

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет міського господарства
імені О. М. Бекетова
Кафедра психології, педагогіки та професійної комунікації

Допускається до захисту
Завідувач кафедри



«11» червня 2026 р.

Кваліфікаційна робота
на тему: «ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ПІД ЧАС
ВІЙНИ ЯК ЧИННИК ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДИКИ "ХІБУКІ"»

Спеціальність: 053 Психологія
Освітня програма «Психологія. Соціально–психологічний супровід у
мегаполісі»

Виконала:
студентка 4 курсу,
групи Псих–2022–1
Спиця Ангеліна Оскарівна



Керівник:
д. пед. н., проф.
Резван Оксана Олексіївна



Харків 2026

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи: «Особливості емоційної сфери дітей під час війни як чинник застосування методики "Хібукі"»

Автор: Спиця А. О.

Актуальність теми. Через хронічний стрес і життя під обстрілами діти у прифронтових зонах часто закриваються від класичної розмовної терапії, тому потребують більш м'яких, екологічних інструментів підтримки. Відтак актуальність дослідження зумовлена гострою практичною потребою емпірично перевірити та адаптувати до українських реалій дієву ізраїльську методику ігратерапії «Хібукі».

Мета роботи – визначити психологічні особливості емоційної сфери дітей в умовах воєнного стану та на основі емпіричного дослідження обґрунтувати доцільність і ефективність застосування методики «Хібукі» для їхньої психологічної стабілізації.

Об'єкт дослідження – емоційна сфера дітей старшого дошкільного віку в умовах воєнного стану.

Предмет дослідження – специфіка емоційних реакцій та проявів травматичного стресу у дітей дошкільного віку з прифронтового регіону як підґрунтя для застосування Хібукі-терапії.

Методи дослідження: 1. теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та систематизація науково-психологічної літератури – для визначення стану розробленості проблеми особливостей емоційної сфери дітей під час війни та обґрунтування терапевтичного потенціалу методики «Хібукі»;

2. емпіричні:

1. Авторська анкета для батьків «Особливості емоційного стану дитини дошкільного віку в умовах воєнного стану» (Спиця А. О., 2026).

2. Тест тривожності (Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен).

Для обробки зібраних даних ми використали методи математичної

статистики, поєднавши кількісний аналіз із якісним, а всі розрахунки проводили за допомогою інструментів Microsoft Excel. Також для статистичної обробки даних застосовувався ϕ -критерій Фішера (кутове перетворення Фішера), реалізований за допомогою онлайн-платформи EzTests.xuz.

Структура роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 42 найменувань, з них іноземною мовою – 19. Робота містить 12 рисунків, 1 таблиця. Загальний обсяг роботи 56 сторінок, з них основний зміст – 52 сторінки.

Стислий зміст дослідження. Класична розмовна терапія в умовах війни часто виявляється неефективною, оскільки маленьким дітям складно висловити свій травматичний досвід словами. Для зниження дитячого стресу ми розробили та апробували комплексну програму, яка поєднує ізраїльську іграшкотерапію «Хібукі», тілесні антистресові вправи та психологічну підтримку батьків. Механізм дії цього методу дуже простий: дитина обіймає сумного іграшкового песика, починає його втішати та захищати, і завдяки цій турботі про іншого малюк сам стає сильнішим і заспокоюється.

Отримані результати та висновки. Емпіричне дослідження 15 дошкільнят та їхніх батьків (м. Харків) на етапі констатувального зрізу виявило критичне виснаження адаптаційних ресурсів дітей: 53,3% мали високий рівень тривожності, 46,7% – граничний середній, а низького (нормативного) рівня не було взагалі (0%). На обстріли та тривоги діти реагували вегетативними збоями (тремтінням, задишкою, заціпенінням або руховим збудженням) і поведінковим регресом. Після впровадження комплексної 8-крокової програми психокорекції, яка включала «Хібукі-терапію», тілесні практики та психоедукаційний супровід батьків, контрольний зріз підтвердив значну позитивну динаміку. Кількість дітей із високою тривожністю знизилася до 46,7% (ϕ емп = 0,365), із середньою – до 40,0% (ϕ емп = 0,369), та найголовніше – з'явилися показники низької тривожності (13,3%, ϕ емп = 2,047 при $p = 0,020$).

Ключові слова: емоційна сфера, методика «Хібукі», діти дошкільного віку, війна, прифронтний мегаполіс, тривожність, травматичний стрес.

ВСТУП

Актуальність теми. Війна безжально ламає базове відчуття безпеки українських дітей. Особливо гостро ця криза розгортається у прифронтових зонах, де багатогодинні повітряні тривоги та обстріли формують нестерпну, травматичну реальність. Дитяча психіка перебуває під тотальним тиском. Аналізуючи світовий досвід збройних конфліктів, стає очевидним: малеча акумулює стрес кардинально інакше. Оскільки психіка дошкільника ще не має інструментів для аналізу воєнних загроз, неможливість контролювати ситуацію провокує глибоке відчуття безпорадності та стійку соматичну напругу.

Тривожність сьогодні перетворюється на фоновий стан цілого покоління. На тлі емоційного виснаження та розгубленості дорослих, малюки стрімко втрачають навички природної саморегуляції, провалюючись у поведінковий регрес. Класичні методи психологічного інтерв'ювання в умовах такої травматизації зазвичай не діють. Дошкільнята просто закриваються. Варто звернути увагу на те, що стандартна розмовна терапія не працює з дитиною, яка живе у вибухах. Психіці потрібні інші, безпечні та екологічні інструменти опори.

Саме тому фокус уваги кризових фахівців неминуче зміщується на іграшкотерапію. Ізраїльська методика «Хібукі» (терапевтичний собака-обіймака) вже довела свою здатність знімати гострий стрес через механізм трансферу. Перенесення власного болю на плюшевого друга дозволяє дитині обережно вийти з пасивної позиції жертви. Втім, алгоритми застосування цієї методики безпосередньо в епіцентрі бойових дій досі залишаються системно не вивченими. Беззаперечну актуальність нашої роботи формує саме гостра нестача емпіричних досліджень цього процесу та потреба адаптувати інструмент під вітчизняні прифронтові реалії.

Теоретичний фундамент дослідження складають наукові підходи до розуміння впливу воєнних дій на психіку дитини, що розкриті в працях Дж.

Санта-Барбара, Н. Коршак, О. Глечик, В. Матвійчука, О. Клименко, С. Сальнікової та С. Дембіцького. Особливості емоційної сфери та проявів дитячої травми в умовах війни ґрунтуються на концепціях Н. В. Пророк та співавторів (С. Т. Бойко, О. В. Гнатюк, О. І. Купреєва та ін.), а також дослідженнях травмівного горя (В. Зликов, С. Лукомська). Окремим блоком виступає методологічна база застосування терапевтичної іграшки «Хібукі» як інструменту подолання травматичного стресу, що спирається на розробки її авторів (Ш. Хен-Галь, А. Садех, Л. Тікоцкі) та роботи дослідників, які вивчають адаптацію цього методу (Д. Шарон-Максимов, Г. Єфімцева, Г. Сищук, В. Назаревич, М. Вальковська).

Об’єкт дослідження – емоційна сфера дітей старшого дошкільного віку в умовах воєнного стану.

Предмет дослідження – специфіка емоційних реакцій та проявів травматичного стресу у дітей дошкільного віку з прифронтового регіону як підґрунтя для застосування Хібукі-терапії.

Мета роботи – визначити психологічні особливості емоційної сфери дітей в умовах воєнного стану та на основі емпіричного дослідження обґрунтувати доцільність і ефективність застосування методики «Хібукі» для їхньої психологічної стабілізації.

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу наукової літератури розкрити психологічні особливості емоційної сфери дітей дошкільного віку в умовах воєнного стану.
2. Визначити сутність, механізми та терапевтичний потенціал методики «Хібукі» як інструменту психологічної реабілітації при подоланні травматичного стресу.
3. Емпірично вивчити актуальний емоційний стан, рівень тривожності та прояви стресу у дошкільнят, які перебувають у прифронтових умовах (на прикладі м. Харків).
4. Апробувати програму впровадження іграшкотерапії та перевірити ефективність застосування методики «Хібукі» для зниження емоційної напруги

дітей.

Методи дослідження:

1. теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та систематизація науково-психологічної літератури – для визначення стану розробленості проблеми особливостей емоційної сфери дітей під час війни та обґрунтування терапевтичного потенціалу методики «Хібукі»;

2. емпіричні:

1. Авторська анкета для батьків «Особливості емоційного стану дитини дошкільного віку в умовах воєнного стану» (Спиця А. О., 2026).

2. Тест тривожності (Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен).

Для обробки зібраних даних ми використали методи математичної статистики, поєднавши кількісний аналіз із якісним, а всі розрахунки проводили за допомогою інструментів Microsoft Excel. Також для статистичної обробки даних застосовувався ϕ -критерій Фішера (кутове перетворення Фішера), реалізований за допомогою онлайн-платформи EzTests.xyz.

Характеристика вибірки. Емпіричне дослідження проводилося на базі харківського Центру психології і логопедії «Старт» (ФОП Луньова Н.С.). До дослідження долучилися 15 родин, тобто сумарно вийшло 30 респондентів ($n=30$). З них - п'ятнадцятеро маленьких клієнтів цього закладу (усі – старшого дошкільного віку) та п'ятнадцять їхніх батьків.

Наукова новизна результатів дослідження:

- Вперше на емпіричному рівні досліджено вплив методики «Хібукі» на зниження рівня тривожності та соматичної напруги дошкільнят в умовах безпосередньої близькості до бойових дій (м. Харків);

- Уточнено психологічні маркери прояву дитячого травматичного стресу та емоційної дестабілізації, що виникають внаслідок хронічного перебування в укриттях та під загрозою обстрілів;

- Набуло подальшого розвитку використання іграшки-компаньйона як опосередкованого інструменту для формування резильєнтності, розвитку емоційної саморегуляції та зняття тілесних затисків у малечі в кризових умовах.

Практичне значення результатів дослідження. Зібрані емпіричні дані та розроблені алгоритми стануть надійною базою для кризових психологів, тьюторів та вихователів, які щодня рятують дитячу психіку від наслідків війни.

Структура роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 42 найменувань, з них іноземною мовою – 19. Робота містить 12 рисунків, 1 таблиця. Загальний обсяг роботи 56 сторінок, з них основний зміст – 52 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ МЕТОДИКИ «ХІБУКІ»

1.1. Психологічні особливості емоційної сфери дітей дошкільного віку в умовах воєнного стану

Війна «б'є» по всіх людях, але по дітях – зовсім інакше, про що визначає Дж. Санта-Барбара [39]. Суть у тому, що малеча повністю залежить від дорослих, від їхнього співчуття, тепла та щоденної турботи. І найперше це стосується саме тих рідних людей, які їх щиро люблять.

Діти потребують задоволення почуття прив'язаності. І от воно може бути зруйноване війною. На жаль, війна приносить втрати, тож батьки можуть загинути або бути травмованими. Через це малюки часто опиняються в чужих людей або взагалі потрапляють до інтернатів та сиротинців. Є й інша проблема: навіть у повних родинх тато з мамою часом емоційно віддаляються. Вони змушені думати лише про виживання й заробіток, тому на саму дитину в них просто не залишається внутрішнього ресурсу [35].

Можливі й ситуації, коли діти повністю втрачають будь-який захист дорослих, Дж. Санта-Барбара [39] визначає їх як «діти без супроводу». Йдеться про складні ситуації біженців.

Інша траєкторія від'ємного впливу війни на дітей, на відміну від дорослих, є у тому, що діти втрачають можливості для розвитку. Наприклад, можливість навчатися через війну, важкі обставини життя у таборах для біженців і переселенців. Тому, сензитивні періоди розвитку можуть втрачатися.

На жаль, маємо згадати й про травмування і про смерті. Н. Коршак, О. Глечик, В. Матвійчук наголошують: війна вкрала спокій у мільйонів найменших українців [7]. Російські обстріли з початку великої війни принесли страшні цифри: понад 3,2 тисячі наших дітей дістали важкі поранення або загинули. Разом із цим близько 2,6 мільйона маленьких українців

перетворилися на біженців, коли ворог змусив їх залишити рідні домівки. Для цього покоління постійні сирени стали просто фоном життя. Тисячі українських родин зараз проходять через страшне горе – втрату батька чи матері, які загинули на фронті, захищаючи країну. Це новітня, травмуюча реальність створює нове поле для життя й розвитку малечі.

А. В. Холодков прямо каже, що через російські удари небезпека в Україні тепер повсюдна й непередбачувана. Постійні прильоти з повітря та артилерія призводять до того, що звичайні цивільні люди постійно опиняються під вогнем і дістають важкі поранення. Тому інвалідність внаслідок війни вже давно не є суто «фронтвою» проблемою – вона масово б'є по мирному населенню [19].

