіть тих, що суперечать одна одній. І головна проблема в тому, що вони не відчують моменту, коли стрес закінчився. Тобто загроза вже зникла, а тіло й мозок усе ще наготові.

Ключову роль у цьому відіграє мигдалина (амігдала), вона "вчиться" боятися всього нового, незвичного, невідомого. І вона ж відповідальна не лише за страх, а й за агресію, нейробиологію страху і агресії - тісно пов'язані. У дослідженнях на щурах це добре видно. Якщо стимулювати мигдалину, рівень тривожності зростає. Якщо ж її видалити - щур стає спокійнішим. Наприклад, є дослід: щур у темному куточку арени боїться йти до центра, бо там забагато світла, хоча й лежить смачненьке. Але якщо дати йому транквілізатор - бензодіазепін, - він стає сміливішим і активніше виходить на світло за їжею. А якщо мигдалина пошкоджена - страх просто зникає, тварина не боїться навіть реальної небезпеки.

У людей з ПТСР мигдалина часто збільшена або метаболічно більш активна, ніж у людей у звичайному стані. І це не просто "активація" - під час тривалого стресу глюкокортикоїди (гормони стресу) потенціюють ріст мигдалини: з'являються нові дендрити, нові синапси. Тобто мозок починає краще, швидше і глибше фіксувати тривогу й страх. [13]

Таким чином, розуміння тривожності пройшло шлях від сприйняття її як лише суб'єктивної реакції до визнання комплексного феномену з багатоплановими

причинами. Сучасні дослідження, такі як роботи Дж. Перротти та Д. Бланчарда, продемонстрували, як соціокультурні чинники (наприклад, кліматичні зміни чи пандемії) породжують нові форми тривоги. Також з'явилися поняття, такі як еко-тривожність і соціальна тривога, які відображають специфічні загрози сучасного світу.

Об'єднання класичних підходів із сучасними дослідженнями дозволяє комплексно підходити до вивчення тривожності, що є ключовим для розробки ефективних терапевтичних та психотерапевтичних стратегій. [12, 14]

### ***Розмежування тривожності як рисової та ситуаційної.***

Тривожність, як ми вже зазначали раніше, в світлі усіх концепцій постає складним багатовимірним явищем, яке все ж в загальному можна проаналізувати у двох основних аспектах: як стійку особистісну рису характеру людини (рисова тривожність) та як тимчасовий стан, що виникає в конкретній ситуації (ситуативна тривожність). Таке розмежування допомагає краще зрозуміти природу тривожності та розробити ефективні підходи для її подолання.

Рисова тривожність (або тривожність як риса особистості) є стабільною характеристикою, властивою конкретній людині. Вона означає схильність сприймати різноманітні життєві ситуації як загрозові та викликати почуття тривоги навіть тоді, коли об'єктивної небезпеки немає.

Люди з високим рівнем рисової тривожності часто демонструють:

- Постійне занепокоєння через буденні події.
- Гіперчутливість до стресу.
- Низьку стресостійкість, що впливає на їхню здатність долати труднощі.

Поняття рисової тривожності вперше запропонував Чарльз Спілбергер, який підкреслював, що вона пов'язана з генетичною схильністю, досвідом дитинства та

особливостями нервової системи. Для оцінки рисової тривожності в дорослих часто використовується тест STAI (State-Trait Anxiety Inventory). [6]

Ситуативна тривожність – це тимчасовий стан, що виникає у відповідь на конкретний стресовий фактор чи загрозу. Вона є нормальною реакцією організму на певні виклики і може бути корисною, якщо мотивує до дій.

Основні характеристики останньої:

- З'являється лише в конкретних ситуаціях (наприклад, публічний виступ, важливий іспит).
- Супроводжується фізіологічними симптомами, такими як серцебиття, пітливість чи напруження м'язів.
- Має тимчасовий характер і зникає після завершення стресової ситуації. [7,13]

### ***Класифікація тривожності (особистісна, соціальна, шкільна, екзистенційна).***

Класифікувати тривожність можна залежно від її природи, контексту виникнення та об'єкта занепокоєння. Однією з поширених класифікацій є поділ на особистісну, соціальну, шкільну та екзистенційну тривожність.

Особистісна тривожність, або тривожність як риса особистості, є стабільною характеристикою людини. Вона означає схильність сприймати широкий спектр життєвих ситуацій як загрозові, навіть якщо вони об'єктивно безпечні. Люди з високим рівнем особистісної тривожності часто переживають постійне занепокоєння через буденні події, демонструють низьку стресостійкість і загальну емоційну нестабільність. Наприклад, людина може постійно хвилюватися про те, чи правильно вона відповіла на повідомлення, навіть якщо це дрібна деталь. Така тривожність потребує тривалого корекційного впливу, як-от когнітивно-поведінкової терапії або інших методів психотерапії, які допомагають підвищити емоційну стійкість.

Соціальна тривожність виникає у контексті взаємодії з іншими людьми. Вона часто супроводжується страхом негативної оцінки, осуду чи відторгнення. Люди з цим типом тривожності бояться робити помилки чи виглядати нерозумно перед іншими,

що призводить до уникнення соціальних ситуацій, таких як виступи на публіці чи спілкування з незнайомцями. При цьому спостерігаються фізіологічні прояви, наприклад, серцебиття чи пітливість. Наприклад, студент може уникати презентацій перед класом через страх виглядати некомпетентним. Для подолання соціальної тривожності ефективними є групова терапія чи методи, які змінюють сприйняття соціальних взаємодій.

Шкільна тривожність найчастіше виникає у студентів та учнів і пов'язана з академічними обов'язками чи взаємовідносинами в навчальному середовищі. Вона проявляється як страх перед іспитами, контрольними роботами чи навіть взаємодією з викладачами або однокласниками. Часто супроводжується фізіологічними симптомами, такими як біль у животі чи безсоння. Наприклад, учень може настільки сильно хвилюватися через майбутній іспит, що не здатен зосередитися чи заснути напередодні. Для роботи з цією формою тривожності ефективними є програми підтримки з боку вчителів, техніки релаксації та психологічне консультування.

Екзистенційна тривожність пов'язана з глибокими питаннями буття, такими як сенс життя, свобода вибору чи страх смерті. Вона зазвичай виникає в результаті рефлексії над фундаментальними аспектами людського існування. Люди, які відчують екзистенційну тривожність, часто перебувають у стані емоційної напруженості через невизначеність або відчуття безглуздості життя. Наприклад, людина може постійно запитувати себе, чи має її життя сенс, що викликає тривогу і дискомфорт. Для подолання такої тривожності ефективною є екзистенційна терапія, яка допомагає знайти особистий сенс і прийняти обмеження життя.

Таким чином, різні види тривожності відображають широкий спектр причин і проявів цього емоційного стану. [7,11]

### ***Інтерналізовані та екстерналізовані проблеми у дітей***

Інтерналізовані й екстерналізовані проблеми є ключовими проявами психосоціальної дисфункції, що можуть виникати в тому числі і через тривалий стрес

і охоплюють ширші проблеми, ніж тільки тривожність. Інтерналізовані проблеми включають емоційні труднощі, які спрямовані всередину дитини, такі як тривожність, депресія, соціальна ізоляція, низька самооцінка та почуття провини. Ці прояви часто супроводжуються соматичними симптомами, наприклад, болем у животі, порушенням сну, втотою чи змінами апетиту. Вони можуть залишатися непомітними для оточення, оскільки діти з інтерналізованими проблемами рідко виражають свої переживання назовні. Екстерналізовані проблеми, навпаки, проявляються у зовнішній поведінці, яка характеризується агресією, імпульсивністю, гіперактивністю, порушенням правил, протидією авторитетам та конфліктністю. Такі прояви є помітними для дорослих і часто спричиняють труднощі в навчанні та соціальній адаптації дитини. Інтерналізовані та екстерналізовані проблеми мають значний вплив на здатність дітей адаптуватися до соціального середовища, навчання та взаємодії з оточенням. порушення правил і конфлікти.

### ***Причини тривожності у дітей***

Тривожність у дитячому віці є багатовимірним феноменом, що розвивається під впливом біологічних, психологічних та соціальних факторів. Розвиткові моделі тривожності підкреслюють значення індивідуальних характеристик дитини, сімейного середовища та взаємодії з соціальним контекстом у формуванні тривожних розладів. Надалі ми наведемо різноманітні причини чи фактори розвитку тривожності:

1) Сором'язливий або стриманий темперамент дитини: діти з таким темпераментом зазвичай проявляють обережність і уникання в нових або соціально насичених ситуаціях. Це може бути нормальним на певних етапах розвитку, але така поведінка может закріплюватись, ставати звичкою та основою для формування тривожних розладів.

2) Генетичні фактори: стриманість і схильність до тривожності можуть передаватися генетично, що пояснює більшу вразливість окремих дітей до тривожності.

3) Сімейна тривожність - високий рівень тривожності у батьків часто передається дитині через:

- Наслідування моделей поведінки.
- Надмірний контроль або гіперопіку.
- Часте обговорення стресових чи загрозливих тем, які дитина не здатна зрозуміти чи контролювати.

Дослідження показують, що високий рівень тривожності серед батьків є поширеним явищем у сім'ях, де дитина страждає на тривожний розлад. Зокрема, приблизно дві третини матерів, чії діти звертаються за лікуванням тривожних розладів, також мають діагностовані тривожні розлади. Тривожність батьків не лише впливає на загальний емоційний клімат у родині, а й може ускладнювати лікування тривожності у дітей.

Дослідження вказують, що тривожні розлади у батьків сприяють формуванню такої батьківської поведінки, які лише підсилюють тривожність дітей. Наприклад, надмірна опіка або контроль, а також демонстрація батьками власних страхів і уникнення певних ситуацій формують у дітей модель поведінки, що ускладнює процес подолання тривожності. Такий стиль виховання може заважати дітям розвивати самостійність і здатність долати власні страхи.

4) Порушення емоційної регуляції: взаємодія з тривожними або емоційно нестабільними батьками теж може ускладнювати розвиток здорових механізмів емоційної регуляції у дитини, що сприяє підвищенню її чутливості до стресу.

5) Уникання стресових ситуацій: коли дитина часто уникає стресових ситуацій (наприклад, нових знайомств, виконання складних завдань), це знижує її впевненість у власних силах. З часом уникання стає звичною поведінкою, яка обмежує соціальний досвід і посилює тривожність.

6) Закріплення негативних очікувань: дитина може очікувати, що всі нові ситуації є потенційно загрозливими, через що тривожність зростає навіть без об'єктивних причин.

7) Недостатня підтримка у соціальних ситуаціях: Брак підтримки з боку батьків чи вчителів у складних ситуаціях (наприклад, при адаптації до нової школи) може поглибити тривожність дитини.

8) Конфлікти в сім'ї: Постійна напруженість чи суперечки у родині створюють додатковий стрес для дитини, що сприяє формуванню тривожних проявів. [3, 6, 7]

## **1.2. Вікові особливості дітей молодшого шкільного віку. Взаємини дитини та шкільна тривожність**

### ***Визначення молодшого шкільного віку***

Молодший шкільний вік, за теорією Еріка Еріксона, охоплює період приблизно від 6 до 12 років і відповідає стадії розвитку, яку він назвав "Працелюбність проти почуття неповноцінності". У цей період діти починають освоювати важливі навички та вчать оцінювати свої зусилля через навчання, творчість і взаємодію з оточуючими. Головне завдання цього етапу - розвинути працелюбність та впевненість у власних здібностях.

Школа стає ключовим соціальним середовищем: діти отримують перші оцінки, порівнюють себе з іншими та починають бачити результати своїх старань. Успішне опанування навчальних навичок і участь у групових проєктах допомагають дитині відчувати себе компетентною.

Однак, якщо дитина часто стикається з критикою, невдачами чи браком підтримки, у неї може сформуватися почуття неповноцінності. Це призводить до зниження самооцінки та втрати мотивації до навчання.

Позитивний результат цього етапу - формування у дитини впевненості в собі, працелюбності та готовності до нових викликів. Ці якості стануть основою для

успішного переходу в підлітковий вік і допоможуть дитині долати майбутні життєві завдання. [19]

### ***Психологічні характеристики дітей 6-12 років.***

За Лаурою Берк вік 6-12 років характеризується, в першу чергу, емоційною нестабільністю та інтенсивним когнітивним розвитком. В цей час емоції діти вже інтегруються з внутрішніми стандартами досконалості та доброї поведінки. Діти починають використовувати внутрішні стратегії для емоційної саморегуляції і адаптивно перемикаються між проблемоорієнтованим і емоційно-орієнтованим копінгом.

В цьому ж віці значно покращується дотримання норм і свідоме розуміння суспільних чи ситуативних правил і норм вираження емоцій, діти поступово стають здатні узгоджувати суперечливі сигнали при поясненні емоцій інших людей. Вони усвідомлюють, що люди можуть відчувати змішані почуття, і що вираз емоцій може не відображати їхніх справжніх почуттів. Емпатія також зростає разом із розвитком розуміння емоцій та здатністю усвідомлювати і приймати перспективу інших.