Жахливий приклад – нічний приліт по харківській п'ятиповерхівці, який забрав життя двох матерів та їхніх дітей. Тоді загинула вчителька молодших класів із 6-го ліцею разом зі своїм сином-другокласником, а також учениця 8 класу 16-го ліцею та її мама. Окрім загиблих, та атака залишила по собі ще 15 поранених харків'ян. Особливо важким був стан травмованого 11-річного хлопчика і його 6-річного брата, який отримав численні забиття [13].

Якщо проаналізувати досвід інших війн у світі, то стає очевидним: війна б'є по дітях зовсім не так, як по дорослих. Найстрашніше тут – міни та вибухівка. Через свій малий зріст дитина під час вибуху фактично приймає основний удар на рівні життєво важливих органів [36]. Там, де дорослий має шанс вижити, отримавши поранення ніг, малеча зазвичай гине або залишається з надважкими каліцтвами.

І це не просто припущення, а світова статистика: щороку тисячі дітей стають жертвами таких пасток [41]. Це перетворює мінну небезпеку на один із найскладніших гуманітарних викликів, з якими сьогодні бореться світ.

Нажаль, маємо відзначити, що сьогодні Україна офіційно вважається однією з найзабрудненішими мінами територій на планеті [12]. Під час нещодавньої міжнародної зустрічі в Женеві (квітень 2026 року) світові лідери ще раз наголосили: мінна небезпека – це не просто цифри, це щоденний ризик для кожного, хто виходить у поле чи просто гуляє парком [29]. Коли бойові дії

затишають, «луна» війни у вигляді вибухівки залишається в землі на десятиліття.

Особливо боляче це б'є по дітях. Малеча часто сприймає небезпечні уламки чи нерозірвані боеприпаси за іграшки, що призводить до жахливих травм, втрати зору чи ампутацій. Але трагедія йде далі фізичних поранень. Родини постраждалих стикаються з величезним психологічним тиском та невидимим тягарем догляду, який часто ігнорують. Саме тому фахівці наполягають: мінна діяльність – це не лише робота саперів із металошукачами, а передусім повернення людям можливості жити без страху, підтримка поранених та тривала реабілітація цілих громад. І особливо, дітей.

Діти різного віку дізнаються про мінну небезпеку з абсолютно різних джерел. Наприклад, підлітки зазвичай «сидять» у соцмережах або чують про це напряду від рятувальників та військових. А от молодша аудиторія більше довіряє батькам чи вчителям у школі. Про це свідчить дослідження ЮНІСЕФ, проведене у травні 2024 року [5].

При цьому з'ясувалося, що суха теорія працює погано. Найкращі результати під час тестів показали ті діти, які дивилися мультфільми чи читали комікси, наприклад про Пса Патрона. Виявилось, що ігровий формат та яскраві образи допомагають набагато краще запам'ятати правила безпеки, ніж звичайні лекції. Цей момент дуже важливий для нашої роботи. Він пояснює, чому ми далі будемо аналізувати методику «Хібуки» – адже вона теж працює через гру та зрозумілі дитині символи, допомагаючи пережити травму війни.

Слідом за А. С. Лобановою, Л. С. Черноус, І. М. Шимко визначаємо, що дорослу людину війна шокує, викликає в неї постійний стрес і тривогу. А от для дітей це все стає новою реальністю, у якій вони просто живуть [8]. Саме цей фактор найбільше руйнує основу їхньої особистості, бо замість нормального розвитку вони змушені постійно адаптуватися до небезпеки [40].

О. Клименко, С. Сальнікова та С. Дембіцький детально вивчали умови, у яких зараз перебувають діти-переселенці [32]. Вони дійшли висновку, що соціальна травма в дітей з'являється не просто так. На це впливає багато

причин: втрата зв'язку з друзями, зміна звичного середовища, а також труднощі з тим, як влитися в нове життя [20]. Дитина фактично переживає культурний шок і повторну травматизацію, що дуже заважає їй нормально рости та спілкуватися з іншими [24].

Для дітей, які бачили бойові дії на власні очі, звичайна зміна школи чи переїзд – це лише частина справи. Тут усе набагато складніше. Як пишуть Т. Черноштан, Є. Черноштан та М. Лиля [21], насамперед дитині треба знову повірити, що вона в безпеці. Адже безпека – це не тільки стіни квартири. Це про можливість знову почати довіряти людям.

Також малечі вкрай необхідно навчитися опановувати власні страхи та емоційні зриви, інакше вона просто не зможе нормально взаємодіяти з однолітками. Поки у дитини не зникне цей внутрішній жах і напруга, жодні переїзди, нові школи чи безпечні стіни не спрацюють. Без внутрішнього заспокоєння психіка не почне відновлюватися після пережитого травматичного досвіду.

Осмислюючи вплив війни на психіку дитини Н. В. Пророк, С. Т. Бойко, О. В. Гнатюк, О. І. Купреєва, В. І. Полякова, О. А. Столярчук, Л. Г. Царенко, О. Ю. Чекстере визначають її своєрідність відповідно до віку дитини. Дошкільнята вже цілком здатні не просто лякатися, а по-справжньому глибоко осмислювати весь той жах, через який їм довелося пройти [14]. Саме тому в них часто з'являються тривожні стани, які батьки чи вихователі помилково списують на звичайні капризи або вразливий характер. Але насправді малеча часто не може розслабитися навіть у повній безпеці, бо внутрішня напруга нікуди не зникає. Дитина буквально «прилипає» до батьків, боїться відійти від них бодай на крок і зовсім втрачає цікавість до звичайних ігор з однолітками. Сюди ж додаються проблеми зі сном: постійні нічні жахіття та страх «монстрів», через які дитина просто боїться заплющувати очі. Іноді такий стрес б'є по здоров'ю фізично – малеча скаржиться на реальний біль, хоча лікарі не бачать для цього жодних причин.

Крім того, дитяча травма часто вилазить назовні через гру. Дитина може

днями «крутити» один і той самий сюжет: будувати блокпости, грати в обстріли чи навіть у похорон, і такі ігри не можна різко припиняти, бо це викличе справжній зрив. Малеча може гостро реагувати на будь-які дрібниці, що нагадують про пережите – чи то гучний звук, чи то людина у військовій формі. Досить часто спостерігається і «відкат» у поведінці, коли старша дитина раптом починає поводитися як немовля, наприклад, смочче палець або перестає нормально розмовляти. Усі ці істерики чи агресія – це лише спроба дитини захиститися, коли вона відчуває, що світ став ворожим і небезпечним.

Цікаво, що прояви травми можуть залежати навіть від того, звідки саме приїхала дитина. Н. В. Пророк, С. Т. Бойко, О. В. Гнатюк, О. І. Купрєєва, В. І. Полякова, О. А. Столярчук, Л. Г. Царенко, О. Ю. Чекстєре визначають наступні приклади. У маленьких переселенців із Криму, які не бачили активних боїв, стрес часто проявлявся через важку адаптацію до природи. Суворіший клімат вони сприймали як щось вороже, дуже сумуючи за морем та теплими південними барвами.

А от у дітей, чиї батьки залишилися в окупації на Донеччині чи Луганщині, ситуація ще складніша. Через розгубленість вони можуть копіювати агресивну поведінку дорослих, вихвалитися «подвигами» рідних або навіть погрожувати іншим. Звісно, тут мова не про свідому ідеологію, бо діти ще замалі для цього. Це просто такий специфічний і часто неадекватний спосіб захиститися від невідомості та страху, у якому вони опинилися [14].

Треба розуміти, що психологічні наслідки війни не зникають самі по собі. Навіть коли дитина опиняється в безпеці, травма часто наздоганяє її вже в статусі біженця. Як пише Дж. Санта-Барбара [39], бідність і соціальні труднощі на новому місці тільки підливають масла у вогонь, заважаючи дитині оговтатися. Це створює такий собі «шлейф» негативу, який тягнеться за людиною роками.

Особливо складно все виглядає, коли дитина втрачає когось із рідних. Це вже не просто сум, а те, що В. Зливков, С. Лукомська, Н. Євдокимова, С. Ліпінська [6] називають травмивним горем. Страх від самої події настільки

сильний, що він заважає нормально сумувати.

Навіть хороші думки про померлого раптом змінюються картинами його загибелі, що провокує жахи та постійне почуття провини. Дитина може або замкнутися, або навпаки – стати агресивною і постійно хворіти без причини. Причому, за словами Дж. К. Грісон та колег [30], ці симптоми можуть проявитися навіть через рік.

Малеча часто відіграє цей жах у своїх забавках, не до кінця розуміючи, що сталося. У школярів до цього додається ще й самозвинувачення. Як вважає Дж. Б. Каплоу, К. М. Лейн, Р. С. Пайнос, Дж. А. Коен, А. Ліберман [31], психологу тут важливо спершу зняти стрес від самої події, а вже потім працювати з пам'яттю про людину. Тільки так можна поступово повернути дитині довіру до світу.

Вплив війни на дитячу психіку найсильніше б'є саме по емоціях, адже малеча гостро реагує на будь-яке перевантаження. Особливо важким випробуванням, як зазначає М. Роговенко [16], стали холодні зими, коли тисячі родин без світла та води змушені були місяцями ховатися у вогких підвалах під постійними обстрілами.

Такий досвід не минає безслідно: у дітей, які виїхали з Маріуполя, Бахмута, Бучі чи Херсона, це чітко проявляється у зміні поведінки. Часто можна помітити так звану емоційну «замороженість» – дитина майже не проявляє експресії. Їй стає вкрай важко ділитися своїми почуттями не лише про пережите на війні, а й просто розповідати про буденні речі. Емоційна сфера дитини просто «вимикається» – це природний самозахист від болю, який психіка вже не здатна витримати.

Ситуація в Україні зараз критична, адже зафіксовані цифри шокують: воєнну психотравму отримали майже три чверті всіх українських дітей. Як підкреслюють О. Щербакова, Л. Кондрацька та А. Беженська [22], це фактично означає, що воєнний досвід став реальністю для абсолютної більшості молодого покоління.

Такий масштаб поширення психотравми говорить про те, що вплив

бойових дій не оминув майже нікого, зачепивши емоційний стан дітей по всій країні.

1.2. Методика «Хібукі» як інструмент психологічної реабілітації та емоційної підтримки дітей при подоланні травматичного стресу

Під час війни стандартна психотерапія дітей часто дає збої. Малюки зазвичай закриваються в собі й просто не можуть або бояться вголос проговорювати власні страхи. У такій ситуації саме арттерапія стає найкращим виходом [2]. Вона дозволяє дитині пропрацювати пережиту травму через творчість та гру, коли взагалі не потрібно вголос описувати складні й страшні емоції [1, 3,4].

Наголосимо, що терапія травми допомагає дітям і підліткам долати психічні розлади, проте вчені досі дуже мало знають про те, як ефективно допомагати дітям безпосередньо в зонах війн, де немає безпечних умов для класичного лікування. Тому перші спроби впровадження таких методів в Україні є надзвичайно важливими. Зокрема, масштабне застосування методики «Хібукі» («Huggy Puppy / Hibuki») дозволяє зрозуміти, як захистити й підтримати українських дітей прямо зараз і в майбутньому [37].

Первісно метою наукової розробки А. Садеха, Ш. Хен-Галя та Л. Тікоцкі [38] постала оцінка нової методики, яка потребувала б мінімальних ресурсів. Наголошувалося, що її можуть використовувати працівники сфери дитячого здоров'я. Автори назвали цей підхід методикою Huggy-Puppy («Втручання з цуценям, що обіймається»). Вона полягає в тому, що маленьким дітям у стані важкого стресу давали нову іграшку-цуценя. Дитину заохочували дбати про цього песика, який потребував допомоги.

Автори розробки спиралися на дослідження, які визначають, що відповідальність за інших та активні дії у стресовий період роблять людину сильнішою, зокрема [26]. Це знижує її вразливість до стресових реакцій. З погляду розвитку, вже з середини другого року життя малеча здатна грати в уявні ігри. Такі ігри виконують важливі функції для її розвитку.

Інтервенція «Обійми цуценя» має кілька переваг. По-перше, почуття відповідальності допомагає дитині відірватися від власного стресу. Малюк переносить свої страхи та тривогу на іграшку, що також підвищує його самооцінку [34]. По-друге, уявні ігри допомагають дитині успішно проходити важливі етапи її розвитку. По-третє, ігрова діяльність за віком створює для дітей безпечні та цікаві умови. Це допомагає їм краще розібратися в собі та розвиває творче мислення [27].

Через дуже низьку вартість, легкість у використанні та чітку наукову основу, як відзначають Ф. Діба, Р. М. Рапі, методика є дуже перспективною [28]. Її можна застосовувати для допомоги травмованим дітям у громадах, які мають обмежені ресурси.

Т. С. Бетанкур, С. Е. Майєрс-Окі, А. П. Чарроу та В. А. Тол підкреслюють, що дітям ставало значно краще, якщо вони сильно прив'язувалися до ляльки та чітко виконували всі правила. Вчені допускають, що таку методику варто впроваджувати якомога раніше, щоб захистити психіку дітей, тобто діяти на випередження [25].

Д. Янкович, Ш. Рон, Я. Вайраух, О. Вассерманн, Л. Тікоцкі та М. Кан провели нове дослідження під час війни ХАМАС та Ізраїлю у 2023 році. Вони перевіряли, як методика «Обійми цуценя» працює, коли її проводять самі батьки, а не лікарі. Також вчені дали дітям різні іграшки: оригінальне цуценя, мавпочку, ведмедика, песика та зайчика. Батьки просто дивилися навчальні відео та допомагали малечі [42].

Результати показали, що стрес у дітей сильно зменшився після використання всіх іграшок. Тільки до мавпочки діти прив'язувалися гірше, і батьки були нею менше задоволені. Висновок вчених: батьки можуть самі успішно проводити цю методику вдома. Це дуже зручно і дешево там, де не вистачає професійних психологів.

Д. Шарон підкреслює, що іграшку в терапії травми використовують для кількох важливих завдань [33]. Завдяки іграшці вдається швидко вийти на емоційний контакт із малюком і зняти першу напругу. Контакт із нею також

підштовхує розвиток мислення, міняє сприйняття світу та блокує можливі зриви у поведінці. Проте іграшка діє лише як поштовх, а основну роботу веде психолог: саме через гру він допомагає долати ті психосоціальні бар'єри, які заважають дитині нормально рости. Методику «Хібукі» (в перекладі – «обійми») створили в Ізраїлі ще під час Другої ліванської війни у 2006 році, щоб оперативно допомогти травмованим дітям. Цей досвід згодом став у пригоді в Японії: у 2011 році після руйнівного цунамі місцеві фахівці успішно перейняли саме цю модель реабілітації. Сама ж програма з'явилася завдяки масштабній кооперації. До розробки приклали руку експерти з комітету «Джойнт», також приєдналося Міністерство освіти Ізраїлю, а наукову базу забезпечили фахівці Тель-Авівського університету. Головне в методиці – спеціальний плюшевий песик, що має сумний погляд і довгі лапи. Ними він обіймає дитину, завдяки чому малеча заспокоюється і починає говорити про власні страхи.

Цю терапевтичну іграшку створив ізраїльський клінічний психолог Шай Хен-Галь. Спочатку методика була короткою і тривала всього одну-дві зустрічі. Головна ідея – дитина проєктує свій страх на собаку і починає піклуватися про неї. Через таку турботу малюк перемикає увагу зі своїх переживань на допомогу іншому. Дослідження Хен-Галя підтвердили, що діти після роботи з Хібукі значно рідше мають прояви тривожності чи депресивних станів. Батьки також залучені до цього процесу й отримують інструкції.

Згодом цю програму розгорнули у тривалішу терапевтичну модель «Хібукі», яка розрахована вже на 3–6 місяців. Головний принцип цієї моделі простий: коли дитина активно чинить опір стресу, її страхи відступають, а процес адаптації після травми йде значно швидше. В самому Ізраїлі через цю програму реабілітації провели вже понад 100 тисяч вихованців. Тепер ізраїльські розробники діляться практикою «Хібукі» з українськими фахівцями – вони масово готують наших психологів та волонтерів, щоб долати важкі наслідки війни у малечі. Там подібну іграшку видають вихованцям дитсадків та учням початкових класів, оскільки практиками цей інструмент визнано дієвим

способом профілактики й корекції посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Україна активно переймає цей досвід. У нас «Хібуки» стала не просто терапією, а й дієвим педагогічним інструментом у школах, який чудово поєднується з програмою соціально-емоційного та етичного навчання (СЕЕН) [18].

Д. Шарон-Максимов, Г. Єфімцева, Г. Сищук осмислюючи Хібуки-терапію наголошують, що її суть дуже проста: дитина переносить власні страхи та тривоги на іграшку. Коли малюк говорить нібито від імені песика, він насправді вголос проживає свій важкий досвід. Це заважає йому замкнутися в собі та допомагає відкрито ділитися емоціями. Через турботу про Хібуки дитина поступово вчиться розуміти власні потреби, розбиратися у своєму стані та правильно піклуватися про себе [18,17].

У цій іграшці немає випадкових деталей. Матеріал, розмір, сумний погляд, довгі вуха, реалістичні очі та навіть кишенька на животі – усе ретельно продумано, адже в роботі з травмою дрібниць не буває. Метод має потужну наукову базу, тому показує чудові результати. Дослідження доводять: після повного курсу із 6–10 зустрічей у 95% дітей симптоми психологічної травми зникають майже повністю. Тож «Хібуки-терапія» – це перш за все глибока психологічна робота через спеціального терапевтичного песика.

Слідом за Ю. В. Рібцун відзначаємо, що для маленьких дітей обійми є життєво важливими. Фахівці зазначають, що чотири обійми на день потрібні дитині просто для виживання, вісім – допомагають підтримувати її сили, а від дванадцяти й більше – запускають внутрішній розвиток і психологічне зростання. Такий тісний контакт робить дошкільнят емоційно стабільними, вчить їх керувати своїм станом, підвищує самооцінку та дарує гарний настрій [15]

Д. Шарон підкреслює, що цей механізм має чітке біологічне пояснення. Через пережитий стрес дитячий організм починає буквально закипати від надмірного викиду кортизолу. Цей гормон діє руйнівню: під його ударом

опиняється імунітет, сильно страждає пам'ять, виникають серйозні збої в мовленні, а також з'являється прямий ризик розвитку депресивних станів. Проте, коли дитину обіймають, починає активно виділятися окситоцин. Саме цей гормон швидко гасить тривогу, збиває рівень стресу та захищає дитячу психіку від важких наслідків травми [33].

Як зауважують В. Назаревич та М. Вальковська, під час ігрових дій дитина виносить назовні свої приховані внутрішні імпульси й потреби. Таке моделювання допомагає трансформувати страхи, тривожність і пригніченість через взаємодію з предметом гри. Завдяки цьому активізуються захисні механізми психіки (резильєнтність), що запобігає переходу ментального болю у соматичні прояви чи тілесні затиски. Робота з м'якою іграшкою запускає природні процеси самовідновлення, які посилюються, коли дитина самостійно обирає собі плюшевого друга. У результаті дитяча психіка формує гнучкість та стійкість, необхідні для швидкого пристосування до кризових подій, різких змін чи обставин, на які неможливо вплинути [10].

Тому В. В. Найчук та О. М. Скрипкіна вважають, що під час війни терапія м'якою іграшкою потрібна дітям як перша допомога. Авторки кажуть, що це допомагає дитині захистити психіку від стресу. Коли дитина сама обирає іграшку і грається нею, вона починає почуватися в безпеці. Це підсилює її психологічну стійкість. Через це така ігротерапія є обов'язковою для реабілітації дітей, які постраждали від війни [11].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Війна повністю зламала звичне життя дітей в Україні, перетворивши постійні обстріли, повітряні тривоги та руйнування на щоденний сильний стрес. Від психологічних травм у різній формі зараз страждає більша частина дитячого населення країни. Через евакуацію, втрату зв'язку з друзями та виснаження батьків, які зайняті лише заробітком і виживанням, діти втрачають базове відчуття безпеки.

Воєнна травма та ПТСР у малечі проявляються специфічно, тому дорослі часто плутають такі стани зі звичайними капризами. Насправді ж за тривожною поведінкою, коли дитина не відпускає маму, погано спить, скаржиться на біль у животі без причини, стає байдужою або поводить себе як немовля, ховається глибокий психологічний стрес. Окремим важким феноменом виступає травмівне горе через втрату близьких, яке через сильний страх блокує нормальний процес скорботи й деструктивно впливає на дитину роками.

Особливістю цього віку є також нав'язливе екологічне відігравання жаху через гру (сюжети про обстріли, похорон, блокпости), яку не можна різко припиняти, щоб не спровокувати психологічний зрив.

Звичайні розмови та опитування під час війни часто не допомагають у роботі з маленькими дітьми. Коли дитина переживає важкий стрес або горе, вона просто не може і не вміє підібрати слова, щоб розказати про свій біль. У малечі в такий момент немає на це сил, а розвиток мовлення ще не дозволяє чітко пояснити дорослим свої внутрішні переживання. Науково доведено, що найбільш дієвим інструментом для цієї вікової категорії є арттерапевтичні та ігрові технології. Сприйняття інформації та пропрацювання страхів через яскраві образи й символи дозволяє дітям екологічно виносити травму назовні, уникаючи повторного шоку.

Ізраїльська методика «Хібукі» (впровадження терапевтичного цуценяти, що обіймається) визнана у світі одним із найперспективніших та економічно доступних інструментів кризової інтервенції в громадах з обмеженими ресурсами. Психологічний механізм методики базується на явищі трансферу: дитина проєктує власну тривогу на сумного плюшевого песика й починає активно піклуватися про нього. Це зміщує рольову позицію дитини з безпорадної «жертви обставин» на «сильного захисника», що на біологічному рівні знижує вироблення шкідливого гормону стресу (кортизолу) та стимулює виділення окситоцину, який гасить тривожність.

Особливості емоційних порушень у дітей під час війни (зокрема страх невідомості, соматизація, замикання в собі) виступають прямим чинником для

обов'язкового застосування саме «Хібукі-терапії» в Україні. Даний метод дозволяє діяти на випередження ПТСР, успішно знімаючи симптоми психотравми у 95% дітей після проходження курсу.

Поєднання цієї іграшкотерапії з педагогічними програмами соціально-емоційного навчання створює для дитини безпечний простір, де запускаються природні процеси самовідновлення та формується психологічна стійкість (резильєнтність), необхідна для адаптації до життя в кризових умовах.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація дослідження

Мета емпіричного дослідження – виявити особливості емоційної сфери дітей дошкільного віку під час війни як чинника, що визначає доцільність і зміст подальшої роботи за методикою «Хібукі-терапія».

Характеристика вибірки

Емпіричне дослідження проводилося на базі харківського Центру психології і логопедії «Старт» (ФОП Луньова Н.С.). До дослідження долучилися 15 родин, тобто сумарно вийшло 30 респондентів (n=30). З них - п'ятнадцятеро маленьких клієнтів цього закладу (усі – старшого дошкільного віку) та п'ятнадцять їхніх батьків.

Методики дослідження

Перша – це авторська анкета для батьків «Особливості емоційного стану дитини дошкільного віку в умовах воєнного стану» (А. О. Спиця, 2026), спрямована на осмислення спостереження зміни у повсякденній поведінці малюків удома.

Другим методичним компонентом став проєктивний Тест тривожності Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен для безпосередньої роботи з дитиною.

Етапи роботи:

1. проведення анкетування батьків щодо змін в поведінці, сні та фізіологічних проявах стресу у малюків;
2. проведення індивідуального тестування дітей у приміщенні центру за допомогою проєктивної методики Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен для визначення їхнього індивідуального індексу тривожності;
3. якісний та кількісний аналіз отриманих результатів анкетування батьків та відповідей дітей для визначення загального рівня емоційних порушень у вибірці;

4. узагальнення результатів первинної діагностики з метою розробки та адаптації змісту вступних занять розвивальної програми з використанням терапевтичної іграшки «Хібуки».

Перед початком роботи було підготовлено паперові бланки анкет для батьків та стимульний матеріал (картки) для індивідуального тестування дітей в ігровій формі.

Вся взаємодія з досліджуваними здійснювалася виключно вживу безпосередньо на базі центру.

Процедура збору даних проходила у два послідовні етапи прямо в приміщенні закладу. На першому етапі проводилося анонімне паперове анкетування дорослих.

Батьки заповнювали отримані бланки в холі очікування центру під час перебування дітей на поточних заняттях. Завдяки такому підходу ми отримали реальні описи того, як малюки поведуться вдома, коли починають вити сирени. Далі йшла вже особиста діагностика з кожним дошкільником. Усі зустрічі ми організували в кабінеті центру «Старт» – там облаштована затишна і звична для дітей ігрова атмосфера, тому вони не нервували й легко йшли на контакт.

Діагностична процедура тривала до 15 хвилин і мала вигляд спільного розглядання малюнків та гри з картками.

Живий формат контакту допоміг зняти емоційну напругу у дошкільнят та забезпечити природність їхніх відповідей.

Батьків і дітей ми опитували разом через вік учасників. Малюки 4–6 років просто не здатні розказати, як вони сплять, чи болить у них живіт від страху і чи змінився апетит. Такі побутові речі бачать тільки батьки, коли щодня спостерігають за дитиною вдома.

Але сама анкета для дорослих не дає повної картини, бо вона показує лише поведінку збоку. Часто діти ховають свої страхи й не показують їх дорослим.

Тому, щоб дізнатися, що насправді коїться всередині, ми проводили особисте тестування з кожним дошкільником окремо. Тільки так, поєднавши

відповіді батьків і вибори самої дитини, можна побачити реальний стан справ.

2.2. Вибір та обґрунтування методик

Для проведення діагностики ми підібрали дві методики. Головне завдання комплексу – поєднати спостереження батьків із результатами індивідуального опитування самих дітей.