Як зазначають Л. С. Виготський, О. В. Запорожець, Д. Б. Ельконін, Г. С. Костюк та інші, особливостями розвитку емоційної сфери в молодшому шкільному віці є підвищена чутливість, здатність глибоко й болісно переживати; емоційна нестійкість; розвиток вміння володіти своїми почуттями; поява рефлексії; готовність до афекту страху. Найбільш значущими для дітей молодшого шкільного віку є емоції страху, інтересу та радості. [20]

Також, важливим елементом цього етапу розвитку є те, що саме молодший шкільний вік стає критичним періодом, коли діти стикаються з новими соціальними та академічними викликами, які можуть стати джерелом підвищеної тривожності. Це віковий етап, коли дитина активно формує свою самооцінку та розвиває стосунки з однолітками, що може ускладнювати емоційне функціонування.[3]

Стосунки дитини з оточенням є ключовим фактором її соціалізації та розвитку. З часом ці взаємини змінюються, особливо коли загальна модель "дитина-дорослий" переходить у конкретніші форми і переходять у більш конкретні моделі: "дитина – батьки", "дитина – вчитель" та "дитина – діти". Феноменологічний підхід дозволяє розглядати ці стосунки не лише як набір поведінкових моделей, але і як суб'єктивний досвід, який дитина отримує та інтерпретує по-своєму. Це впливає на її емоційний стан і рівень тривожності.

Взаємини "дитина – батьки" формуються з перших днів життя та проходять через кілька етапів. Спочатку вони ґрунтуються на абсолютній залежності дитини від батьків, але з часом змінюються у бік більшої автономії. У ранньому дитинстві (до 3 років) батьки є головними авторитетами, які забезпечують безпеку та основні потреби. У дошкільному віці дитина починає виявляти перші ознаки самостійності, а в молодшому шкільному віці поступово розширює своє коло спілкування, включаючи вчителів та однолітків. У підлітковому віці взаємодія стає складнішою: діти прагнуть незалежності, а батьки намагаються знайти баланс між контролем і довірою. Саме в цей період формується емоційний зв'язок, який може змінюватися від конфліктного до підтримуючого. З феноменологічної точки зору, важливо досліджувати, як дитина суб'єктивно сприймає цей перехід і які внутрішні переживання супроводжують його.

З іншого боку, взаємини "дитина – вчитель" мають іншу динаміку. Вчитель виконує роль наставника, джерела знань та дисциплінуючої сили. На початкових етапах навчання дитина сприймає вчителя як незаперечний авторитет, але з віком відбувається перехід до більш партнерських відносин, особливо у старших класах. У феноменологічному аспекті важливо досліджувати, як дитина переживає зміни в авторитеті вчителя та які емоційні реакції це викликає, зокрема в контексті шкільної тривожності. Високий рівень тривожності може виникати через страх невідповідності очікуванням учителя, переживання з приводу оцінювання чи відчуття несправедливості. Негативний досвід у взаємодії з учителем може призводити до зниження мотивації до навчання та соціальної ізоляції.

Взаємини "дитина – діти" також відіграють критичну роль у розвитку соціальних навичок і формуванні самооцінки. У молодшому віці дитина активно вчиться взаємодіяти в групі, дотримуватись правил і норм. З підліткового віку взаємини з однолітками набувають ще більшої ваги: думка друзів та соціальний статус у групі можуть значно впливати на емоційний стан. Високий рівень шкільної тривожності часто пов'язаний із соціальним відторгненням, булінгом або страхом осуду з боку однолітків. Феноменологічний підхід допомагає глибше зрозуміти, як дитина суб'єктивно сприймає своє місце в соціальному середовищі школи та які емоційні переживання у неї викликає взаємодія з однолітками.

Шкільна тривожність виступає важливим індикатором емоційного благополуччя дитини в освітньому середовищі. Вона проявляється через страх перевірки знань, підвищену занепокоєність під час відповідей на уроках та постійне очікування негативної оцінки з боку вчителів і однокласників. Дослідження показують, що високий рівень шкільної тривожності може призводити до зниження академічної успішності, соматичних скарг (головні болі, розлади шлунку) та проблем із соціальною адаптацією. Особливо гостро проблема тривожності постає під час критичних періодів навчання: початок шкільного життя, перехід до середньої школи та підготовка до іспитів.

Важливо розуміти, що всі ці моделі взаємин впливають одна на одну. Наприклад, підтримка з боку батьків може допомогти дитині краще взаємодіяти з учителями та однолітками, а позитивний досвід у школі може зміцнити її впевненість у стосунках із батьками. З феноменологічної точки зору, ці процеси можна розглядати як досвід переживання стабільності або нестабільності в соціальних зв'язках, що суттєво впливає на рівень дитячої тривожності. Тому гармонійний розвиток дитини залежить від того, наскільки батьки, вчителі та однолітки готові співпрацювати та підтримувати її на різних етапах життя.

### **1.3 Аспекти проявів тривожності під час війни**

Тривожність під час війни є реакцією на тривалий стрес, викликаний постійною загрозою фізичної, соціальної та економічної безпеки. Учасники конфлікту, переселенці та мирне населення часто страждають від підвищеного рівня тривожності, який може переходити в хронічні психічні розлади.

Війна має значний і багатогранний вплив на психіку дітей, особливо тих, хто перебуває у зонах конфлікту або вимушений покинути дім. Воєнний стан створює постійний стресовий фон, який впливає на емоційне, когнітивне та соціальне функціонування дітей.

#### ***Ключові аспекти тривожності під час війни:***

- *Травматичний досвід:* Багато людей, які переживають військові конфлікти, стикаються з подіями, що викликають сильний стрес, наприклад, втрати близьких, руйнування домівок або загрози життю. Це може спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який часто супроводжується тривожністю.
- *Фізіологічні прояви:* Тривожність проявляється через соматичні симптоми, такі як прискорене серцебиття, пітливість, головний біль, біль у животі. Ці симптоми пов'язані з хронічною активацією системи реакції на стрес.
- *Соціальні фактори:* Під час війни порушується структура соціального життя. Люди можуть втрачати свої соціальні ролі, підтримку громади та доступ до медичних послуг, що поглиблює тривогу.
- *Емоційні наслідки:* Хронічна тривожність призводить до емоційного виснаження, розвитку депресії та почуття безнадії.
- *Особливості дітей:* Діти особливо вразливі до впливу тривалого стресу. У них спостерігаються тривожність, порушення сну, регресія в розвитку та складнощі з концентрацією уваги. [21]

### *Аспекти тривожності у дітей молодшого шкільного віку під час війни:*

Тривожність у дітей молодшого шкільного віку (6–12 років) під час війни є серйозною проблемою, яка впливає на їхнє психічне здоров'я, адаптацію та навчальну діяльність. Війна створює довготривалий стресовий контекст, який супроводжується фізичною небезпекою, соціальними потрясіннями та емоційною напругою. Наступні фактори є визначальними у впливі на дитячу тривожність:

- *Вимушене покидання домівки та еміграція.*

Діти, які залишають рідні домівки через війну, стикаються з втратою знайомого середовища, розлукою з друзями та рідними, що посилює почуття нестабільності й тривоги. Адаптація до нового культурного та мовного середовища викликає додатковий стрес.

- *Тривалий стрес через небезпеку обстрілів.*

Постійні звуки вибухів, сигнали тривоги та страх фізичного ушкодження викликають у дітей хронічний стрес. Це часто супроводжується розладами сну, нічними кошмарами та порушенням концентрації

- *Соціальна ізоляція.*

Переміщення або втрата можливості навчання в школі через війну обмежує соціальну взаємодію, що може спричинити соціальну тривожність і почуття самотності.

- *Стрес батьків*

Емоційний стан батьків безпосередньо впливає на дітей. Якщо батьки демонструють високий рівень стресу чи тривожності, діти схильні "віддзеркалювати" ці емоції.

- *Розлука з рідними*

Війна часто призводить до тимчасової чи постійної розлуки з близькими, що формує в дітей почуття покинутості та невизначеності. [22]

Тривожність і тривожні прояви виявляють різноманітні негативні впливи на психіку дітей, в емоціональному плані - діти часто переживають страх через обстріли, сирени повітряної тривоги та втрату стабільності в житті. Симптоми включають

порушення сну, нічні кошмари та емоційну нестабільність. Постійна загроза життю, втрата рідних чи друзів може призводити до розвитку депресивних станів. У дітей, які були свідками травматичних подій, часто виникає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що проявляється флешбеками, униканням певних ситуацій і підвищеною тривожністю. Також хронічний стрес негативно впливає на когнітивні функції, знижуючи увагу та концентрацію, що ускладнює навчання. У дітей розвивається схильність до перебільшення загроз і формування ірраціональних страхів, які вони не завжди можуть усвідомити чи пояснити. Травматичний досвід може спричиняти фрагментарність пам'яті та утруднювати формування нових спогадів.

Втрата соціальних зв'язків через переміщення чи розлуку з друзями і близькими руйнує звичне соціальне середовище дитини, що може спричиняти почуття самотності. Адаптація в нових колективах, наприклад, у школах за кордоном, супроводжується невпевненістю та соціальною тривожністю. Іноді діти уникають взаємодії через страх нерозуміння або почуття сорому. Також діти під час війни часто стикаються з порушеннями сну, що проявляється труднощами із засинанням, поверхневим сном або нічними кошмарами. У багатьох дітей спостерігаються соматичні симптоми, такі як головний біль, біль у животі чи загальна слабкість, які не мають органічної основи. Постійна мобілізація організму у відповідь на стрес виснажує енергетичні ресурси дитини. [23]

### **Види тривожних проявів у дітей 6-12 років**

У дітей молодшого шкільного віку тривожність проявляється через широкий спектр симптомів, які можуть варіюватися залежно від вікових особливостей, середовища та індивідуальних рис дитини. Наведемо основні специфічні форми тривожності, характерні для дітей цього віку.

- *Розлукова тривожність* – діти можуть відчувати сильний страх перед розлукою з батьками або близькими родичами, особливо в нових соціальних умовах, таких як

нова школа (особливо на іноземній мові). Це може супроводжуватися соматичними симптомами, такими як біль у животі або нудота.

- *Соціальна тривожність* - діти часто побоюються негативної оцінки з боку однолітків чи вчителів. Ця тривожність може проявлятися униканням публічних виступів, небажанням брати участь у групових заходах або страхом просити про допомогу.
- *Тривожність перед виконанням завдань* - страх перед невдачами або недостатніми успіхами в академічній діяльності чи спортивних досягненнях є поширеним явищем. Така тривожність часто посилюється тиском з боку вчителів чи батьків.
- *Генералізована тривожність* - діти з генералізованою тривожністю мають надмірне занепокоєння з приводу повсякденних ситуацій, наприклад, навчання, здоров'я чи взаємовідносин у сім'ї. Така тривожність часто супроводжується фізичними симптомами, такими як головний біль або порушення сну.
- *Фобічні тривожності* - страхи, пов'язані з конкретними об'єктами чи ситуаціями, наприклад, темрявою, тваринами або грозою, є поширеними у цьому віці. Ці тривоги можуть бути ірраціональними, але сильно впливати на поведінку дитини.
- *Соматизація тривоги* - у дітей молодшого шкільного віку тривожність часто проявляється через тілесні симптоми, такі як біль у животі, нудота, тремтіння чи прискорене серцебиття. Такі симптоми можуть ускладнювати діагностику, оскільки сприймаються як фізичні захворювання. [23]

#### **1.4. Внутрішнє переміщення та еміграція як фактори стресу**

Війна, конфлікти та інші кризові ситуації залишають глибокий слід у житті дітей, змушуючи їх разом із сім'ями залишати рідні домівки. Для багатьох з них внутрішнє переміщення стає першим випробуванням, пов'язаним із втратою стабільного середовища. Навіть залишаючись у межах рідної країни, діти стикаються зі зміною школи, розривом зв'язків із друзями та адаптацією до нових умов життя. Цей досвід нерідко супроводжується почуттям втрати, страху та невизначеності.

Перевагою для дітей, які є внутрішньо-переміщеними особами (ВПО) є те, що вони мають можливість зберегти зв'язок зі своєю культурою, мовою та звичаями. Це допомагає їм краще адаптуватися до нових обставин. Проте, якщо сім'я переживає фінансові труднощі чи не має доступу до якісної освіти та психологічної підтримки, це може погіршувати емоційний стан дитини. Дослідження показують, що відсутність стабільного житла та недоступність соціальних послуг можуть підвищувати рівень тривожності, призводити до емоційного виснаження та навіть депресії у дітей.

Еміграція ж додає нових викликів. Попри те, що діти разом із сім'ями опиняються у більш безпечному середовищі, їм доводиться стикатися з мовним бар'єром, новою системою освіти, адаптацією до культурних особливостей іншої країни. Для дитини це може стати важким досвідом, особливо якщо вона відчуває соціальну ізоляцію чи дискримінацію. За таких обставин у дітей часто спостерігаються прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивні стани, проблеми зі сном і труднощі в комунікації з однолітками.

Таким чином, внутрішнє переміщення (меншою мірою) та еміграція (більшою) стають серйозними викликами для дітей, але правильний підхід і системна підтримка можуть значно знизити їхній негативний вплив. Це включає як забезпечення базових потреб, так і створення можливостей для емоційного відновлення та соціальної інтеграції. [25, 26, 27]

### Висновки до Розділу 1.

1. Тривожність є багатовимірним феноменом, що охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні аспекти. Вона може проявлятися як реакція на конкретну загрозу (тривога), так і як тривалий стан (власне тривожність) без чітких тригерів. Поглиблене вивчення понять тривожності дозволяє розкрити її сутність як адаптивного механізму, що допомагає підготуватися до можливих загроз, але при перевищенні нормального рівня може стати причиною психоемоційних розладів.
2. Види тривожності, такі як особистісна, соціальна, шкільна чи екзистенційна, відображають широкий спектр причин і проявів цього стану. Це вимагає індивідуалізованого підходу в терапії залежно від типу тривожності.
3. Фактори, що впливають на розвиток тривожності, включають біологічні, психологічні та соціальні аспекти. Особливу роль відіграють сімейне середовище, темперамент дитини та взаємодія із соціальним контекстом.
4. Діти 6–12 років через емоційну нестабільність і когнітивні особливості є вразливими до розвитку тривожності, особливо в умовах соціальних і академічних викликів. Їхній стан потребує чутливого підходу з боку дорослих і фахівців.
5. Війна значно підвищує рівень тривожності через тривалий стрес і травматичні події. Особливо це стосується дітей, які страждають від соціальної ізоляції, розлуки з рідними та порушення звичного способу життя. Постійний стрес підвищує ризики розвитку ПТСР і хронічної тривожності.
6. Переміщення, навіть у межах країни, створює додатковий стрес для дітей через розрив соціальних зв'язків і зміну середовища. Еміграція додає ще викликів, щопов'язані із адаптацією до нової культури та системи освіти, що вимагає комплексної підтримки для мінімізації негативних наслідків.

Таким чином, комплексне дослідження тривожності дозволяє глибше зрозуміти її природу, причини та прояви, що є важливим для розробки ефективних терапевтичних стратегій і створення системи підтримки для людей різного віку, особливо дітей, у стресових умовах, таких як війна чи еміграція.

## РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження

### *2.1 Обґрунтування методології дослідження*

Дослідження проводилось за допомогою Google forms онлайн (розповсюджена через соціальні мережи Facebook та Instagram), а також паперові опитувальники серед учнів ліцею «Крила» у Києві.

У дослідженні використано наступний психодіагностичний комплекс методик:

- Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS)
- Pediatric Symptom Checklist (PSC)
- Тест шкільної тривожності Філіпса (SAS)
- Проективна методика «Дерево»
- Авторська анкета (демографічні дані, дані, пов'язані зі впливом факторів російсько-української війни).

Емпірична частина дослідження була спрямована на вивчення особливостей психоемоційного стану дітей молодшого та середнього шкільного віку в умовах війни, еміграції чи внутрішнього переміщення. Для отримання повної, об'єктивної та валідної інформації було обрано комплексну методику, що включає стандартизовані психодіагностичні інструменти, проективну техніку, авторську анкету та опитувальник соматичних проявів.

Комплексне дослідження дозволило оцінити не лише рівень тривожності, а й структуру шкільних тривог, емоційні тенденції (інтерналізовані та екстерналізовані симптоми), а також виявити глибинні переживання та уявлення про себе через проективний вибір. Також враховувались соціально-демографічні та життєві обставини дітей, отримані за допомогою авторської анкети.

### 1. Шкала явної тривожності для дітей (СМАС)

Опитувальник складається з 53 тверджень, на які дитина відповідає «так» або «ні». Методика спрямована на виявлення рівня особистісної тривожності, тобто схильності до постійного відчуття напруги, тривоги, переживань.

Доцільність: методика добре підходить для використання в умовах масового обстеження дітей шкільного віку, є легкою у заповненні, дозволяє кількісно оцінити рівень тривожності.

### 2. Шкала шкільної тривожності Філіпса

Складається з 58 тверджень і дозволяє виявити структуру шкільної тривожності, виділяючи 8 шкал: загальний рівень тривожності в школі, переживання у зв'язку з оцінюванням, страх самовираження, страх у відносинах з учителями, соціальний стрес, страх знань, страх невідповідності очікуванням, занижена фізіологічна стійкість до стресу.

Доцільність: дозволяє поглиблено дослідити освітній компонент емоційного стану дитини, що особливо важливо в умовах змішаного або дистанційного навчання.

### 3. Проективна методика «Людинка на дереві»

З метою дослідження емоційного стану дітей у контексті впливу війни було використано адаптований варіант проективної методики «Людинка на дереві» (Person on the Tree). У цьому варіанті дитина не малює, а обирає одну або кілька фігур з запропонованої ілюстрації, на якій зображено 21 людську фігуру в різних положеннях на дереві (сидять, стоять, підіймаються, падають, висять, обіймають тощо).

Дітям пропонувалося виконати два завдання:

1. Обрати фігуру, яка найбільше відображає їхній теперішній стан ("Я – зараз").

2. Обрати фігуру, яка відображає те, якими вони хочуть бути ("Я – у майбутньому/ідеальний образ себе").

Ця методика дозволяє непрямим чином оцінити:

- рівень енергії, активності або виснаження;
- відчуття безпеки або тривоги;
- самооцінку та впевненість;
- наявність внутрішніх конфліктів (через різницю між "Я-зараз" і "Я-ідеальне");
- прагнення до змін або стабільності.

Аналіз результатів здійснювався з урахуванням як вибору фігур, так і коментарів дітей (за наявності), а також даних з авторської анкети. Такий підхід дав змогу комплексно дослідити емоційний стан, самоусвідомлення і внутрішні потреби дитини в умовах військового конфлікту, переміщення або зміни способу життя.

#### 4. Лист педіатричних симптомів (PSC – Pediatric Symptom Checklist)

Методика включає перелік симптомів, які оцінюються за шкалами: інтерналізовані симптоми (тривожність, депресивність, замкненість) та екстерналізовані симптоми (агресивність, імпульсивність, неслухняність).

Доцільність: дозволяє комплексно оцінити поведінкові прояви, які часто супроводжують тривожні або стресові стани.

#### 5. Авторська анкета

З метою збору емпіричних даних була розроблена авторська анкета, що складалася з питань соціального та особистісного характеру. Питання були сформульовані відповідно до дослідницьких питань та спрямовані на подальший розподіл респондентів на групи, а також виявлення можливих факторів впливу війни на психологічний стан дітей.

До анкети увійшли запитання, що стосувалися базової соціально-демографічної інформації: вік, стать, місце поточного проживання (для врахування досвіду еміграції або внутрішнього переміщення), а також запитання, що стосуються індивідуального

досвіду, пов'язаного з війною. Зокрема, респондентів запитували, чи довелося їм розлучитися з кимось із близьких родичів через війну, чи є серед їхніх близьких родичів особи, які наразі проходять службу в Збройних силах України або в інших військових формуваннях, що беруть участь у бойових діях. Крім того, було поставлено питання про формат навчання: чи відвідує дитина школу за місцем проживання, чи навчається дистанційно.

Така анкета дозволила нам провести стратифікацію вибірки та визначити можливі контекстуальні чинники впливу на психіку дитини.

## **2.2. Характеристика вибірки.**

Дослідження проведено на вибірці 80 дітей віком 6-12 років, що проживають під впливом воєнних дій на території України або переселилися у безпечні обставини за кордон.

Вибір вікової групи 6-12 років для дослідження тривожних проявів під час воєнного стану є обґрунтованим з кількох причин:

1. Психологічна вразливість: Діти цього віку перебувають на етапі активного формування особистості та соціальних навичок, що робить їх чутливими до стресових ситуацій, таких як воєнні дії.
2. Когнітивний розвиток: У цьому віці діти починають розуміти складні соціальні події, проте ще не мають достатнього досвіду для їх осмислення, що може підвищувати тривожність.
3. Соціальна адаптація: Перехід від молодшого до середнього шкільного віку супроводжується змінами у соціальному оточенні та вимогах, які можуть ускладнювати адаптацію під час воєнного стану.

Для дослідження залучено 80 дітей віком від 6 до 12 років. Залучення учасників здійснювалося через київську гімназію «Крила», та соціальні мережі Facebook та Instagram.

Для дослідження респондентів було розподілено на групи за статтю, місцем проживання під час дослідження, за формою навчання, за фактом розлуки з близькими та за критерієм служби близьких родичів у ЗСУ.

Вкажи свою стать  
80 відповідей

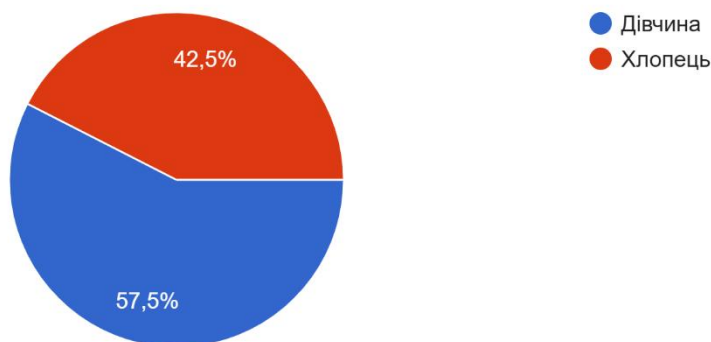


Рис. 2.1 Розподіл вибірки за статтю

Скільки тобі років?  
80 відповідей

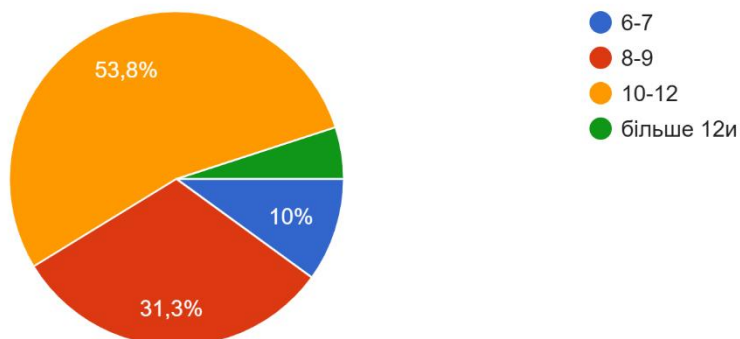


Рис.2.2 Розподіл вибірки за віком

### Де ти проживаєш зараз?

80 відповідей



Рис. 2.3 Розподіл вибірки за місцем проживання

### Чи довелося тобі розлучитися з кимось із близьких родичів через війну? (Вкажи стан на сьогодні.)

80 відповідей

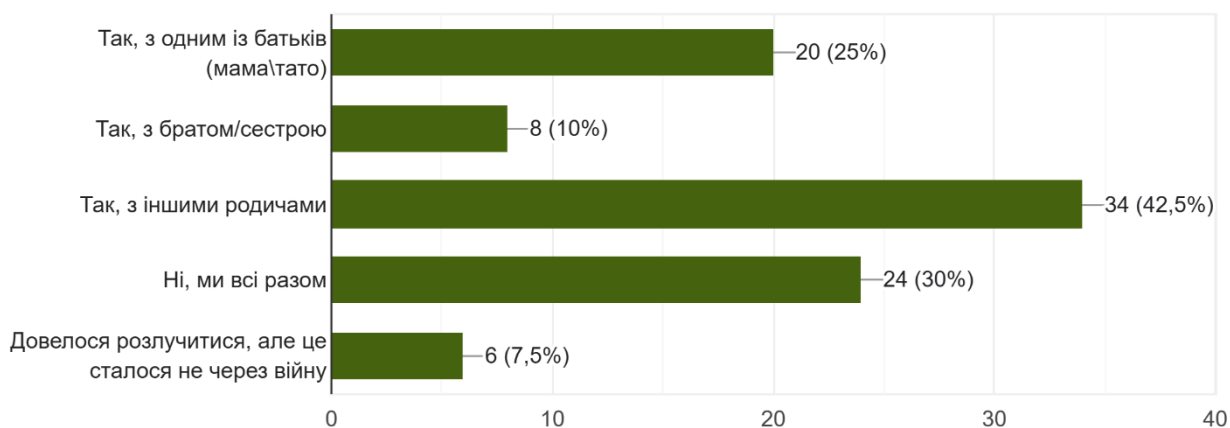


Рис. 2.4 Розподіл вибірки за фактором розлуки з близькими

Чи є серед твоїх близьких родичів ті, хто зараз служить у Збройних силах України чи інших підрозділах, що беруть участь у війні?"

80 відповідей

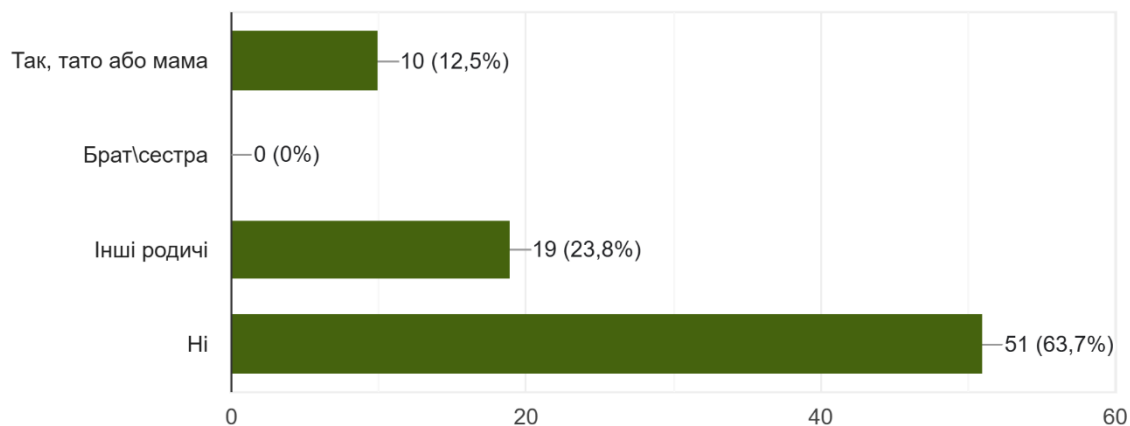


Рис. 2.5 Розподіл вибірки за фактором служби близьких в ЗСУ

Ти ходиш в школу?