1. Авторська анкета для батьків «Особливості емоційного стану дитини дошкільного віку в умовах воєнного стану» (Спиця А. О., 2026).

Цей опитувальник потрібен для фіксації порушень, які дорослі помічають за дитиною вдома. Питання в бланку поділені на кілька робочих блоків. На початку батьки вказують загальні відомості: вік, стать малюка, а також його статус (родина виїхала як ВПО чи постійно перебуває в Харкові).

Далі за допомогою 5-бальної шкали оцінюється частота конкретних проявів: спалахи агресії, проблеми з нічним сном, різкі зміни настрою чи замкненість. Наступна частина анкети містить питання про те, як саме дитина реагує на звуки сирен чи вибухи. Також ми включили сюди пункти для відстеження ознак поведінкового регресу.

Батьки зазначають, чи з'явилися в дитини нав'язливі рухи, чи почала вона вимагати постійної присутності дорослих та чи не втратила базові навички самообслуговування. Наприкінці з'ясовується реакція малюка на заспокійливі іграшки та готовність батьків до роботи за методикою «Хібуки».

2. Тест тривожності (Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен). Ця проєктивна методика дозволяє оцінити внутрішній стан дитини без зайвого психологічного тиску. Під час роботи ми використовували 14 малюнків із типовими життєвими ситуаціями (дитина грається, йде спати, вмивається, розмовляє з дорослими) (наприклад, Рис.2.1). На цих картинках обличчя головного героя не промальоване.

У процесі живої бесіди малюку пропонується обрати й прикласти до малюнка одну з двох масок – веселу або сумну. За результатами відповідей ми вираховували Індекс тривожності (ІТ).

Розрахунок простий: кількість обраних сумних облич ділиться на загальну кількість картинок (14) і множиться на 100%. Усі вибори малюків та їхні особисті коментарі під час тестування ми фіксували в робочому протоколі.

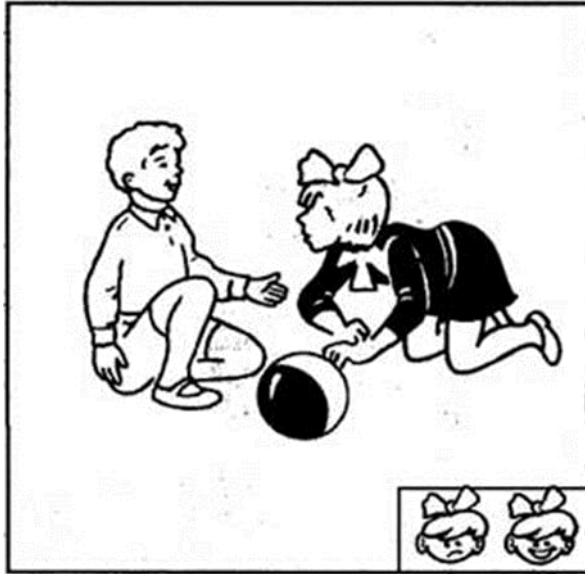


Рис. 2.1. Ситуація 1. Гра з дітьми

2.3. Аналіз результатів дослідження

Розглянемо дані, отримані в ході анкетування. До складу вибірки увійшли переважна більшість маленьких містян прифронтового регіону (Рис. 2.2).

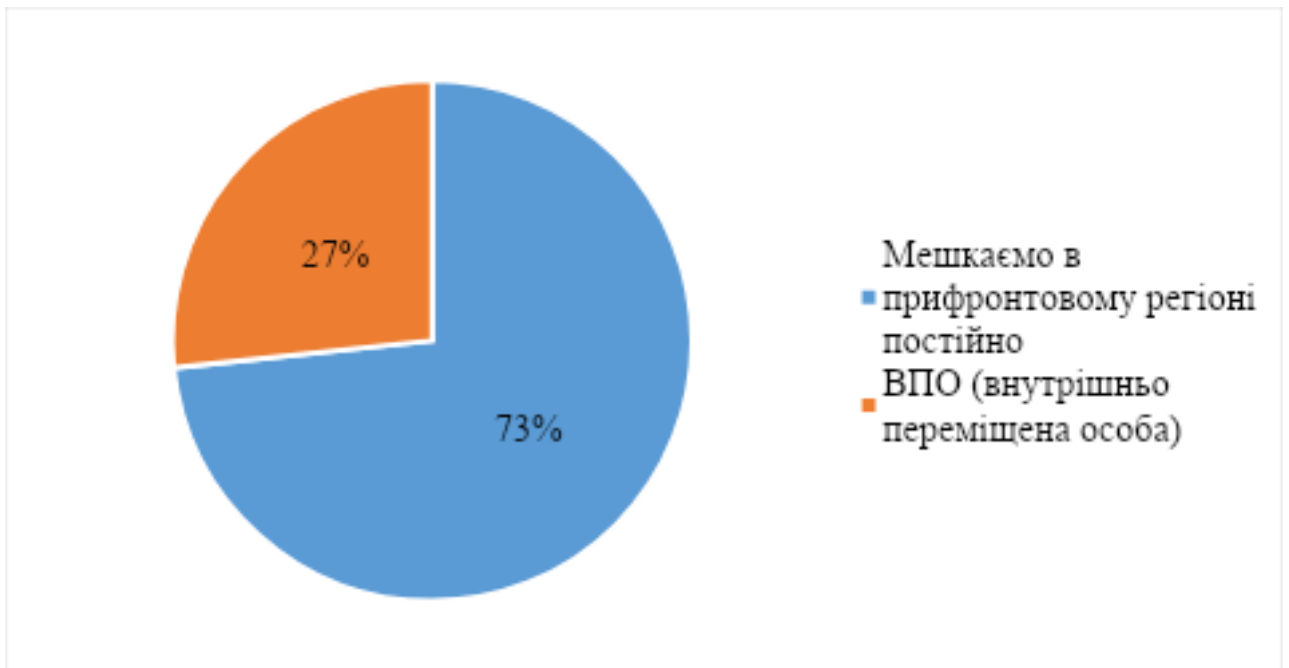


Рис. 2.2. Розподіл досліджуваних за місцеперебуванням.

Їх у вибірці 73%. Тобто переважна більшість.

Водночас більше чверті досліджуваних – це малюки ВПО. м. Харків – це мегаполіс, який радушно приймає ВПО весь час російсько-української війни. Єдине, що змінилося під час повномасштабного вторгнення до складу ВПО тепер входять не тільки жителі інших областей, але і самої Харківської області. В межах нашої роботи переважна більшість це жителі колишні жителі Куп'янської громади.

Як видно з Рис. 2.3, вибірка розділилася майже навпіл за віком. 47% опитаних – це дітки 3-4 років. Молодша група.

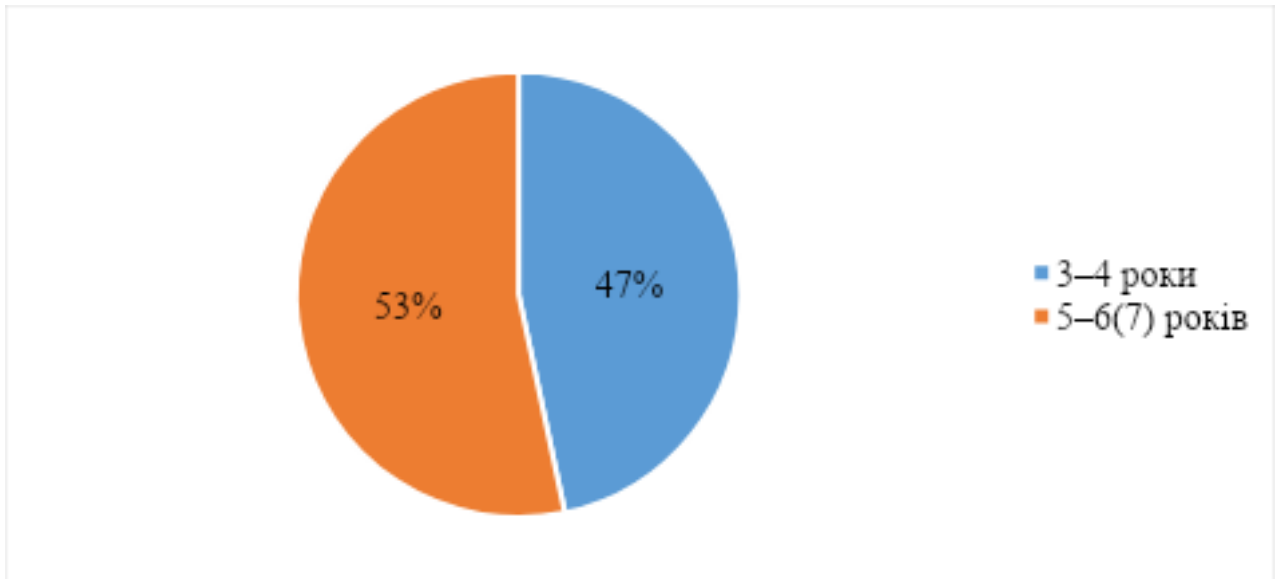


Рис. 2.3. Розподіл досліджуваних за віком.

53% вибірки складають діти віком 5-6 (7) років. Тобто старша дошкільна група. Діти, які вже готуються іти до школи.

Якщо дивитися суто на стать дітей, то у вибірці дев'ять дівчаток і шість хлопчиків. Таке співвідношення дозволяє нам не робити перекосу в один бік, а подивитися, як на обстріли в Харкові реагують і ті, й інші.

Що ж до конкретних оцінок емоційного стану від батьків, то середні значення з другого блоку опитувальника ми наочно звели нижче на Рис. 2.4.

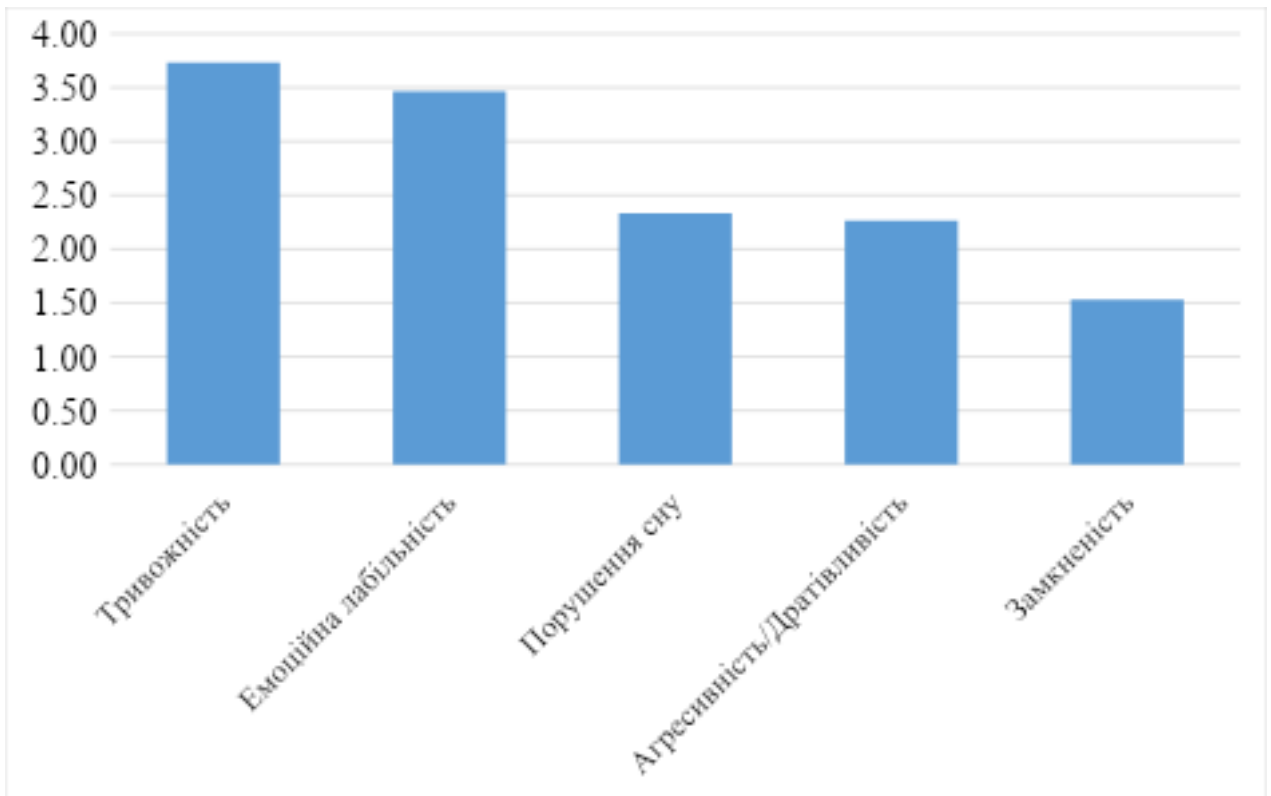


Рис. 2.4. Оцінка емоційного стану дитини батьками (за середнім значенням шкал).