80 відповідей

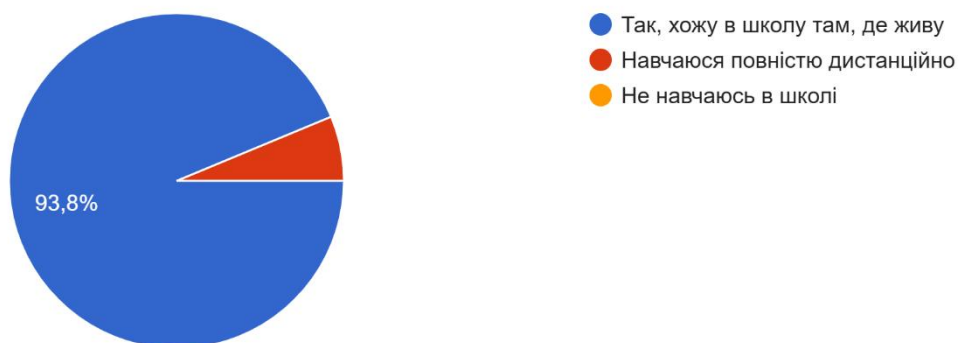


Рис.2.6 Розподіл вибірки за фактором школи

## *Висновки до розділу 2*

Комплекс використаних методик забезпечує всебічну оцінку емоційного стану дитини, дає змогу поєднати кількісний та якісний аналіз, а також врахувати індивідуальний досвід і життєві обставини. Стандартизовані шкали забезпечують надійність і точність оцінки, а проєктивна методика і анкета - глибину і контекстуалізацію результатів. Це дозволяє зробити обґрунтовані висновки щодо психологічних особливостей дітей у воєнний час та розробити рекомендації для фахівців.

Для аналізу статистичних даних було використано стандартні методи оцінки достатності вибірки. Згідно з рекомендаціями для психологічних досліджень, мінімальна кількість респондентів для забезпечення статистичної потужності повинна складати 50 осіб для обробки результатів методом кореляційного аналізу і 80 осіб - для використання більш складних статистичних методів, таких як аналіз дисперсії (ANOVA) або факторний аналіз. У нашому випадку, вибірка з 80 осіб є достатньою для отримання репрезентативних результатів та проведення коректного статистичного аналізу.

### РОЗДІЛ 3. Емпіричне дослідження тривожності дітей молодшого шкільного віку під час війни

#### 3.1 Результати дослідження та їх аналіз

##### *Надійність даних в досліджуваних методиках*

- Шкала CMAS у субшкалі «Соціальна бажаність», використовується для оцінки схильності респондента відповідати на запитання так, щоб справляти позитивне враження або відповідати соціально прийнятним нормам. Жоден із респондентів не набрав вище 9 балів за субшкалою соціальної бажаності у шкалі CMAS, що є пороговою позначкою для визнання відповідей недостовірними за основною шкалою. Таким чином, субшкала тривожності може бути проаналізована на основі наданих відповідей.
- Надійність даних нашої вибірки по цій субшкалі, оцінена за допомогою коефіцієнта  $\alpha$  Кронбаха, становить 0,585. Цей показник вказує на помірний рівень внутрішньої узгодженості шкали, що свідчить про необхідність обережного інтерпретування результатів, особливо у випадках, коли відповіді респондентів можуть бути під впливом соціальної бажаності.
- Надійність даних нашої вибірки по субшкалі «Тривожність» за коефіцієнта  $\alpha$  Кронбаха становить 0,916 – доволі високий, хоча це скоріше зумовлено великою кількістю питань по цій субшкалі (44 питання), тому ми додатково проаналізували надійність цих даних за коефіцієнтом  $\omega$  Макдональда, і він теж показує високу надійність – 0,918.
- За шкалою «Перелік дитячих симптомів» надійність даних на всій вибірці склала 0,847 за коефіцієнтом  $\alpha$  Кронбаха.

- За шкалою «Шкільна тривожність» надійність даних на всій вибірці склала 0,9 за коефіцієнтом  $\alpha$  Кронбаха і 0,911 за коефіцієнтом  $\omega$  Макдональда.
- Надійність за підшкалами за коефіцієнтом  $\alpha$  Кронбаха по підшкалам шкали Філіпса (шкільна тривожність) склала:

Загальна тривожність у школі - 0,914.

Переживання соціального стресу - 0,611.

Фрустрація потреби в досягненні успіху - 0,727.

Страх самовираження - 0,56.

Страх ситуації перевірки знань - 0,8.

Страх не відповідати очікуванням оточуючих - 0,36.

Низька фізіологічна опірність стресу - 0,77.

Проблеми і страхи у відносинах з вчителями - 0,37.

Враховуючи отримані показники надійності, для подальшого аналізу ми використовували лише ті підшкали, для яких коефіцієнт  $\alpha$  Кронбаха становив 0,75 і вище, що відповідає загальноприйнятому рівню прийнятної та високої внутрішньої узгодженості шкал. З особливою цікавістю будемо дивитись на підшкалу “низька фізіологічна стійкість стресу”

### ***Описові статистики CMAS***

Для шкали явної тривожності - всі 80 респонденти взяли участь в дослідженні, не було пропущених даних.

Табл. 3.1

**Описові статистики CMAS**

	CMAS
N	80
Пропущені	0
Середнє	6,1
Медіана	7,0
Стандартне відхилення	2.63
Мінімум	1
Максимум	10

Медіанне значення дорівнює 7, що означає, що половина дітей має бали тривожності нижче або дорівнює 7 (при чому 6 – це ще вища межа норми цього показника), а інша половина - вище.

Стандартне відхилення (2.63): цей показник відображає варіативність результатів; значення 2.63 свідчить про помірну розбіжність балів тривожності серед дітей.

Табл. 3.2

## Розподіл за шкалою CMAS за віком і статтю

	Вік	Стать	CMAS
N	6-7 років	Дівчина	5
		Хлопець	3
	8-9 років	Дівчина	14
		Хлопець	11
	10-12 років	Дівчина	24
		Хлопець	19
Середнє	6-7 років	Дівчина	6.00
		Хлопець	6,67
	8-9 років	Дівчина	5,93
		Хлопець	7.09
	10-12 років	Дівчина	6.63

	Вік	Стать	СМАС
		Хлопець	5.11
Медіана	6-7 років	Дівчина	5.0
		Хлопець	8.0
	8-9 років	Дівчина	7.0
		Хлопець	8.0
	10-12 років	Дівчина	7.0
		Хлопець	5.0
Стандартне відхилення	6-7 років	Дівчина	2.45
		Хлопець	4.16
	8-9 років	Дівчина	2.95
		Хлопець	2.81
	10-12 років	Дівчина	2.47
		Хлопець	1.88
Мінімум	6-7 років	Дівчина	3

	Вік	Стать	СМАС
		Хлопець	2
	8-9 років	Дівчина	2
		Хлопець	2
	10-12 років	Дівчина	2
		Хлопець	2
	Максимум	6-7 років	Дівчина
Хлопець			10
8-9 років		Дівчина	10
		Хлопець	10
10-12 років		Дівчина	10
		Хлопець	8

Розподіл результатів за віком свідчить, що тривожність вище норми була у дітей молодшого віку (але там в нас дуже невелика вибірка), незалежно від статі, а також хлопчиків 8-9 років та дівчат 10-12 років.

Також ми проаналізували описові статистики за різними змінними авторської анкети. (Розподіл за змінними служби близьких в ЗСУ не дав значимої відмінності, тож ми не будемо наводити ці результати нижче).

Табл.3.3

## Розподіл за службою близьких в ЗСУ

	ЗСУ	СМАС
Кількість	Інші родичі	19
	Ні	51
	Так, тато або мама	10
Середнє	Інші родичі	7.26
	Ні	5.94
	Так, тато або мама	4.80
	0.0	NaN
Медиана	Інші родичі	8.00
	Ні	6.00
	Так, тато або мама	4.00
	Інші родичі	2.56
	Ні	2.63

Стандартне відхилення	Так, тато або мама	2.20
-----------------------	--------------------	------

Ми бачимо тут, що тут діти в яких родичі служать в ЗСУ, але при цьому не тато-мама - тривожаться найбільше.

Також побачили значимі результати в розподілі за пунктами «місце проживання».

Табл.3.4

#### Розподіл за місцем проживання

	Місце проживання	CMAS
N	Вдома	38
	ВПО	9
	Закордоном через війну	29
Середнє	Вдома	6,0
	ВПО	5.0
	Закордоном через війну	8
Медіана	Вдома	6
	ВПО	5
	Закордоном через війну	8
Стандартне відхилення	Вдома	2.41
	ВПО	2.55

	Місце проживання	CMAS
	Закордоном через війну	2,73
Мінімум	Вдома	1
	ВПО	2
	Закордоном через війну	2
Максимум	Вдома	10
	ВПО	9
	Закордоном через війну	10

Група "За кордоном" має найвищий середній рівень тривожності (8,0) та варіативність не набагато більший, ніж в інших групах (SD 2,73, а в інших групах біля 2,4).

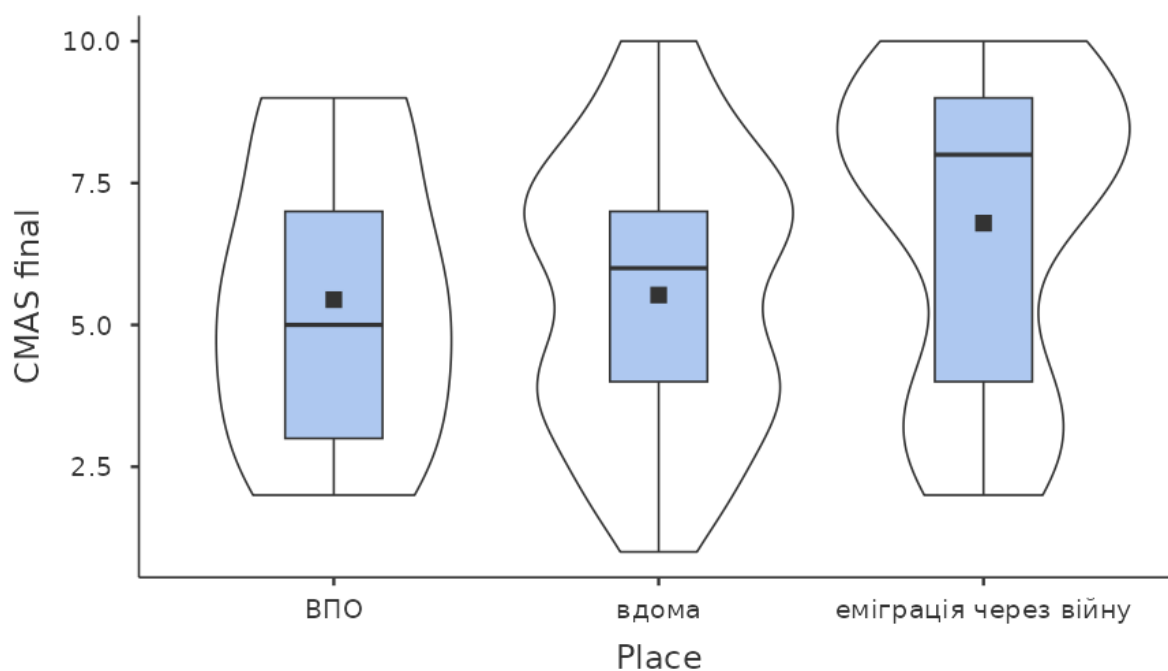


Рис. 3.1. Графік розподілу респондентів за місцем проживання (шкала CMAS)

На рисунку 3.1 представлено порівняння рівня тривожності дітей залежно від їхнього місця перебування. Як видно, найвищі показники тривожності спостерігаються серед дітей, які емігрували через війну. Їх медіана та середнє значення вищі, ніж у дітей, які залишилися вдома або стали ВПО. Це може свідчити про сильніший емоційний вплив релокації за кордон порівняно з іншими формами переміщення.

### ***Описові статистики PSC***

Для шкали Перелік дитячих симптомів – всі 53 респонденти взяли участь в дослідженні, не було пропущених даних.

Дані з описової статистики для показників PSC (Pediatric Symptom Checklist) і його субшкал інтерналізації та екстерналізації виглядають наступним чином:

Табл. 3.5

### **Описові статистики**

	PSC
N	77
Середнє	26,7
Медіана	26,0
Стандартне відхилення	8,91
Мінімум	7.00
Максимум	46.0

Як ми бачимо з таблиці - загальний рівень симптомів за шкалою PSC (середнє значення 26,7) вказує на наявність помірного (вище за норму) емоційних чи поведінкових труднощів у вибірці.

Розподіл за шкалою PSC за віком і статтю не будемо тут наводити, бо як вже зрозуміло за шкалою CMAS є різниця в рівнях тривоги за віком, але це природній процес і очікуваний результат. Дівчата в цілому демонструють вищі середні бали PSC порівняно з хлопцями. Це особливо виражено у старшій віковій групі, що може бути зумовлено їхньою підвищеною емоційною чутливістю, а хлопці мають загалом нижчі бали PSC, що може свідчити про схильність до меншої емоційної експресії або до екстерналізації проблем, що потребує окремого дослідження.

Табл. 3.6

#### Розподіл за місцем проживання

	Place	PSC
Кількість	ВПО	10
	вдома	38
	еміграція через війну	29
Середнє	ВПО	27.3
	вдома	24.8
	еміграція через війну	29.0
Медіана	ВПО	29.0
	вдома	24.0
	еміграція через війну	28.0
Стандартне відхилення	ВПО	9.13

	Place	PSC
	вдома	8.54
	еміграція через війну	9.03

Найвищі середні значення PSC спостерігаються у дітей, які емігрували через війну - 29,0, що вказує на потенційно вищий рівень психологічного навантаження.

Діти з ВПО мають трохи нижчі показники - 27,3, але все ще вищі, ніж у тих, хто перебуває вдома.

Найнижчий рівень PSC - у дітей, що залишилися вдома (24,8), що узгоджується з логікою - вони менш зазнали змін середовища.

Табл.3.7

### Розподіл за розлукою з родичами

	Separation	PSC
	Довелося розлучитися, але це сталося не через війну	3
	Ні, ми всі разом	23
	Так, з братом/сестрою	6
	Так, з одним із батьків (мама\тато)	20
	Так, з іншими родичами	25
Середніший	Довелося розлучитися, але це сталося не через війну	27.0
	Ні, ми всі разом	23.8
	Так, з братом/сестрою	30.2
	Так, з одним із батьків (мама\тато)	27.3

	Separation	PSC
	Так, з іншими родичами	28.1
Медиана	Довелося розлучитися, але це сталося не через війну	27.0
	Ні, ми всі разом	24.0
	Так, з братом/сестрою	29.0
	Так, з одним із батьків (мама\тато)	27.5
	Так, з іншими родичами	30.0
Стандартне відхилення	Довелося розлучитися, але це сталося не через війну	6.00
	Ні, ми всі разом	8.69
	Так, з братом/сестрою	11.9
	Так, з одним із батьків (мама\тато)	9.30
	Так, з іншими родичами	8.21

Найвищий середній PSC (30.2) - у дітей, які розлучилися з братом або сестрою. Це може свідчити про високу емоційну значущість цих стосунків і вплив втрати щоденного спілкування з братом/сестрою.

Високі показники також у тих, хто розлучився з іншими родичами (28.1) або одним із батьків (27.3) - ці групи демонструють емоційне навантаження, порівнянне між собою.

Найнижчі показники PSC (23.8) у дітей, які залишилися з усією родиною - що логічно, адже відсутність розлучення з близькими є захисним фактором.

Навіть ті, хто розлучився не через війну, мають помітно вищий PSC (27.0), ніж ті, хто залишився з родиною - отже, сам факт емоційного розриву має значення, незалежно від причини.

Табл.3.8

### Розподіл за службою родичів в ЗСУ

Служба в ЗСУ	N (кількість)	Середнє PSC	Медіана	Станд. відхилення
Так, тато або мама	10	22.8	24.0	4.66
Ні	51	26.5	26.0	9.55
Інші родичі	16	29.8	31.0	8.05

Найнижчий рівень PSC (22.8) - у дітей, чиї батьки служать у ЗСУ. Це може свідчити або про адаптацію до ситуації, або про соціальну підтримку, яку отримують такі родини.

Найвищий PSC (29.8) - у дітей, чиї інші родичі (не батьки) служать у ЗСУ. Можливо, цей зв'язок менш відкрито обговорюється в родині, і дитина переживає тривогу без належного емоційного супроводу.

Середній рівень PSC (26.5) - у дітей, в родині яких ніхто не служить у ЗСУ, що, ймовірно, відображає вплив інших факторів (еміграція, ВПО, розлучення тощо).

### «Людинка на дереві»

Наведемо кілька результатів проєктивного тесту «Людинка на дереві» разом з результатами суб'єктивних тестів.

- 1) Респондентка №1 (дівчинка, 10–12 років, проживає в Україні вдома)
  - Людинка №21 - відстороненість, замкнутість, тривожність
  - СМАС (Загальний рівень тривожності): 10 – високий (максимальний)

- Загальна шкільна тривожність: високий
- Переживання соціального стресу: високий
- Фрустрація потреби в досягненні успіху: помірний
- Страх самовираження: високий
- Страх перевірки знань: високий
- Страх оцінки з боку однолітків: високий
- Низька фізіологічна опірність стресу: високий бал виражає низьку стресостійкість.

Висновок: Дівчинка перебуває під значним емоційним тиском - високий рівень тривожності й низька фізіологічна стресостійкість. Потребує термінової психологічної підтримки.

## 2) Респондент №2 (хлопчик, 8–9 років, еміграція)

- Людинка №21- відстороненість, замкнутість, тривожність
- CMAS: 10 – високий (максимальний)
- Загальна тривожність у школі, страхи, фрустрація: високі або помірні
- Низька фізіологічна опірність стресу: високий бал → низька стресостійкість

Висновок: Хлопчик у стані емоційної напруги. Хоча тривожність не надвисока, загальна картина вказує на вразливість до стресу.

## 3) Респондентка №3 (дівчинка, 10–12 років, ВПО)

- Людинка №14 - кризовий стан, “падіння в прірву”.
- CMAS: 9 – високий
- Більшість інших шкал: помірні
- Низька фізіологічна опірність стресу: високий бал → низька стресостійкість.

Висновок: Помірна тривожність, але знижена здатність до подолання стресу.

### Шкільна тривожність (за Філіпсом)

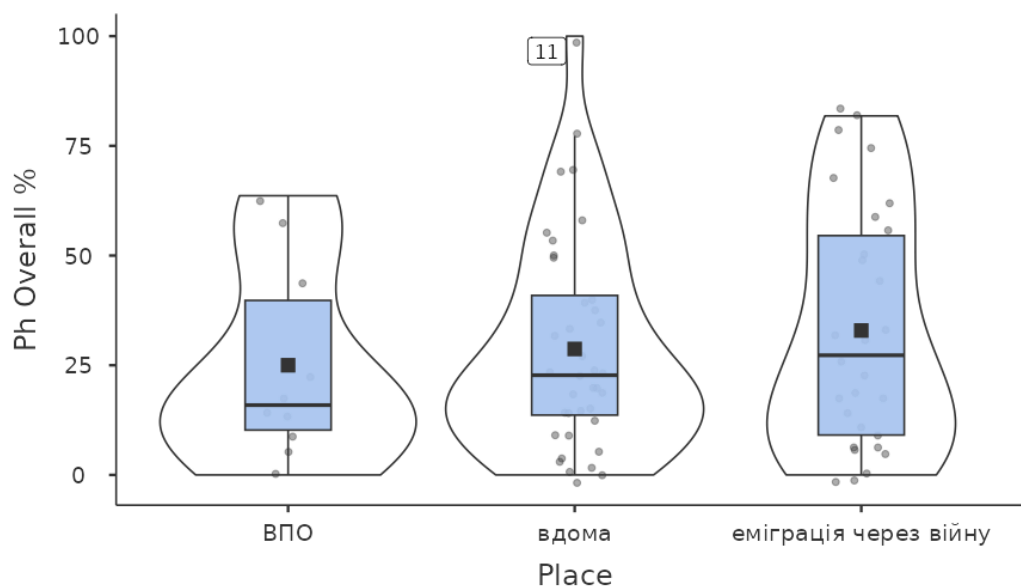


Рис. 3.2 Розподіл загальної тривожності (субшкала Філіпса) за місцем проживання

Як ми бачимо з цього графіку - найвища медіана тривожності - у групи емігрантів. Це вказує на вищий базовий рівень тривоги, ймовірно пов'язаний із адаптацією до нового середовища та втратами.

Група "вдома" має найширший розкид значень - від майже 0% до 100%, що вказує на велике різноманіття психологічного стану в цій групі: є як діти з низькою тривожністю, так і з дуже високою.

Група ВПО має дещо нижчу медіану, але також досить високий рівень варіативності.

На графіку також видно індивідуальні крапки (кожна - окремий учасник), що дозволяє оцінити густоту розподілу: у кожній групі є діти як з низькими, так і з високими балами тривожності.

### 3.2 Інтерпретація результатів емпіричного дослідження

З метою виявлення взаємозв'язків між рівнем тривожності, симптоматичними проявами, резилієнтністю та умовами перебування дитини (в межах країни чи за кордоном) було проведено аналіз, що включав кореляційні розрахунки, побудову регресійних моделей та порівняння груп за допомогою непараметричних критеріїв.

#### *Кореляційний аналіз*

Спірманів кореляційний аналіз показав значущі позитивні зв'язки між тривожністю за шкалою CMAS та іншими психометричними показниками:

		CMAS final	Philips score	Resilience %	PSC
CMAS final	Спирмен $\rho(\rho)$	—			
	df (ступенів свободи)	—			
	p-значення	—			
Philips score	Спирмен $\rho(\rho)$	0.680	—		
	df (ступенів свободи)	77	—		
	p-значення	< .001	—		
Resilience %	Спирмен $\rho(\rho)$	0.628	0.804	—	
	df (ступенів свободи)	77	79	—	
	p-значення	< .001	< .001	—	
PSC	Спирмен $\rho(\rho)$	0.616	0.602	0.428	—
	df (ступенів свободи)	77	78	78	—
	p-значення	< .001	< .001	< .001	—

Це свідчить про взаємозв'язок між суб'єктивно переживаною тривожністю, наявністю психосоматичних чи поведінкових симптомів та зниженням психологічної стійкості.

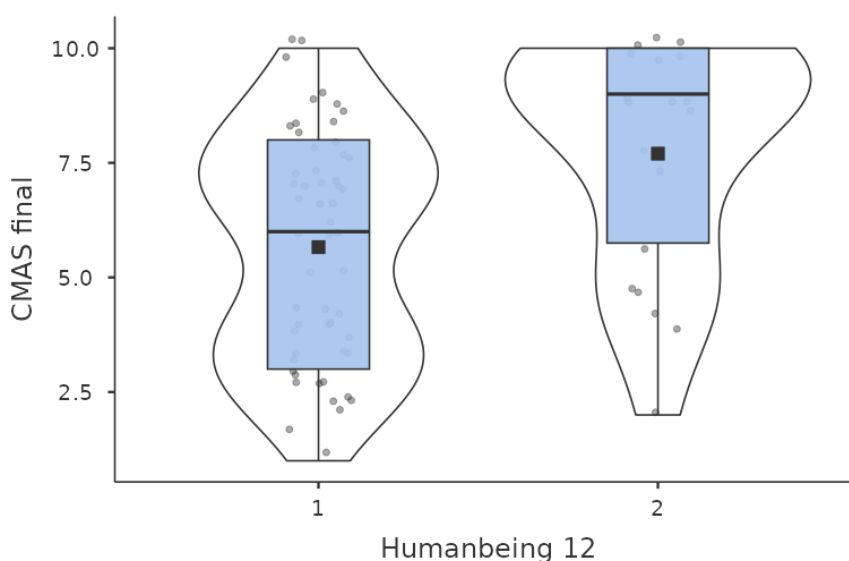


Рис.3.3 Кореляційний аналіз: кореляція CMAS з позитивними і негативними відповідями «Людинка на дереві»

На представленому графіку зображено порівняння рівня тривожності дітей за шкалою CMAS залежно від типу їхніх відповідей у проєктивному тесті «Людина на дереві». Першу групу становлять діти з умовно «благополучними» малюнками, які не містять ознак емоційного дистресу, тоді як до другої групи увійшли діти, чії роботи були оцінені як «неблагополучні» - із вираженими ознаками тривоги, страху чи внутрішньої напруги.

Аналіз розподілу результатів демонструє суттєву різницю між цими двома групами. У першій групі значення CMAS варіюються від низьких до високих, а середній показник становить приблизно 6 балів, що свідчить про помірний рівень тривожності. Розподіл є досить симетричним, із широким діапазоном індивідуальних результатів. Натомість у другій групі спостерігається чітке зміщення розподілу в бік високих значень: більшість дітей набрали 8–10 балів за шкалою CMAS, що свідчить про підвищений рівень тривожності. Середній показник у цій групі є вищим, а розподіл значень має виражену асиметрію, що підтверджує наявність емоційних труднощів у цієї категорії дітей.

Отримані результати підтверджують діагностичну цінність проєктивного тесту «Людина на дереві» як індикатора емоційного стану дитини. Виявлений зв'язок між характером малюнків і рівнем тривожності за стандартизованою шкалою CMAS може свідчити про надійність цього інструменту для первинного психологічного скринінгу.

### ***Регресійний аналіз***

Багатофакторна регресійна модель з тривожністю CMAS як залежною змінною дозволила визначити найбільш вагомі предиктори. До моделі було включено шкалу симптомів (PSC), інверсовану резилієнтність, факт еміграції та неблагополучні відповіді у проєктивному тесті.