Найвищий показник у вибірці отримала шкала тривожності, де середнє значення зупинилося на позначці 3,73 бала. Це підтверджує, що постійне перебування в зоні поблизу бойових дій викликає у дошкільнят сильний страх самотності та втрати безпеки. Одразу за тривожністю йде емоційна лабільність із середнім результатом 3,47 бала. Дорослі часто помічають у дітей різкі перепади настрою та плач без видимих причин.

Показники розладів сну (2,33 бала) та спалахів агресивності чи дратівливості (2,27 бала) зафіксовані на середньому рівні інтенсивності. Малюки періодично страждають від нічних жахів та стають впертими, відстоюючи власні кордони. Найменшу середню оцінку ми отримали за шкалою замкненості – усього 1,53 бала. Такі цифри чітко показують: діти старшого дошкільного віку під час війни частіше реагують на зовнішні загрози через відкриті емоційні коливання та страхи, ніж через повний відхід у себе.

Перейдемо до оцінки відповідей батьків щодо реакцій дітлахів на загрози

війни (Рис. 2.5).

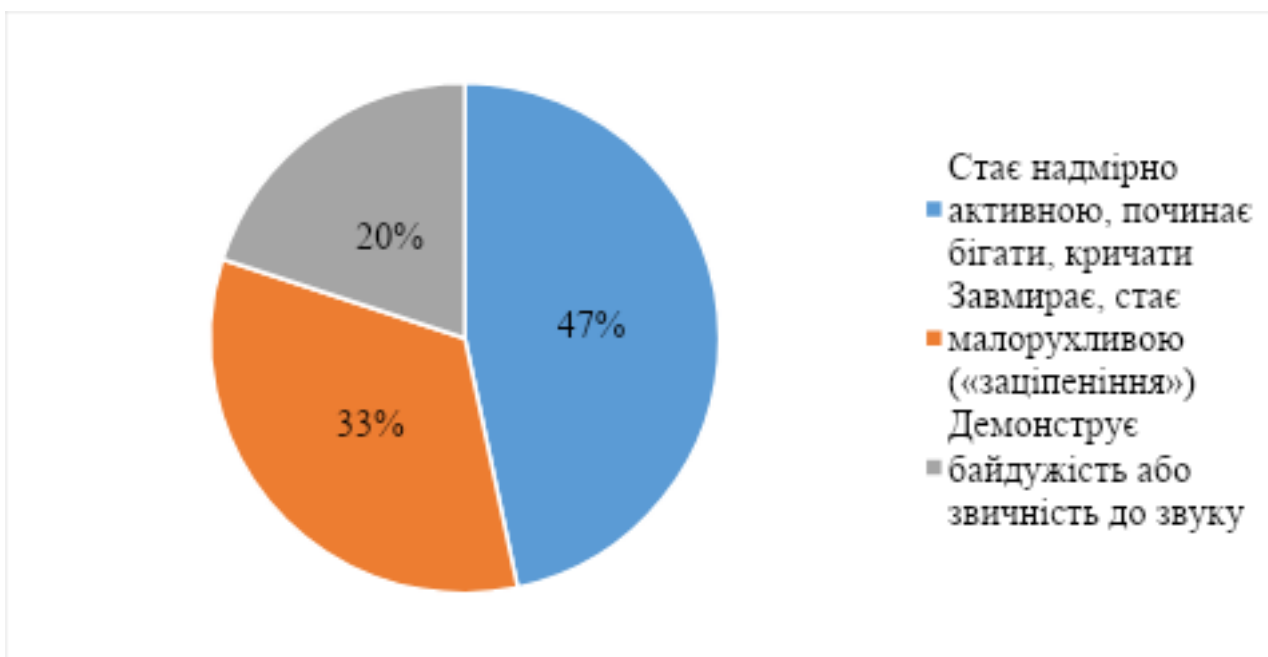


Рис. 2.5. Розподіл досліджуваних за типом реагування на під час сигналу «Повітряна тривога» (за даними анкетування батьків).

Якщо детально подивитися на те, як саме малюки поведуться під час сирен, вимальовується досить тривожна картина. Головне, що впадає в очі – це сильне рухове збудження майже у половини дітей. 47% дошкільнят починають безконтрольно бігати, кричати або метушитися. При цьому у третини вибірки фіксується абсолютно протилежний стан – 33% дітей просто заціпеніють, завмирають і стають зовсім малорухливими.

А от варіант про те, що дитина взагалі ніяк не реагує або вже звикла до цих жахливих звуків, зустрічається найменше – таку байдужість помітили лише у 20% відповідей. Це пряме свідчення того, що малюки живуть під постійним тиском війни.

Оцінки батьків щодо суто тілесних симптомів у дітей під час обстрілів та сильних вибухів дали наступні результати. Найперше, що фіксують дорослі, це сильне тремтіння. 47% опитаних вказують, що у малюків буквально починають трястися руки або все тіло, коли стає гучно.

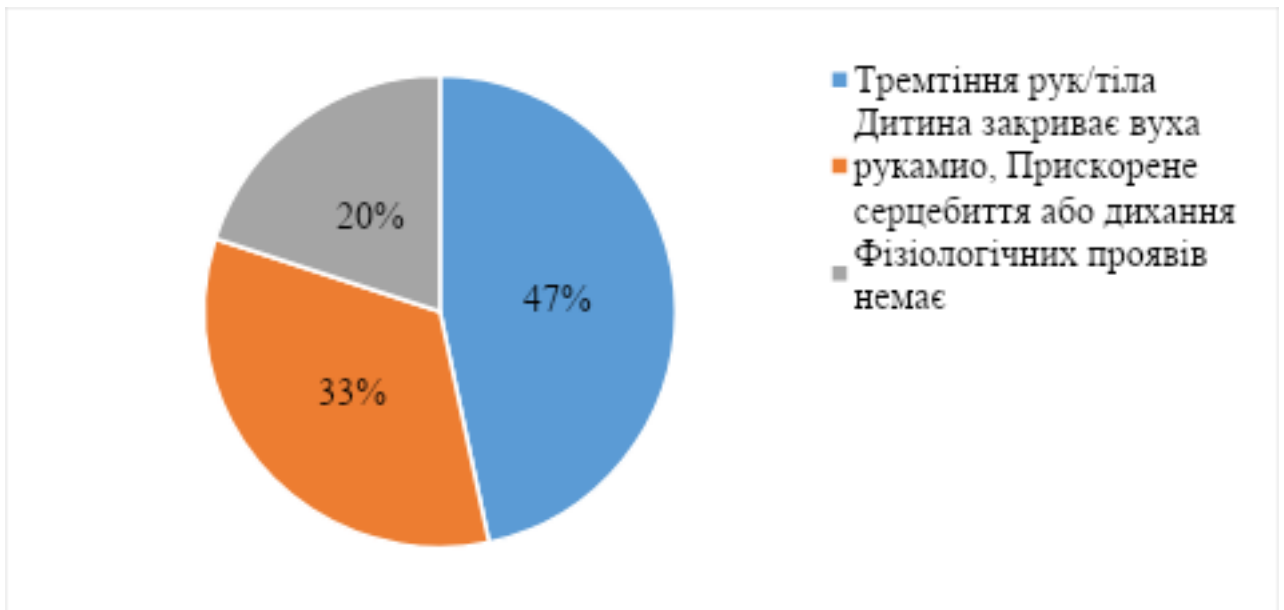


Рис. 2.6. Розподіл досліджуваних за типом реагування: фізіологічні прояви стресу під час гучних звуків чи обстрілів (за даними анкетування батьків).

Ще 33% батьків фіксують у бланках інші симптоми: малюк рефлекторно закриває вуха руками від звукової хвилі або скаржить на задишку й сильне серцебиття. Натомість варіант про повну відсутність тілесного стресу виявився рідкістю – його вибрав лише кожен п'ятий респондент (20%). Отримані результати наочно засвідчують, що страх перед обстрілами у більшості дітей уже перейшов у хронічну соматичну форму.

Окремо ми вивчали, як швидко дошкільнята приходять до тями, коли навколо нарешті затихає і небезпека зникає. Оцінки батьків щодо швидкості емоційного відновлення малюків дали досить неоднозначну картину. Отриманий розподіл вказує на помітне виснаження дитячої психіки.

Найбільша частка опитаних батьків, а саме 60%, зазначають, що їхні діти адаптуються досить важко (Рис. 2.7). Після відбою тривоги чи припинення обстрілів малюкам потрібно багато часу, інколи до цілої години, щоб просто заспокоїтися та перестати нервувати. Повністю протилежну картину – швидке повернення до норми протягом буквально п'яти або десяти хвилин – фіксують у 40 % випадків.

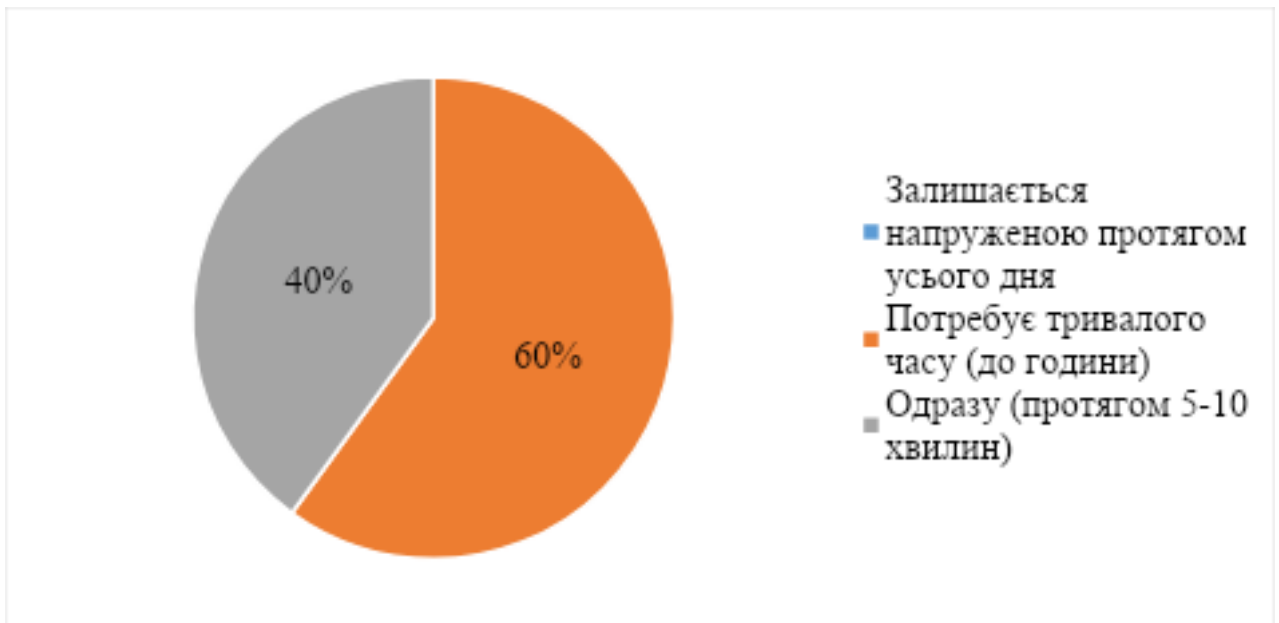


Рис. 2.7. Розподіл досліджуваних щодо швидкості емоційного відновлення після того, як небезпека минула (за даними анкетування батьків).

Водночас варіант, де дитина залишається сильно напруженою аж до кінця дня, не вибрав жоден із респондентів, що дало нульовий показник. Такі дані наочно ілюструють, що хоча нервова система дошкільнят ще здатна до саморегуляції в умовах тилу чи затишшя, загальний внутрішній ресурс малюків сильно обмежений, через що фаза відновлення триває занадто довго.

Наступний етап був спрямований на фіксацію симптомів поведінкового регресу, який часто виникає у малюків як захисний механізм проти надмірного стресу. Отримані відповіді батьків ми об'єднали у спільну матрицю за трьома ключовими маркерами (Рис. 2.8).

Найбільш вираженою проблемою у вибірці виявилася потреба дошкільнят у надмірній увазі дорослих та страх сепарації. П'ятеро батьків констатують стійку появу такої поведінки, коли дитина буквально ні на крок не відпускає від себе рідних.

Ще вісім сімей помічають такі прояви періодично, і лише двоє респондентів не зафіксували подібних змін.