Найбільш значущими чинниками виявилися:

- PSC\_total ( $\beta = +0.10$ ,  $p = 0.001$ ),
- Низька резилієнтність ( $\beta = -0.72$ ,  $p < 0.001$ ).

Факт еміграції демонстрував позитивний, але статистично незначущий ефект у моделі ( $p = 0.19$ ), що може бути пов'язано з перехресними зв'язками з іншими шкалами.

Порівняння груп: діти, що емігрували, та ті, хто залишився

Додатково було перевірено, чи відрізняється рівень тривожності у дітей, які емігрували за кордон у зв'язку з війною, порівняно з тими, хто залишився в Україні. Для цього було проведено U-критерій Манна–Уїтні, який показав статистично значущу різницю:

- $U = 554.0$ ,  $p = 0.040$  (однонаправлений тест).

Це дозволяє стверджувати, що рівень тривожності за CMAS достовірно вищий у дітей, які пережили досвід вимушеної міграції.



Рис.3.4 Кластеризація з урахуванням результатів проективного тесту

Для інтерпретації візуалізації кластерів за допомогою головних компонент було проаналізовано внесок кожної змінної у формування перших двох компонент (так звані PCA-loadings). Результати показали, що:

- Перша головна компонента (PCA1), яка зображена на осі X, найбільше відображає психоемоційну вразливість:
  - CMAS (тривожність) - +0.51
  - PSC (кількість симптомів) - +0.50
  - Інверсна резилієнтність - -0.48
 Це означає, що чим вище тривожність і симптоматика та нижча стійкість, тим правіше розміщується дитина на графіку.
- Друга головна компонента (PCA2), яка зображена на осі Y, відображає соціальні та контекстуальні особливості:
  - Тип місця проживання (Place) = -0.75
  - Стать (Sex) = -0.43

Тобто вертикальне положення дитини на графіку більше визначається тим, де вона мешкає (вдома, ВПО, еміграція) та статтю.

Аналіз дозволив виокремити три кластери, які значно відрізняються за сукупністю психологічних характеристик:

- Кластер 0 - «Помірно тривожні, благополучні»
  - CMAS: 5.6
  - PSC: 24.1

- Висока резилієнтність
- Лише 4% неблагополучних відповідей у проєктивному тесті
- 0% розлуки з батьками
- 0% емігрантів
- Кластер 1 - «Спокійні, але ізольовані»
  - CMAS: 4.7
  - PSC: 22.6
  - Висока резилієнтність
  - 0% неблагополучних проєктивних відповідей
  - 100% мали досвід розлуки з батьками
  - 60% емігрантів
- Кластер 2 - «Найуразливіші»
  - CMAS: 8.5
  - PSC: 36.4
  - Низька резилієнтність
  - 58% неблагополучних відповідей у проєктивному тесті
  - 92% мали досвід розлуки з батьками
  - ≈46% емігрантів, решта - переважно ВПО

Візуалізація кластерів за допомогою головних компонент (РСА) підтвердила чітке розмежування між групами, що свідчить про валідність кластерного поділу.

Окремий аналіз показав, що еміграційний досвід не є універсальним предиктором емоційної вразливості. Хоча у кластері з найвищим рівнем тривожності та симптоматики (кластер 2) частка емігрантів становила близько 46%, в інших кластерах цей показник варіювався: 0% в кластері 0 та 60% в кластері 1. При цьому саме кластер 1, попри високу частку емігрантів і 100% досвіду розлуки з батьками,

продемонстрував найнижчі значення тривожності, симптомів і повністю благополучні проєктивні відповіді.

Узагальнений аналіз усієї вибірки підтвердив, що серед емігрантів частка неблагополучних проєктивних відповідей навіть нижча, ніж у тих, хто залишився в Україні (13.8% проти 21.2%). Це свідчить про те, що навіть за наявності зовнішніх стресових факторів адаптація може відбуватись успішно, а емоційна вразливість формується внаслідок складної взаємодії соціального контексту, сімейної підтримки та особистісних ресурсів дитини.

### 3.3 Практичні рекомендації

На основі отриманих результатів можна сформувати практичні рекомендації для розробки — і подальшого впровадження — цільових програм психосоціальної підтримки, орієнтованих на потреби окремих груп дітей:

Для дітей із високим рівнем тривожності та симптоматики (кластер 2), які також мають знижену резиліентність і досвід розлуки з близькими, доцільно впроваджувати індивідуальні або групові програми емоційної регуляції, стабілізаційної підтримки та підвищення особистісної стійкості. У роботі з цими дітьми ефективними можуть бути когнітивно-поведінкові методики, практики майндфулнесу, тілесно-орієнтовані техніки для зниження фізіологічного напруження, а також формати арт- і казкотерапії.

Дітям з кластеру 1 ("спокійні, але ізольовані"), попри відносно благополучний емоційний стан, може бути потрібна підтримка соціальних навичок і адаптація до нового середовища, з огляду на їхній міграційний досвід та відрив від значущих фігур. Для них доцільно впроваджувати програми соціалізації (наприклад, групи підтримки однолітків, інтеграційні майстерні), а також залучати родини до освітніх заходів про збереження емоційного зв'язку на відстані.

Для дітей з кластеру 0 ("благополучні") можна розглядати профілактичні програми з підтримки психоемоційного здоров'я та збереження резиліентності в умовах потенційних змін. Рекомендовано періодичне скринінгове обстеження, психоосвітні заняття у школах, а також доступ до безпечних просторових і соціальних умов.

Такі програми мають враховувати не лише фактори контексту (еміграція, розлука), але й індивідуальні ресурси дитини: емоційну зрілість, рівень тривожності, наявність соціальної підтримки. Використання як стандартизованих психометричних інструментів (CMAS, PSC, шкали резиліентності), так і проєктивних методик (як-от "Людина на дереві") може значно підвищити ефективність скринінгу та індивідуалізацію допомоги.

Додатково рекомендовано забезпечити навчання педагогів і шкільних психологів методам раннього виявлення тривожності та порушень адаптації у дітей. У громадах із високою концентрацією ВПО чи емігрантів варто ініціювати мобільні психологічні команди або пункти консультування, які могли б оперативно реагувати на запити. Для розробки — і подальшого впровадження — цільових програм психосоціальної підтримки, орієнтованих на потреби окремих груп дітей:

Для дітей із високим рівнем тривожності та симптоматики (кластер 2), які також мають знижену резиліентність і досвід розлуки з близькими, доцільно впроваджувати індивідуальні або групові програми емоційної регуляції, стабілізаційної підтримки та підвищення особистісної стійкості.

Дітям з кластеру 1 ("спокійні, але ізольовані"), попри відносно благополучний емоційний стан, може бути потрібна підтримка соціальних навичок і адаптація до нового середовища, з огляду на їхній міграційний досвід та відрив від значущих фігур.

Для дітей з кластеру 0 ("благополучні") можна розглядати профілактичні програми з підтримки психоемоційного здоров'я та збереження резиліентності в умовах потенційних змін.

Такі програми мають враховувати не лише фактори контексту (еміграція, розлука), але й індивідуальні ресурси дитини: емоційну зрілість, рівень тривожності, наявність соціальної підтримки. Використання як стандартизованих психометричних інструментів (СМАС, PSC, шкали резилієнтності), так і проєктивних методик (як-от "Людина на дереві") може значно підвищити ефективність скринінгу та індивідуалізацію допомоги., спрямованих на конкретні групи ризику, з урахуванням як контекстуальних факторів (еміграція, розлука), так і внутрішніх ресурсів (стійкість, здатність до адаптації).

### **Висновки до Розділу 3.**

1. Проведене дослідження підтвердило, що рівень тривожності у дітей достовірно пов'язаний із симптоматичними проявами, зниженими показниками резилієнтності, а також із фактом розлуки з близькими. При цьому факт еміграції сам по собі не є універсальним маркером емоційної вразливості, хоча в окремих підгрупах (кластер 2) спостерігався високий рівень тривожності серед емігрантів.
2. Проєктивний тест «Людинка на дереві» виявився інформативним доповненням до шкал тривожності, демонструючи зв'язок між емоційними труднощами та характером малюнка. Діти з «неблагополучними» малюнками значно частіше мали високі показники тривожності за шкалою СМАС.
3. Кореляційний та регресійний аналізи засвідчили, що найсильнішими предикторами тривожності є кількість симптомів за шкалою PSC та низька резилієнтність. Еміграція мала слабший, але помітний ефект, підтверджений окремо за допомогою U-критерію Манна–Уїтні.
4. Кластерний аналіз дозволив виділити три психоемоційні профілі, що відрізняються за рівнем тривожності, симптомів, стійкості та умов життя. Найуразливішим

виявився кластер, де поєднуються еміграція, розлука з близькими, низька резилієнтність і «неблагополучні» проєктивні відповіді.

5. Отримані результати можуть слугувати підґрунтям для формування цільових програм психологічної підтримки дітей у різних життєвих обставинах, з особливою увагою до тих, хто перебуває в ситуації розлуки, зміни середовища чи має ознаки низької адаптивності.

## ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз показав багатовимірну природу дитячої тривожності. Тривожність у дітей молодшого шкільного віку є складним психологічним феноменом, що формується на перетині біологічних, соціальних і психологічних факторів. У контексті війни вона посилюється додатковими травматичними чинниками, такими як втрати, невизначеність, зміна звичного середовища та порушення почуття безпеки. Виявлено важливість вікових, особистісних та контекстуальних особливостей при аналізі тривожних проявів.
2. Використані психодіагностичні методики виявилися валідними, надійними та релевантними віковій категорії дослідження. Комбіноване застосування опитувальників (CMAS, PSC, шкала Філіпса) та проєктивної методики «Людинка на дереві» дало змогу отримати як об'єктивні кількісні показники, так і глибинне уявлення про емоційні стани дітей. Зокрема, проєктивна методика показала себе ефективною у виявленні латентних тривожних переживань.
3. Еміграція виявилася значущим чинником, що підвищує рівень тривожності у дітей. Діти, які змушені були залишити Україну через війну, мали вищі середні показники тривожності порівняно з тими, хто залишився в межах країни. Адаптація до нового соціокультурного середовища, втрата рідного дому та невизначеність майбутнього істотно впливають на психоемоційний стан дитини.
4. Шкільна тривожність лише частково корелює з загальним рівнем тривожності. Це вказує на наявність окремих механізмів формування шкільної тривожності, пов'язаних із навчальним середовищем, соціальними стосунками та очікуваннями з боку дорослих і ровесників. Вона може мати меншу вираженість у дітей з високою загальною тривожністю, якщо вони знаходяться в безпечному й підтримувальному навчальному середовищі.

5. Загальна тривожність корелює з іншими психоемоційними симптомами. Діти з високими показниками тривожності за СМАС частіше демонстрували також високі показники за шкалою PSC, що свідчить про ширший спектр труднощів, включно з афективними, поведінковими та соматичними порушеннями.
6. Особистісні характеристики дитини впливають на рівень тривожності. Було виявлено, що внутрішня стійкість, адаптивність і загальний емоційний фон дитини мають значення для того, як вона переживає зовнішній стрес, зокрема у ситуації війни й еміграції. У деяких дітей із досвідом переміщення спостерігалась відносно невисока тривожність, вірогідно, за рахунок хороших копінг-стратегій.
7. Тривожність у дітей молодшого шкільного віку має багатofакторний характер і потребує індивідуалізованого підходу. Результати дослідження можуть бути використані у практиці дитячих психологів, психотерапевтів і педагогів для розробки підтримувальних програм для дітей, які зазнали впливу війни та вимушеного переміщення.
8. Отримані результати окреслюють перспективи для подальших досліджень. Зокрема, потребує глибшого аналізу специфіка формування тривожних станів у різних підгрупах дітей за кордоном — залежно від тривалості перебування, особливостей інтеграції в нове середовище, типу освітнього закладу та наявності україномовного оточення. Важливим напрямом для доопрацювання є створення комплексного діагностичного інструментарію, який би враховував не лише рівень тривожності дитини, але й інші релевантні фактори, зокрема контекст міжособистісної підтримки, досвід еміграції, а за потреби — й фоновий рівень тривожності найближчого оточення. У практичному контексті доцільно звертати увагу на внутрішні запити дитини щодо майбутнього — наприклад, чи хоче вона повернутись в Україну, чи має можливість спілкуватись рідною мовою, та наскільки це підтримується дорослими.

З огляду на це, рекомендовано включати результати подібних досліджень у розробку психосоціальних та освітніх програм для дітей, які перебувають за кордоном, щоб зменшити їхню тривожність, підтримати ідентичність та зберегти зв'язок з українською культурною і мовною спільнотою.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. World Health Organization (27 September 2023), “Anxiety disorders” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>.
2. J Hur, JF Smith, KA DeYoung et al. (2020), "Anxiety and the neurobiology of temporally uncertain threat anticipation" – *Journal of Neuroscience*, <https://www.jneurosci.org/content/jneuro/40/41/7949.full.pdf>.
3. Berk, L. E. (2013). *Child Development* (9th ed.), с. 400 - 450.
4. *Матеріали конференції: Кожина, Г.М. (2023). Тривожність під час війни: шляхи терапії. Л.О., Психічні та психологічні розлади під час війни: лікування й реабілітація – 2023.*
5. Bürgin D, Anagnostopoulos D; Board and Policy Division of ESCAP; Vitiello B, Sukale T, Schmid M, Fegert JM.(2022) «Impact of war and forced displacement on children's mental health-multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. p. 845-853.
6. G. Perrotta (2019) "Anxiety and its multifactorial nature" -, *Journal of Neuroscience & Neuropsychology*, ResearchGate.
7. Wigfield, A., & Eccles, J. S. (1989). Test Anxiety in Elementary and Secondary School Students. *Educational Psychologist*, 24(2), 159–183.
8. О.М. Галієва (2018), «Теоретичний аналіз поняття «Тривожність» - *Теорія і практика сучасної психології*, №6, с.107-111.
9. I Sarigiannidis, C Grillon, M Ernst, JP Roiser (2020), "Anxiety makes time pass quicker while fear has no effect", *Journal of Experimental Psychology*, volume 197.
10. Freud S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety (1926) // The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. 20. — London: Hogarth Press, 1959. — P. 75-176.
11. Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1), 1-14.

12. Pittig, A., Trenor, M., LeBeau, R., & Craske, M. G. (2018). The role of associative fear and avoidance learning in anxiety disorders: *Gaps and directions for future research. Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 88, с. 117-140.
13. Сапольські, Р. (2020). Чому зебри не страждають на виразку (пер. з англ.; Why Zebras Don't Get Ulcers). *Фабула*, ст. 300-380.
14. F. Man, I. Stuchlikova, P. Kindlmann (1995), "Trait-State Anxiety, Worry, Emotionality, and Self-Confidence in Top-Level Soccer Players", *Sport Psychologist*, 9, с. 212-224.
15. О.М. Галієва (2018), "Нейрофізіологія ситуативної тривожності: теоретичний аспект", *Young Scientist*, 1, с.49-53.
16. Цзинь У (2014) "Особливості прояву страхів у молодших школярів з повних та неповних сімей", *Наука і освіта*. - 2014. - № 12. - С. 207–212]
17. G. Perrotta (2020) "Anxiety disorders: definitions, contexts, neural correlates and strategic therapy" - *Journal of Neuroscience & Neuropsychology*, ResearchGate.
18. D. Blanchard, N. Canteras (2024), «Uncertainty and anxiety; evolution and neurobiology» - *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, ScienceDirect, 2024.
19. "Theoretical perspectives on clinical anxiety" (2019) - A. Beck, *Anxiety and the Anxiety Disorders*, Taylor & Francis.
20. "UNCERTAINTY AND ANXIETY; EVOLUTION AND NEUROBIOLOGY" (2024) - D. Blanchard, N. Canteras, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, ScienceDirect.
21. "Introduction to Psychology" Adapted by: College of Lake County Faculty: Martha Lally and Suzanne Valentine-French (Revised July 2018, 2017, 2016, 2015, 2014), p.235-236.
22. D Bürgin et al., (2022), "Impact of war and forced displacement on children's mental health" - *European Child and Adolescent Psychiatry*, Springer.
23. PK Urbański, K Schroeder (2024), "Symptoms of depression and anxiety among Ukrainian children displaced to Poland following the outbreak of the Russo-Ukrainian war" - Wiley Online Library.

24. Achenbach, T. M. (1983) "Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile." *University of Vermont* .
25. MM Husky et al. "Self-reported mental health in children ages 6–12 years across eight European countries" (2018) - *European Child & Adolescent Psychiatry*, Springer.
26. Andrushko, Y.; Lanza, S.T. (2024) « Exploring Resilience and Its Determinants in the Forced Migration of Ukrainian Citizens: A Psychological Perspective». *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2024, 21, 1409.
27. Sukiasyan S.G. The Mental Health of Refugees and Forcibly Displaced People: A Narrative Review // Consortium Psychiatricum. - 2024. - Vol. 5. - N. 4. - P. 78-92
28. B Taylor "Children's Manifest Anxiety Scale: Historical perspectives and current applications" - *Journal of Clinical Child Psychology*, 2020.
29. E Johnson et al., "Validation and psychometric evaluation of CMAS in cross-cultural settings" - *Child Development Research*, 2021.
30. M Silverman, "CMAS as a predictive tool for school-related anxiety" - *Psychological Assessment*, APA, 2019.
- 
31. MB Jellinek et al., "The Pediatric Symptom Checklist: Screening for emotional and behavioral disorders in primary care" - *Pediatrics Journal*, 2021.
32. О.Л. Луценко, Д.В. Штриголь, Н.Г.Міхановська «Результати української адаптації психометричного тесту «Перелік дитячих симптомів» (PSC-UKR, Y-PSC-UKR) із дітьми, що пережили насильство» - *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Серія “Психологія”, випуск 73, 2022*

## ДОДАТКИ

Додаток 1. Використані методики.

### *Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

**Children's Manifest Anxiety Scale («Шкала явної тривожності для дітей» в адаптації А.М. Прихожан)** - це стандартизований інструмент для оцінки тривожності у дітей. CMAS розроблено для виявлення різних аспектів тривожності у дітей віком від 6 до 19 років, що робить його одним із найуніверсальніших інструментів для дослідження тривожності в молодшому шкільному віці. Інструмент використовується для вимірювання рівня внутрішньої напруги, соматичних проявів тривожності та страхів, які можуть негативно впливати на навчальну діяльність, соціальну адаптацію та емоційний стан дитини. CMAS складається з серії тверджень, на які дитина відповідає "Так" або "Ні". Питання охоплюють такі ключові аспекти: когнітивні прояви тривожності (занепокоєння, страхи, надмірна напруженість), соматичні симптоми (біль у животі, головний біль, серцебиття, потовиділення), біхевіоральні аспекти (уникання ситуацій, що викликають тривогу, або надмірна потреба в заспокоєнні). CMAS є зрозумілим для дітей завдяки простим формулюванням і формату "Так/Ні", що робить його доступним навіть для дітей молодшого шкільного віку. Інструмент застосовується у клінічних та освітніх середовищах і дозволяє виявляти тривожність на ранніх стадіях. [22,23,24].

#### *Ключ до тесту*

Для субшкали «соціальна бажаність»:

- Відповіді «Вірно»: 5, 17, 21, 30, 34, 36.
- Відповіді «Невірно»: 10, 41, 47, 49, 52.



<b>12 р. (д)</b>	0-6	7-9	10-13	14-16	17-20	21-23	24-27	28-30	31-33	34 +
<b>12 р. (х)</b>	0-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20	21-22	23-25	26-28	29 +

### *Рівні тривожності та їх характеристики*

- 1–2 стени: Респондент майже ніколи не відчуває тривоги. Це може бути як ознакою спокою, так і захисною реакцією.
- 3–6 стени: Нормальний рівень тривожності, який допомагає адаптуватися до життя.
- 7–8 стени: Тривожність підвищена, але зазвичай пов’язана з конкретними ситуаціями чи аспектами життя.
- 9 стени: Висока тривожність, яка проявляється постійно й у багатьох сферах.
- 10 стін: Дуже висока тривожність. Тут людина потрапляє в групу ризику й потребує уваги.

### *Проективна методика “Людинка на Дереві”*

Методика спрямована на дослідження шкільної мотивації та адаптації. Вона була створена для школярів з метою перевірити, як вони освоїлися в школі за перші три роки. Проте пізніше з’ясувалося, що тест актуальний і для інших дітей, і для дорослих.

Методика була запропонована на семінарі шкільних психологів в Одесі англійськими психологами Джоном і Дайаной Лампен (1997) для забезпечення можливості більш повного вивчення особистості учня.

Форма проведення: групова.

Час проведення: 10-15 хвилин.

Інструкція для дітей: Учням пропонуються аркуші з готовим зображенням сюжету: дерево, на якому розташовуються чоловічки. Кожен учень одержує лист із таким

зображенням. Завдання дається в наступній формі: “Розглянете це дерево. Ви бачите на ньому і поряд з ним безліч чоловічків. У кожного з них – різний настрій і вони займають різне положення. Візьміть червоний фломастер і обведіть того чоловічка, що нагадує вам себе, схожий на вас, має такий же настрій як у вас. Ми перевіримо, наскільки ви уважні. Тепер візьміть зелений фломастер і обведіть того чоловічка, яким ви хотіли б бути і на чиему місці ви хотіли б знаходитися”.

Інтерпретація результатів: Позиції, які вибирає учень є ототожненням свого реального і ідеального положення, і чи є між ними розходження?

Вибір позицій № 1, 3, 6, 7 характеризує установку на подолання перешкод;

№ 2, 19, 18, 11, 12 – товариськість, дружню підтримку;

№ 4 – стійкість положення (бажання домагатися успіхів, не переборюючи труднощі);

№ 5 – стомлюваність, загальна слабкість, невеликий запас сил, сором’язливість;

№ 9 – мотивація на розваги;

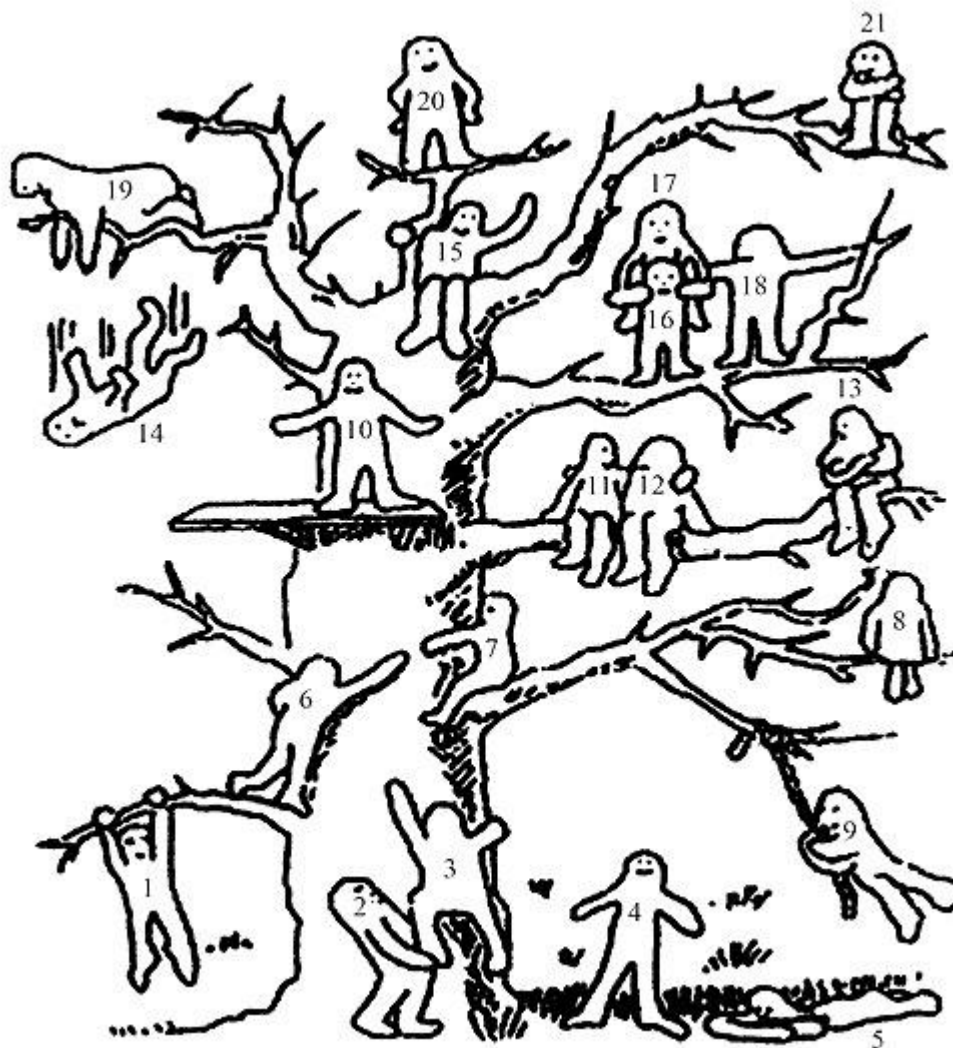
№ 13, 21 – відстороненість, замкнутість, тривожність;

№ 8 – характеризує відстороненість від навчального процесу, відхід у себе;

№ 10, 15 – комфортний стан, нормальна адаптація;

№ 14 – кризовий стан, “падіння в прірву”.

Позицію № 20 часто вибирають як перспективу учні з завищеною самооцінкою й установкою на лідерство.



### **Pediatric Symptom Checklist (PSC)**

Pediatric Symptom Checklist («Перелік дитячих симптомів») - це універсальний інструмент для оцінки емоційного, поведінкового та соціального благополуччя дітей. PSC застосовується для виявлення широкого спектра проблем, зокрема тривожності, депресії та соціальної ізоляції, у дітей віком від 6 до 16 років. Цей інструмент розроблений для швидкого скринінгу в освітніх, клінічних і первинних медичних умовах.

PSC спрямований на виявлення емоційних і поведінкових проблем, які можуть впливати на академічну успішність, соціальні взаємини та загальний розвиток

дитини. Цей інструмент використовується для визначення дітей, які потребують подальшої глибокої оцінки психічного здоров'я.

PSC включає 35 пунктів, які батьки або вчителі заповнюють, оцінюючи поведінку дитини за шкалою від 0 (ніколи) до 2 (часто). Анкета охоплює три основні області:

- Емоційні симптоми: тривога, депресія, пригнічений настрій.
- Біхевіоральні проблеми: агресивність, імпульсивність, труднощі в концентрації уваги.
- Соціальні труднощі: ізоляція, проблеми з адаптацією, конфлікти з однолітками.