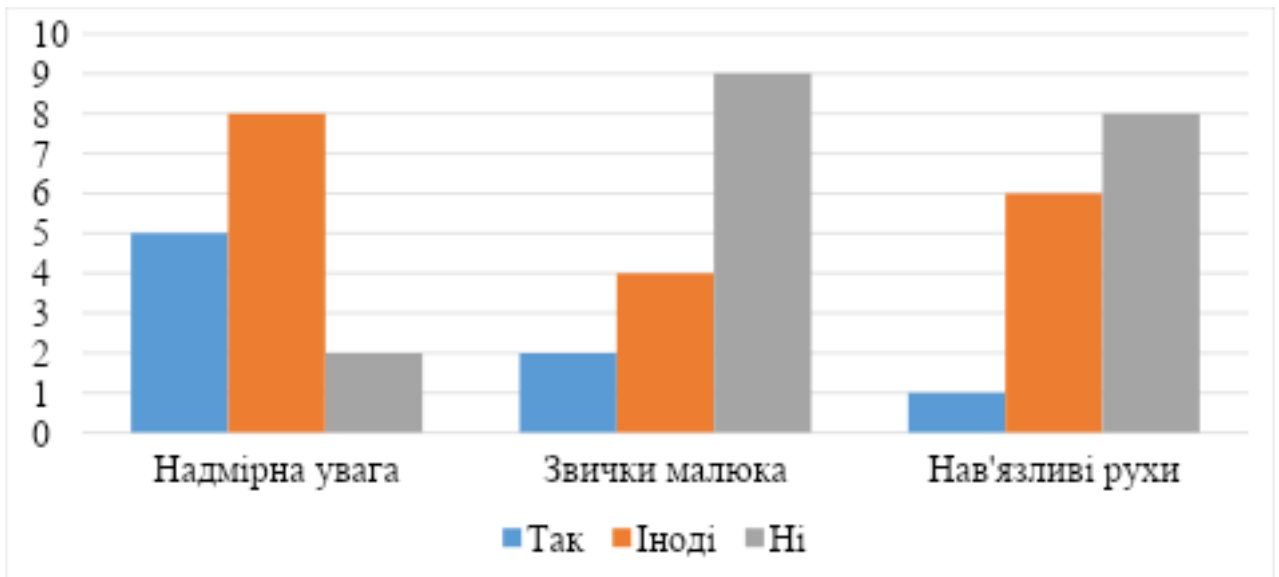


Рис. 2.8. Розподіл відповідей батьків щодо ознак поведінкового регресу дітей (кількість осіб).

Повернення до звичок ранішого дитинства, таких як смоктання пальців чи вимога годувати з ложки, виявилось менш масовим.

Тільки дві родини стикаються з цим постійно, четверо спостерігають такі моменти час від часу, тоді як дев'ять опитаних дали заперечну відповідь. Схожа тенденція прослідковується і щодо нав'язливих рухів (накручування волосся, гризіння нігтів): стійко це проявляється лише в одній дитині, шестеро малюків демонструють це іноді, а вісім батьків взагалі не помітили подібних невротичних ознак.

П'ятий блок нашого анкетування мав на меті оцінити роль іграшок у житті дошкільнят як засобів саморегуляції, а також визначити первинний запит батьків на психологічну допомогу та їхню обізнаність щодо методу «Хібукі».

Аналіз відповідей на питання про наявність улюбленого об'єкта для безпеки показав, що абсолютно всі малюки використовують цей інструмент опори. Сім сімей (47%) зазначили, що їхня дитина має стійку прив'язаність і завжди бере в укриття або в ліжку одну й ту саму конкретну іграшку. Решта вісім родин (53%) вказали, що малюк періодично змінює ці речі й бере з собою щоразу різні предмети. Показово, що варіант про неефективність іграшок не

обрав ніхто.

Оцінюючи суб'єктивну потребу у професійному супроводі, батьківська спільнота розділилася на три абсолютно рівні частини. Рівно третина опитаних (33%) абсолютно впевнені, що їхні діти наразі потребують сторонньої стабілізації.

Ще стільки ж респондентів обрали позицію «скоріше так, ніж ні» (33%).

І остання третина вважає, що малюки на поточному етапі долають навантаження самостійно (33%). Така картина демонструє, що дві третини сімей фактично сигналізують про необхідність делікатного втручання фахівців.

Фінальне питання щодо знання терапевтичної методики «Хібукі» продемонструвало аналогічний рівномірний розподіл. Третина батьків уже десь чули або бачили інформацію про цю обіймальну собаку, ще тридцять три відсотки зізналися, що не володіють інформацією, але мають чітке бажання спробувати таку терапію, а решта дізналися про її існування вперше під час нашого опитування.

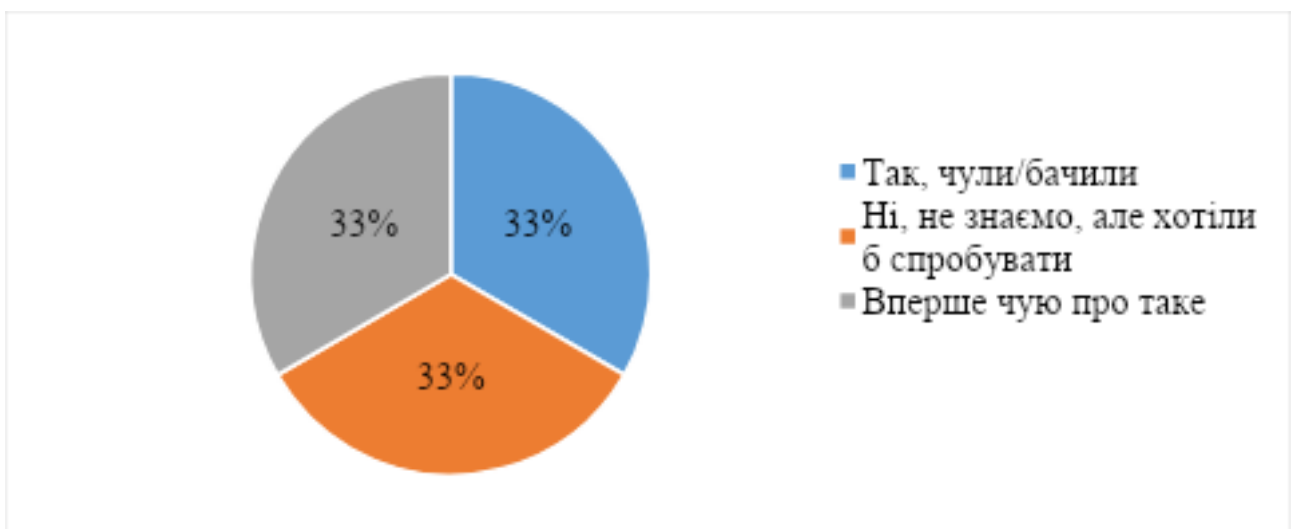


Рис. 2.9. Обізнаність батьків із методикою «Хібукі» (у відсотках).

Ці дані наочно показують, чому нам так важливо запустити заняття з собакою-іграшкою. Батьки самі підштовхують до цієї роботи: дві третини з них або вже десь чули про метод і хочуть спробувати, або дізналися про нього

вперше, але одразу загорілися ідеєю. Такий живий відгук і чіткий запит на допомогу з боку родин повністю знімають будь-які сумніви щодо доцільності програми.

Наступним кроком постали підрахунки результатів проєктивного Тесту тривожності Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен (Рис. 2.10).

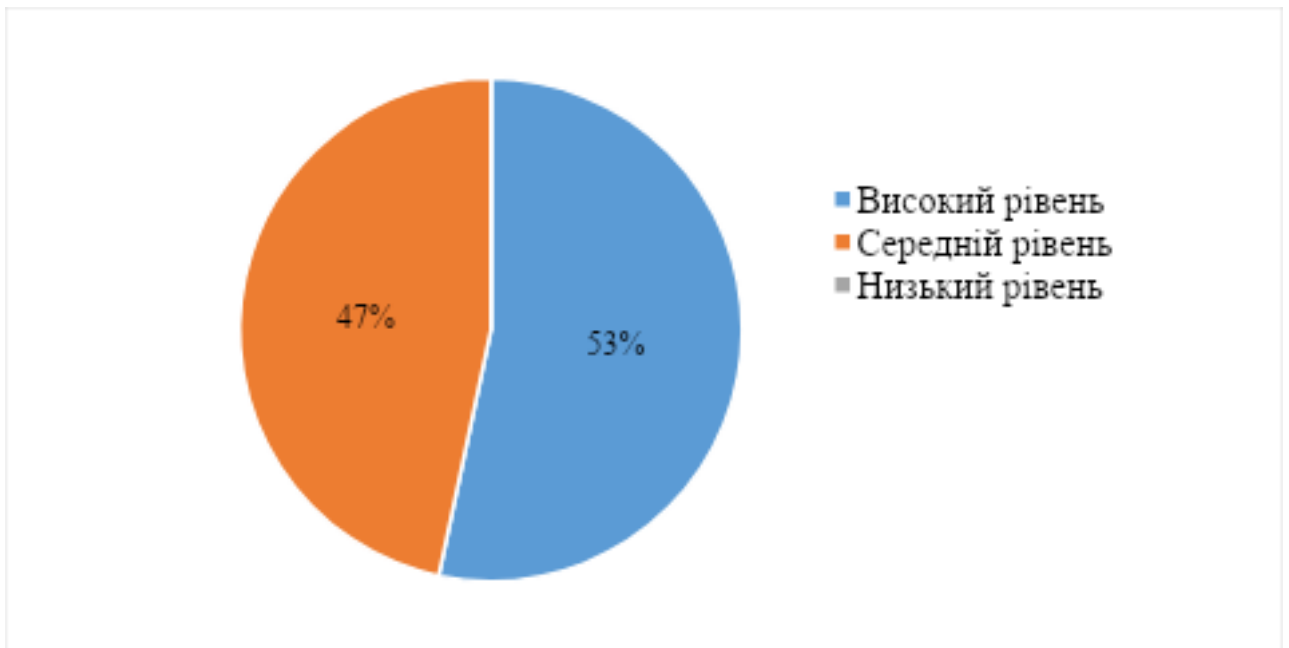


Рис. 2.10. Розподіл досліджуваних за рівнем тривожності за проєктивним Тестом тривожності Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен (в % від загальної кількості).

Коли всі відповіді з протоколів було зведено, індивідуальні індекси тривожності чітко розставили все на свої місця. Це видно на Рис. 2.10.

Такі показники відображають реальний стан сімей, які щодня стикаються з обстрілами у Харкові. Важливо підкреслити головне – серед наших респондентів немає жодного малюка із низькою тривожністю. Організм кожної дитини без винятків постійно тримає максимальний рівень захисної напруги.

Більша частина групи, що налічує вісім дошкільнят, продемонструвала відверто високу тривожність. Під час тестування ці діти бачили небезпеку чи загрозу навіть у звичайних побутових сюжетах, як-от під час умивання чи спокійної гри з однолітками. Решта семеро малюків увійшли до зони

середнього рівня. Проте тут є важливий нюанс: їхні індекси завмерли рівно на позначці у п'ятдесят відсотків негативних виборів, що є крайньою межею норми. Їхня психічна стабільність тримається з останніх сил, внутрішні ресурси для боротьби зі стресом майже закінчилися, і без нашої терапевтичної підтримки цей стан швидко погіршиться.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

1. Емпіричне вивчення того, як війна руйнує емоційний стан малюків, дозволило нам прийти до наступних висновків:

2. Батьківські анкети чітко підтвердили, що найважчим емоційним маркером у дітей зараз є тривога. За п'ятибальною шкалою вона тримається на позначці 3,73 бала, через що діти бояться лишатися самі. Поруч іде емоційна нестабільність з результатом 3,47 бала – малюки миттєво плачуть і міняють настрої. Проблеми зі сном та дратівливість набрали середні бали (2,33 та 2,27 відповідно), а от повний відхід у себе фіксується найменше (1,53 бала).

3. Під час сирен повітряної тривоги психіка дітей видає гострі реакції. Майже половина групи (це 47% вибірки) впадає в рухове збудження: діти починають хаотично бігати, голосно кричати чи метушитися. Близько третини (33%) навпаки – повністю заціпеніють і завмирають на місці. Звикання до небезпеки або байдужість помічені лише у 20% випадків, що спростовує міф про адаптацію дітей до війни.

4. Фізіологічні прояви стресу через вибухи у Харкові вже міцно закріпилися на соматичному рівні. Коли стає гучно, 47% малюків починають сильно тремтіти всім тілом. Ще 33% батьків фіксують вегетативне напруження: діти рефлекторно закривають долонями вуха, скаржаться на важке прискорене дихання чи серцебиття. Лише у кожній п'ятій дитині (20%) соматичних симптомів немає.

5. На надмірне виснаження внутрішніх сил вказує тривалість відновлення малюків після того, як небезпека минула. Більшість родин (60%) зазначають, що

фаза адаптації проходить дуже важко і забирає до години часу. Швидко повернутися до тями (хвилин за 5–10) здатні лише 40% дітей. При цьому варіант, коли дитина не може заспокоїтися до кінця дня, не обрав ніхто.

6. Захисним механізмом дитячої психіки став поведінковий регрес. Найчастіше він проявляється у формі страху сепарації та вимоги постійної уваги: п'ятеро дітей ходять за батьками хвостиком і бояться відпустити їх ні на крок, а ще вісім роблять так час від часу. Повернення до поведінки немовляти (вимога годувати з ложки, смоктання пальців) чи поява нав'язливих тиків фіксуються значно рідше – це поодинокі випадки на всю групу (2 та 1 дитина).