PSC дозволяє швидко оцінити загальний стан психічного здоров'я дитини і виявити фактори, які можуть впливати на її життя. Інструмент є простим у використанні, його можна заповнювати як в офлайн-форматі, так і онлайн. PSC дозволяє оцінювати ефективність терапії, якщо його застосовують у динаміці.

PSC складається з 35 пунктів, які оцінюються як "Ніколи", "Іноді" або «Часто», і переводяться у 0, 1 або 2 бали відповідно. Загальний бал розраховується шляхом додавання балів за кожним з 35 пунктів.

Мінімальний бал за методикою може дорівнювати 0 балів, максимальний –70 балів для повної версії тесту з 35 пунктів (яку ми і використовували).

Щоб з'ясувати які саме у дитини присутні психічні проблеми в тесті можуть бути пораховані субшкальні показники. Для української версії тесту розраховуються 2 субшкальних показника: інтерналізація та екстерналізація.

Інтерналізовані та екстерналізовані проблеми (симптоми) у дітей є важливими аспектами психосоціальної дисфункції. Інтерналізовані проблеми включають емоційні труднощі, які спрямовані всередину дитини, такі як тривожність, депресія, соціальна ізоляція, низька самооцінка та почуття провини. Ці прояви часто супроводжуються соматичними симптомами, наприклад, болем у животі, порушенням сну, втомуою чи змінами апетиту. Вони можуть залишатися непомітними для оточення, оскільки діти з інтерналізованими проблемами рідко виражають свої

переживання назовні. Екстерналізовані проблеми, навпаки, проявляються у зовнішній поведінці, яка характеризується агресією, імпульсивністю, гіперактивністю, порушенням правил, протидією авторитетам та конфліктністю. Такі прояви є помітними для дорослих і часто спричиняють труднощі в навчанні та соціальній адаптації дитини. Інтерналізовані та екстерналізовані проблеми мають значний вплив на здатність дітей адаптуватися до соціального середовища, навчання та взаємодії з оточенням. порушення правил і конфлікти.

Субшкала інтерналізації включає 15 пунктів: 1, 2, 3, 10, 11, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 30.

Субшкала екстерналізації включає 20 пунктів: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 16, 17, 18, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35.

Для їх підрахунку сумуються бали за пунктами, які входять у ці субшкали.

#### Нормативні дані для загального рівня психосоціального функціонування

- бали 8 та менше свідчать про хороший рівень психосоціального функціонування;
- інтервал середнього рівня психосоціального функціонування становить від 9 до 23 балів;
- бали від 24 до 30 відповідають зниженому рівню психосоціального функціонування;
- бали від 31 і вищі відповідають дуже низькому рівню психосоціального функціонування, тобто суттєвій психосоціальній дисфункції.

#### Нормативні дані для шкали інтерналізації :

- бали до 11 включно свідчать про середній (прийнятний) рівень інтерналізованих симптомів;
- бали від 12 до 15 відповідають підвищеному рівню інтерналізації;
- бали вищі за 15 відповідають дуже високому рівню інтерналізації.

#### Нормативні дані для шкали екстерналізації

- бали до 13 включно свідчать про середній (прийнятний) рівень екстерналізованих симптомів;

- бали від 14 балів до 18 відповідають підвищеному рівню екстерналізації;
- бали вищі за 18 відповідають дуже високому рівню екстерналізації. [26].

### ***Оцінка рівня Тривожності (тест шкільної тривожності Філіпса)***

Для вивчення рівня і характеру тривожності, пов'язаної зі школою, у дітей молодшого та середнього шкільного віку застосовується тест шкільної тривожності Філіпса. Тест складається з 58 питань, які можуть зачитуватися школярами, а можуть і пропонуватися в письмовому вигляді. На кожне питання потрібно однозначно відповісти «так» (ставиться знак "плюс") або "ні" (знак "мінус"). Перед початком роботи дітям пропонується інструкція: "Діти, зараз вам буде запропоновано опитувальник, який складається з питань про гом, як ви себе почуваєте в школі. Намагайтеся відповідати щиро і правдиво, тут немає вірних чи невірних, хороших чи поганих відповідей. Над питаннями довго не замислюйтесь. Вгорі на аркуші напишіть свої ім'я, прізвище і клас. Відповідаючи на питання, записуйте його номер і відповідь: "плюс", якщо ви згодні з ним, або "мінус", якщо не згодні".

#### **Тестовий матеріал**

1. Чи важко тобі триматися на одному рівні з усім класом?
2. хвилюєшся ти, коли вчитель говорить, що збирається перевірити, наскільки ти знаєш матеріал?
3. Чи важко тобі працювати в класі так, як цього хоче вчитель?
4. Чи сниться тобі часом, що вчитель в люті від того, що ти не знаєш урок?
5. Чи траплялося, що хто - небудь з твого класу бив або бив тебе?

6. Чи часто тобі хочеться, щоб вчитель не поспішав при поясненні нового матеріалу, поки ти не зрозумієш, що він говорить?
7. Чи сильно ти хвилюєшся при відповіді або виконанні завдання?
8. Чи трапляється з тобою, що ти боїшся висловлюватися на уроці, тому що боїшся зробити дурну помилку?
9. Чи тремтять у тебе коліна, коли тебе викликають відповідати?
10. Чи часто твої однокласники сміються над тобою, коли ви граєте в різні ігри?
11. Чи трапляється, що тобі ставлять нижчу оцінку, ніж ти очікував?
12. Чи хвилює тебе питання про те, чи не залишать тебе на другий рік?
13. Намагаєшся чи ти уникати ігор, в яких робиться вибір, тому що тебе, як правило, не вибирають?
14. Чи буває часом, що ти весь тремтиш, коли тебе викликають відповідати?
15. Чи часто у тебе виникає відчуття, що ніхто з твоїх однокласників не хоче робити те, чого хочеш ти?
16. Чи сильно ти хвилюєшся перед тим, як почати виконувати завдання?
17. Чи важко тобі отримувати такі позначки, яких чекають від тебе батьки?
18. Чи боїшся ти часом, що тобі стане дурно в класі?
19. Чи будуть твої однокласники сміятися над тобою, якщо ти зробиш помилку при відповіді?

20. Чи схожий ти на своїх однокласників?
21. Виконавши завдання, турбуєшся літи про те, добре л і з ним впорався?
22. Коли ти працюєш в класі, чи впевнений ти в тому, що все добре запам'ятаєш?
23. Чи сниться тобі іноді, що ти в школі і не можеш відповісти на запитання вчителя?
24. Чи вірно, що більшість хлопців ставляться до тебе по - дружньому?
25. Працюєш ти більш ретельно, якщо знаєш, що результати твоєї роботи будуть порівнюватися в класі з результатами твоїх однокласників?
26. Чи часто ти мрієш про те, щоб поменше хвилюватися, коли тебе запитують?
27. Чи боїшся ти часом вступати в суперечку?
28. Чи відчуваєш ти, що твоє серце починає сильно битися, коли вчитель говорить, що збирається перевірити твою готовність до уроку?
29. Коли ти отримуєш гарні оцінки, чи думає хто - небудь з твоїх друзів, що ти хочеш вислужитися?
30. Чи добре ти себе відчуваєш з тими з твоїх однокласників, до яких хлопці ставляться з особливою увагою?
31. Чи буває, що деякі хлопці в класі говорять що - то, що тебе зачіпає?
32. Як ти думаєш, втрачають чи розташування ті з учнів, які не справляються з навчанням?
33. Чи схоже на те, що більшість твоїх однокласників не звертають на тебе увагу?

34. Чи часто ти боїшся виглядати безглуздо?
35. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться вчителі?
36. Чи допомагає твоя мама в організації вечорів, як інші мами твоїх однокласників?
37. Чи хвилювало тебе коли - небудь, що думають про тебе оточуючі?
38. сподіваєшся ти в майбутньому вчитися краще, ніж раніше?
39. Чи вважаєш ти, що одягаєшся в школу так само добре, як і твої однокласники?
40. Чи часто ти замислюєшся, відповідаючи на уроці, що думають про тебе в цей час інші?
41. Чи володіють здібні учні якимись - то особливими правами, яких немає у інших хлопців у класі?
42. Зляться чи деякі з твоїх однокласників, коли тобі вдається бути краще за них?
43. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться однокласники?
44. Чи добре ти себе почуваш, коли залишаєшся один на один з учителем?
45. Висміюють чи часом твої однокласники твою зовнішність і поведінку?
46. Чи думаєш ти, що турбуєшся про свої шкільні справи більше, ніж інші хлопці?
47. Якщо ти не можеш відповісти, коли тебе запитують, чи відчуваєш ти, що ось - ось заплачешся?
48. Коли ввечері ти лежиш у ліжку, думаєш ти часом з занепокоєнням про те, що буде завтра в школі?

49. Працюючи над важким завданням, чи відчуваєш ти часом, що зовсім забув речі, які добре знав раніше?
50. Тремтить чи злегка твоя рука, коли ти працюєш над завданням?
51. Чи відчуваєш ти, що починаєш нервувати, коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання?
52. Чи лякає тебе перевірка твоїх знань у школі?
53. Коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання, чи відчуваєш ти страх, що бракує часу з ним?
54. Чи снилося тобі часом, що твої однокласники можуть зробити те, чого не можеш ти?
55. Коли вчитель пояснює матеріал, здається тобі, що твої однокласники розуміють його краще, ніж ти?
56. Чи турбує ти по дорозі в школу, що вчитель може дати класу перевірочну роботу?
57. Коли ти виконуєш завдання, чи відчуваєш ти зазвичай, що робиш це погано?
58. Тремтить чи злегка твоя рука, коли вчитель просить зробити завдання на дошці перед усім класом?

#### Обробка та інтерпретація результатів

При обробці результатів виділяють питання, відповіді на які не збігаються з ключем тесту. Наприклад, на 58 - й питання дитина відповіла "так", в той час як в

ключі цього питання відповідає "мінус", тобто відповідь "ні". Відповіді, що не збігаються з ключем, - прояв тривожності.

*При обробці підраховується:*

- загальне число розбіжностей по всьому тесті. Якщо воно більше 50%, можна говорити про підвищену тривожність дитини, якщо більше 75% від загального числа питань тесту - про високу тривожність;
- число збігів по кожному з восьми факторів тривожності, що виділяються в тексті. Рівень тривожності визначається так само, як в першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан школяра, багато в чому визначається наявністю тих чи інших тривожних синдромів (факторів) і їхньою кількістю.

Фактори	номери питань
1. Загальна тривожність у школі	2, 4, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 Сума = 22
2. Переживання соціального стресу	5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44 Сума = 11
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху	1, 3, 6, II. 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43 Сума = 13
4. Страх самовираження	27, 31, 34, 37, 40, 45 Сума = 6

5. Страх ситуації перевірки знань	2, 7, 12, 16, 21, 26 Сума = 6
6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих	3, 8, 13, 17, 22 Сума = 5
7. Низька фізіологічна опірність стресу	9, 14, 18, 23, 28 Сума = 5
8. Проблеми і страхи у відносинах з вчителями	2, 6, 11, 32, 35, 41, 44, 47 Сума = 8

### КЛЮЧ ДО ПИТАНЬ

1 -	7 -	13 -	19 -	25 +	31 -	37 -	43 +	49 -	55 -
2 -	8 -	14 -	20 +	26 -	32 -	38 +	44 +	50 -	56 -
3 -	9 -	15 -	21 -	27 -	33 -	39 +	45 -	51 -	57 -
4 -	10 -	16 -	22 +	28 -	34 -	40 -	46 -	52 -	58 -
5 -	11 +	17 -	23 -	29 -	35 +	41 +	47 -	53 -	

6 -	12 -	18 -	24 +	30 +	36 +	42 -	48 -	54 -	
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	--

### **Змістовна характеристика кожного синдрому (чинника)**

- 1. Загальна тривожність у школі** - загальний емоційний стан дитини, пов'язане з різними формами його включення в життя школи.
- 2. Переживання соціального стресу** - емоційний стан дитини, на тлі якого розвиваються його соціальні контракти (перш за все з однолітками).
- 3. Фрустрація потреби в досягненні успіху** - несприятливий психічний фон, який дозволить дитині розвивати свої потреби в успіху, досягненні високого результату і т.д.
- 4. Страх самовираження** - негативні емоційні переживання ситуацій, пов'язаних із необхідністю саморозкриття, пред'явлення себе іншим, демонстрації своїх можливостей.
- 5. Страх ситуації перевірки знань** - негативне ставлення і переживання тривоги в ситуаціях перевірки (особливо публічної) знань, досягнень, можливостей.
- 6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих** - орієнтація на значимість інших в оцінці своїх результатів, вчинків і думок, тривога з приводу оцінок.
- 7. Низька фізіологічна опірність стресу** - особливості психофізіологічної організації, що знижують пристосовність дитини до ситуацій стрессогенного характеру, що підвищують вірогідність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний фактор середовища.

**8. Проблеми і страхи у відносинах з вчителями** - загальний негативний емоційний фон відносин з дорослими в школі, знижує успішність навчання дитини.