7. Рятувальним інструментом і точкою опори для всіх без винятку дітей є улюблена іграшка. 47% малюків мають жорстку прив'язаність і носять в укриття чи ліжко один конкретний предмет, а 53% – періодично змінюють такі речі.

8. Отримані результати підтверджують високу актуальність впровадження Хібукі-терапії, оскільки є реальний запит від батьків на психологічне відновлення дітей, а сама методика викликає у них живий інтерес.

9. Проєктивний тест Р. Темпл, М. Доркі та В. Амен виявив критичну деталь – дітей із низькою тривожністю у вибірці немає взагалі. Стабільно високий індекс показали 53.3% дошкільнят (8 осіб), які бачать небезпеку навіть у митті рук чи гри. Інші 46.7% (7 малюків) потрапили в межі середнього рівня, але їхні показники зупинилися рівно на 50% негативних відповідей. Це гранична межа норми, за якою внутрішній ресурс дитини вже повністю вичерпано.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОКОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДОШКІЛЬНЯТ В УМОВАХ ВІЙНИ ЗАСОБАМИ МЕТОДИКИ «ХІБУКІ»

3.1. Зміст та етапи впровадження програми психологічної допомоги дошкільнятам засобами «Хібукі-терапії»

Організувати цю практичну роботу нас змусили результати емпіричного дослідження, проаналізовані у розділі 2. Виявилося, що у понад половини малюків із нашої вибірки (а саме в 53,3% осіб) рівень тривожності є стабільно високим, а у решти 46,7% дітей цей показник балансує на граничній межі норми. Опитування батьків також показало, як сильно діти страждають від соматичного стресу під час обстрілів Харкова – 47% вибірки реагують на вибухи сильним тремтінням усього тіла. Що стосується поведінки під час повітряних тривог, то малюки або впадають у виражене рухове збудження (таких виявилося 47%), або повністю заціпеніють на місці (це 33% випадків).

У своїй практичній роботі ми поєднували рекомендації фахівців ВГЦ «Волонтер» та ЮНІСЕФ [23, 9] із тим досвідом, який самі здобули під час навчання (Додаток А). Надійною базою для нас став сертифікований 45-годинний курс «Діти та війна. Навчання технік зцілення», який проводили «НОРЕ worldwide Ukraine» та Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Саме це навчання дало нам офіційне право працювати з травмованими дітьми та їхніми батьками.

Для безпосередньої стабілізації малюків ми застосовували методику «Хібукі-терапія». Усі необхідні теоретичні знання та практичні навички для роботи з дитячою травмою ми отримали на спеціальному 30-годинному курсі під керівництвом міжнародних експертів. А щоб підійти до кожної дитини індивідуально, ми додатково спиралися на технології планування та розвитку особистісних якостей, які освоїли під час 48-годинного навчання у «Школі Тьюторів» від International Academy of Tutoring.

Така серйозна підготовка допомогла нам з перших хвилин знайти спільну

мову з кожним дошкільням. Завдяки власному спокою ми могли м'яко впливати на стан малюків. Разом із батьками ми постійно підлаштовувалися під дитину: якщо бачили, що малюк зовсім безсилий та апатичний – намагалися його розрухати й підбадьорити, а якщо він був занадто збудженим чи роздратованим – робили вправи, щоб розслабити тіло й допомогти йому заспокоїтися. Щоб завоювати прихильність і довіру дітей під час перших зустрічей, ми обов'язково використовували п'ять способів встановлення контакту:

1. Турботливі доторки. Нами використовувалися дбайливі обійми та погладження, які допомагали дітям позбутися тілесної скутості й відчути розслаблення.

2. Зоровий контакт. Ми намагалися дивитися дитині прямо в очі на одному рівні з нею. Такий м'який погляд без слів транслює малюку, що ситуація є абсолютно надійною.

3. Мовленнєвий контакт. Наша мова під час занять завжди була тихою, спокійною та розміреною, адже м'яка інтонація сама по собі здатна стишити схвильовану дитину.

4. Емоційна чутливість. Ми намагалися вчасно зчитувати щонайменші невербальні сигнали, помічати будь-які зміни в настрої чи позі малюка і відразу реагувати на його потреби.

5. Ігрова взаємодія. Увесь процес ми будували через спонтанні розваги та включення уяви, оскільки звичайна гра залишається найпростішим містком до спілкування з дошкільнятами.

Безпосередня практична робота з групою тривала півтора тижня.

Практична робота з дітьми тривала півтора тижня. За цей час ми провели 8 занять у центрі. Головним помічником для заспокоєння малюків стала м'яка собака Хібукі. Ми знайомили дітей з іграшкою поступово, крок за кроком, як і радять автори цієї методики.

Ось як саме ми розподілили цю роботу по заняттях і на що звертали увагу щоразу:

Заняття 1. Перша зустріч та знайомство з іграшкою

На першому занятті нам потрібно було просто показати дитині Хібукі та зацікавити її (Рис. 3.1). Ми обережно виносили собаку і казали, що вона прийшла в гості, бо їй дуже потрібен друг. Малюк міг роздивитися її, погладити, помацати довгі лапки, м'які вуха та великі очі. Ми звертали увагу дитини на те, яка у Хібукі цікава мордочка, і що ця собака теж уміє відчувати й думати.



Рис. 3.1. Етапи практичного впровадження Хібукі-терапії у роботі з дитячою травмою. Ліворуч – демонстрація терапевтичного інструменту та ознайомлення з його фізичними властивостями; праворуч – моделювання процесу прийняття іграшки та перенесення емоційних переживань.

Заняття 2. Налагодження контакту та завоювання довіри

Тут ми вчили дитину знаходити спільне між собою та собакою, щоб малюк відчув довіру. Ми розмовляли про те, що у дитини є вушка, ручки, ніжки, очі – і у Хібукі все це теж є. Пояснювали, що вушками ми слухаємо, очима дивимося, а ручками можемо когось обійняти. Це допомогло дитині зрозуміти, що собака жива у своїх почуттях і дуже схожа на неї.

Заняття 3. Розмова про емоції та почуття

На цьому занятті ми вчили дитину помічати й називати емоції, але не свої, а собаки. Дитині пропонували подивитися на мордочку Хібуки й подумати: що вона зараз відчуває? Чому вона сумує чи боїться? Коли дитині важко сказати «мені страшно через вибухи», вона легко каже «собака боїться гучних звуків». Так дитина починала випускати свій схований сум і страх.

Заняття 4. Перенесення своїх переживань на собаку

Це заняття повністю присвятили тому, щоб дитина перенесла свій стрес на Хібуки (Рис. 3.2). Ми разом із малюком розмірковували: а що ж такого сталося з собакою, чому вона так сильно сумує? Дитина сама вигадувала відповіді на питання, що може допомогти Хібуці, хто її може захистити і від чого їй точно стане легше. Через ці відповіді дитина насправді розкривала свої власні потреби.



Рис. 3.2. Перенесення своїх переживань на собаку Хібуці.

Заняття 5. Як стати опікуном для Хібуці

Тепер дитина вчилася сама дбати про свого нового друга. З того, хто всього боїться, малюк ставав сильним захисником. На занятті ми придумували, як розрадити собаку: дитина вчилася тепло її обіймати, замотувати в плед,

робити їй затишне ліжечко в кімнаті. Це допомагало малюку відчувати, що він може на щось впливати й бути корисним.

Заняття 6. Прийняття Хібуки та дружба

Головне завдання цієї зустрічі – щоб дитина остаточно прийняла собаку і взяла її до себе. Ми казали малюку, що Хібуки знайшов у його особі найкращого і найсміливішого друга. Дитина міцно обіймала собаку, погоджувалася забрати її додому і, якщо хотіла, могла дати їй нове, домашнє ім'я.

Заняття 7. Договір про дружбу

На цьому занятті дитина і Хібуки домовлялися, як вони житимуть далі разом. Ми разом складали прості правила: як вони гратимуться вдома, що робитимуть під час повітряної тривоги чи коли вимкнуть світло, як дитина буде заспокоювати собаку, коли тій стане самотньо, і як доглядатиме за нею щодня.

Заняття 8. Підбиття підсумків та вихід додому

На останній зустрічі ми закріплювали все, чого навчилися за ці півтора тижня. Дитина показувала, як вони з Хібуки тепер вміють разом глибоко дихати, заспокоюватися та обійматися, коли страшно. Ми хвалили малюка за сміливість і відпускали їх додому вже як нерозлучних друзів.

Окрім безпосередньої взаємодії з собакою Хібуки, кожне наше заняття підкріплювалося спеціальними антистресовими іграми та вправами Світлани Ройз. Вони допомагали дітям краще відчувати власне тіло, зняти фізичну напругу, яка завжди супроводжує страх, та швидше повернути відчуття контролю над ситуацією.

Ми дібрали та включили в заняття такі практичні вправи:

Вправа «Тісто» (або «Глина»). Ми пропонували малюку уявити, що його тіло – це м'яке тісто чи пластилін. Ми або батьки обережно, легкими рухами «розминали» руки, плечі та спину дитини, а потім мінялися ролями, і дитина так само «ліпила» іграшку. Це дозволило ефективно розслабити затиснуті м'язи.

Гра «Колобок». Дитина сідала, міцно обхоплювала свої коліна руками й стискалася у маленький клубочок. Ми обіймали її зі спини, допомагаючи відчувати міцну опору, а потім малюк повільно «розкривався», як готовий

колобок. Вправа повертала дитині базове почуття безпеки.

Тілесна практика «Доброго ранку, носик!». На початку занять ми простукували або легенько прогладжували різні частини тіла – щічки, плечі, коліна, животик, називаючи їх уголос. Таке поплескування допомагало малюку «повернутися» у своє тіло і знизити тривогу тут і зараз.

Гра-образ «Сніговик, який тане». Ми просили дитину уявити себе сніговиком, міцно напружити всі м'язи, а потім, коли «вийде сонечко», повільно розслаблятися і ніби стікати на килимок. Чергування напруги та розслаблення чудово знімало стресовий тонус.

Вправа «Будиночок» (чи «Мушля»). Малюк ховав голову в долоньки чи під крило Хібуки, створюючи свій маленький закритий простір. Іноді ми або батьки клали руку на серце дитини, щоб вона відчула спокійний ритм і тепло. Це допомагало швидко заспокоїтися під час сильного хвилювання.

Рухова гра «Очеретина» (або «Дерево життя»). Дитина уявляла, що її ніжки – це міцне коріння, яке глибоко пішло в землю, а тулуб – гнучкий стовбур. Навіть коли дме сильний вітер (проблеми чи страхи), дерево гнеться, але ніколи не ламається, бо воно сильне. Гра вчила дитину стійкості.

Дихальна практика «Очищення сонечком». Ми вчили дітей уявляти, як зверху на них ллється тепле світло чи чиста вода, яка змиває весь сум, важкість та напругу, уносячи їх геть. Після цього дитині ставало набагато легше дихати.

Завдяки тому що ми поєднали Хібуки-терапію із суто тілесними практиками, малюки змогли не просто перемикає увагу з власних страхів, а й отримували перші навички саморегуляції. Кожна дитина на практиці бачила: коли навколо стає тривожно, вона здатна спиратися як на власні сили, так і на підтримку свого іграшкового друга, що допомагає повернути внутрішню рівновагу.

Паралельно ми організували обов'язкову психоедукаційну роботу з родинами малюків. Ми розуміли, що закріпити отримані результати без прямої участі батьків чи опікунів просто неможливо. Під час проведення цих домашніх консультацій нами було детально розібрано та запропоновано конкретний

перелік кроків, які тато й мама мають виконувати вдома для збереження нормального ментального стану дошкільнят:

1. Дотримання та відновлення режиму дня.

Ми наголошували на важливості прокидатися щоранку в однаковий час, підтримувати звичні сімейні ритуали (спільний обід, розмови після вечері, обійми, ігри). Це повертає дитині відчуття передбачуваності життя. Якщо старий режим повернути неможливо, ми вчили створювати нові щоденні ритуали.

2. Правильне обговорення тривожних подій.

Батькам було роз'яснено, як проводити сімейні бесіди після тривог чи вибухів. Важливо починати зі слів «зараз ми в безпеці», хвалити дитину за сміливість та витримку. Головне – детально переказувати послідовність дій членів родини («почули сирену, взяли речі, пішли в укриття»). Це допомагає уникнути стану «фрагментації пам'яті», коли через травму дитина перестає пам'ятати чітку хронологію подій.

3. Щоденне спілкування на нейтральні теми.

Щоб дитина не замикалася в собі, батькам рекомендували розмовляти з нею про книги, мультфільми, прогулянки, а також просити малюка навчити дорослих чомусь, що в нього добре виходить.

4. Підтримання постійного емоційного зв'язку.

Ми рекомендували частіше обіймати дітей, смішити їх, розділяти емоції й відкрито говорити про свою любов. Також батькам запропонували проєктивну гру: якщо дитина не може відповісти, як вона відчуває батьківську любов, їй дають іграшку, кажуть, що вона засмучена, і просять втішити. Ті дії, які малюк застосовує до іграшки, демонструють, якої саме турботи він зараз найбільше потребує від мами чи тата.

3.2. Контрольний діагностичний зріз

Зважаючи на обмежені терміни реалізації програми, ми не очікували

стрімких терапевтичних змін, проте провели контрольне дослідження для визначення загальних тенденцій. Цікаво було прояснити чи спрацювала обрана програма.

Для перевірки гіпотези про ефективність програми було обрано дані повторного діагностування за проєктивним Тестом тривожності Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен. У якості критерію було обрано ϕ – критерій («кутове перетворення Фішера»).

Отримані результати повторного діагностування представлені у Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Динаміка рівнів емоційного стану дошкільнят до та після впровадження «Хібукі-терапії» (за ϕ – критерієм («кутове перетворення Фішера»))

Рівень емоційного стану	До терапії (n=15)	Після терапії (n=15)	Емпіричне значення ($\phi_{\text{емп}}^*$)	Рівень значущості (p)
Високий	53,3%	46,7%	0,365	0,357
Середній	46,7%	40%	0,369	0,356
Низький	0%	13,3%	2,04	0,02*

Примітка. * розбіжності є статистично значущими на рівні $p \leq 0,05$.

Результати математичної обробки демонструють стійкий спад дитячого негативізму та напруги. Так, високу тривожність спочатку фіксували у 53,3% малюків, а після завершення програми цей показник зменшився до 46,7%, що підтверджує емпіричне значення критерію ($\phi_{\text{емп}} = 0,365$).

Аналогічний спад фіксується і в показниках середнього рівня – з 46,7% до 40,0% ($\phi_{\text{емп}} = 0,369$). Хоча на даному обсязі вибірки ці локальні зсуви залишаються в зоні статистичної тенденції ($p > 0,05$), вони підтверджують загальний вектор на стабілізацію стану дітей.

Найважливішим і математично доведеним результатом нашого втручання стала поява показників норми. До початку занять жодна дитина у групі не демонструвала низького рівня тривожності (0%). Після проходження курсу «Хібукі-терапії» цей показник зріс до 13,3% (2 дитини). Розрахунок критерію Фішера для цієї градації дав результат $\varphi_{\text{емп}} = 2,047$ при $p = 0,020$.

Це дозволяє нам офіційно відхилити нульову гіпотезу. Зсув у бік стабілізації емоційного фону є статистично значущим ($p \leq 0,05$).

Отже, використання іграшки-компаньйона реально допомагає малюкам долати наслідки травматичного досвіду, знижувати соматичну напругу та повертатися до нормативного вікового світовідчуття.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

1. На основі результатів констатувального етапу дослідження, який виявив високу тривожність у 53,3% вибірки, а також виражені соматичні та поведінкові реакції дошкільнят на воєнні загрози (зокрема, тремтіння тіла та рухове збудження у 47% малюків), нами було обґрунтовано й реалізовано комплексну програму психокорекції емоційної сфери дітей.

Провідним інструментом цієї роботи виступила міжнародна методика «Хібукі-терапія». Ми інтегрували її з кризовими рекомендаціями фахівців ВГЦ «Волонтер» та ЮНІСЕФ і підсилили прикладними тілесними практиками, що дозволило діяти системно.

2. Розроблений психокорекційний комплекс тривав півтора тижня й охоплював 8 занять, зміст яких повністю підпорядковувався логіці поетапного виведення дитини з кризового стану. На початковому етапі ми зосередилися на налагодженні емоційного й тактильного контакту та знайомстві з Хібукі. Основний етап передбачав перенесення прихованих страхів дитини на іграшку (через розмови від імені собаки чи малювання) та подальшу зміну ролі малюка

– від пасивної позиції «жертви» до активної позиції «захисника». На завершальному етапі ми закріплювали навички взаємодопомоги під час обстрілів та готували групу до завершення зустрічей.

3. Важливою умовою досягнення стабілізаційного ефекту стало включення у структуру занять антистресових тілесних ігор Світлани Ройз («Тісто», «Колобок», «Доброго ранку, носик!», «Сніговик, який тане», «Будиночок», «Очеретина», «Очищення сонечком»). Через те що дитячий страх завжди сильно затискає тіло, ці практики допомогли малюкам вчасно перемикатися з напруження на повний відпочинок. Як результат, у дітей суттєво знизився м'язовий тонус і з'явилося забуте відчуття контролю над власними тілесними реакціями під час небезпеки.

4. Ми також переконалися: повернути дитині психологічну стабільність у прифронтових умовах без допомоги родини просто нереально. Саме тому ми обов'язково здійснювали психоедукацію батьків, адже відновлення дитячої психіки вимагає щоденної підтримки з боку найближчого оточення вдома.

5. Контрольний діагностичний зріз за допомогою проєктивного Тесту тривожності Р. Темпл, М. Доркі та В. Амен, а також застосування математичного критерію кутового перетворення Фішера (ϕ) дозволили статистично підтвердити ефективність реалізованого комплексу. Частка дошкільнят із високим рівнем тривожності зменшилася на 6,6% (показник знизився з 53,3% до 46,7%; $\phi_{\text{емп}} = 0,365$).

Кількість дітей із середнім рівнем тривожності також скоротилася з 46,7% до 40,0% ($\phi_{\text{емп}} = 0,369$). Зважаючи на стислі терміни експерименту, ці локальні зрушення поки що залишаються в межах статистичної тенденції ($p > 0,05$), проте вони чітко вказують на загальний вектор стабілізації стану дітей.

Головним результатом нашого втручання стала поява показників психологічної норми, які до початку програми були повністю відсутні. Після завершення курсу частка дітей із низьким рівнем тривожності достовірно зросла з 0% до 13,3% (2 особи), що є статистично значущим зсувом: $\phi_{\text{емп}} = 2,047$ при $p = 0,020$.

Розрахунки доводять, що система «Хібукі-терапії», тілесних практик та родинної психоедукації є дієвим чинником оптимізації емоційної сфери дошкільнят у кризових умовах воєнного стану.

ВИСНОВКИ

1. Війна повністю зламала звичне життя дітей в Україні. Постійні обстріли, повітряні тривоги та руйнування перетворилися на щоденний сильний стрес. Від психологічних травм зараз страждає більша частина дитячого населення країни. Через евакуацію, втрату зв'язку з друзями та виснаження батьків діти масово втрачають базове відчуття безпеки. Звичайні розмови під час війни часто не допомагають у роботі з малечею. Коли дитина переживає важкий стрес або горе, вона просто не може і не вміє підібрати слова, щоб розказати про свій внутрішній біль. У дошкільнят у такий момент немає на це сил, а розвиток мовлення ще не дозволяє чітко пояснити свої переживання дорослим.

2. Воєнна травма та ПТСР у малечі проявляються специфічно. Дорослі часто плутають такі стани зі звичайними капризами. Насправді ж за тривожною поведінкою, коли дитина не відпускає маму, погано спить або скаржиться на біль у животі без причини, ховається глибокий стрес. Окремим важким феноменом виступає травмівне горе через втрату близьких, яке блокує нормальний процес скорботи. Також особливістю цього віку є нав'язливе екологічне відігравання жаху через гру (сюжети про обстріли, похорон, блокпости). Таку гру не можна різко припиняти, щоб не спровокувати психологічний зрив. Саме тому для цієї вікової групи найкраще підходять малювання та ігри. Через зрозумілі дитині образи та символи вони допомагають

малюкам безпечно показати свій страх і перетравити важкі переживання без повторного шоку.

3. Ізраїльська методика «Хібукі» визнана у світі одним із найперспективніших інструментів кризової інтервенції в громадах з обмеженими ресурсами. Психологічний механізм терапевтичного цуценьти базується на явищі трансферу. Дитина проєктує власну тривогу на сумного плюшевого песика й починає активно піклуватися про нього. Це зміщує рольову позицію малюка з безпорадної «жертви обставин» на «сильного захисника». На біологічному рівні такий процес знижує вироблення гормону стресу кортизолу та стимулює виділення окситоцину, який гасить тривожність. Особливості емоційних порушень у дітей (страх невідомості, соматизація, замикання в собі) виступають прямим чинником для обов'язкового застосування цього методу в Україні. Поєднання іграшкотерапії з програмами соціально-емоційного навчання створює для дитини безпечний простір, де запускаються природні процеси самовідновлення та формується резильєнтність.

4. Емпіричну базу дослідження склали 15 дітей дошкільного віку та їхні батьки. Діагностичний комплекс охоплював авторське анкетування батьків та проєктивний Тест тривожності Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен. Первинний зріз показав критичне виснаження адаптаційних ресурсів малюків. Під час сигналу «Повітряна тривога» 47% дітей реагують гострим руховим збудженням (крик, метушня), а 33% – заціпенінням і малорухливістю. На суто тілесному рівні під час вибухів у 47% дошкільнят фіксується сильне тремтіння тіла, а у 33% – вегетативні прояви (задишка, серцебиття, рефлекторне закривання вух). Основним захисним механізмом психіки став поведінковий регрес у формі страху сепарації та вимоги надмірної уваги: у 5 дітей ці ознаки виражені стійко, а у 8 – виникають періодично. Тест Темпл-Доркі-Амен підтвердив відсутність дітей із низькою тривожністю (0%): 53,3% (8 осіб) мають високий рівень тривоги, а 46,7% (7 осіб) перебувають на граничній межі норми (індекс 50%).

5. Спираючись на рекомендації ВГЦ «Волонтер» та ЮНІСЕФ, сертифіковані техніки курсу «Діти та війна», «Хібукі-терапії» та інструменти

«Школи Тьюторів», ми реалізували комплексну програму психокорекції. Впровадження «Хібукі-терапії» відбувалося строго за етапами протягом 8 занять. Спочатку ми налагоджували тактильний контакт і вчили дітей довіряти через погляди та обійми песика. На основному етапі малюки вже вчилися говорити про страхи від імені іграшки або малювати їх. Зміна ролі зі слабого на сильного повернула дітям саморегуляцію. Фінальний «договір про дружбу» та правила поведінки при тривогах допомогли перенести навички заспокоєння прямо додому.

6. Іграшкотерапія діє значно швидше, якщо додати антистресові вправи Світлани Ройз. Страх завжди блокує дитину на фізичному рівні через м'язові затиски. Ігри «Тісто», «Сніговик, який тане» та «Очеретина» навчили дітей чергувати напругу з розслабленням. Це допомогло швидко зняти гострий вегетативний тонус прямо під час занять. Малюки знову почали керувати своїм тілом. Такий підхід заклав надійну основу для формування резильєнтності – психологічної стійкості до нових криз. Повернути дитині спокій у відриві від родини неможливо, особливо у прифронтових умовах. Тому ми ввели обов'язковий психоедукаційний супровід батьків. Під час консультацій ми передали мамам і татам чіткий план дій вдома. Батьки вчилися жорстко тримати режим дня і правильно розмовляти з малечею після прильотів. Вони детально проговорювали послідовність дій для подолання фрагментації пам'яті. Також ми навчили їх використовувати проєктивні ігри для швидкого розуміння потреб дитини.

7. Контрольний зріз математично підтвердив успішність нашої програми. Навіть за короткий термін ми отримали чітку позитивну динаміку. Кількість дітей із високою тривожністю знизилася з 53,3% до 46,7% ($\varphi_{\text{емп}} = 0,365$). Показники середнього рівня впали з 46,7% до 40,0% ($\varphi_{\text{емп}} = 0,369$). Головне досягнення – поява показників норми, яких до початку занять взагалі не було. Після програми частка дітей із низькою тривожністю зросла до 13,3% ($\varphi_{\text{емп}} = 2,047$ при $p = 0,020$). Розрахунки за критерієм Фішера довели: система

«Хібуки-терапії», тілесних вправ та підтримки батьків є дієвим чинником стабілізації емоційної сфери дошкільнят під час війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи : колективна монографія / за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. Львів : ЛьвДУВС, 2023. 283 с.
2. Бекетова О. С., Сердюк Ю. А., Шапка Л. В. Коригування страхів за допомогою арт-терапевтичних методів. URL: <https://nazarevich-art.com/korektsiya-strahiv/> (дата звернення: 17.05.2026).
3. Bondarenko Л. О., Шелкошвеев І. В. Простір арт-терапії для зміцнення дітей в умовах війни. *Особистість, суспільство, війна : тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.)* / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Нац. поліція України та ін. Харків : ХНУВС, 2022. С. 30–32.
4. Дослідження обізнаності з мінної безпеки та практики безпечної поведінки серед батьків та дітей 10–17 років : звіт за результатами дослідження / Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Соціологічна група «Рейтинг». 2024. 158 с. URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/44876/file/UNICEF_EORE_KAP%20Research_6.06.2024.pdf.pdf (дата звернення: 14.05.2026).
5. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна : монографія. Київ ; Ніжин : Видавець ПП Лисенко М. М., 2023. 221 с.
6. Коршак Н., Глечик О., Матвійчук В. «Війна – це коли літають дрони»: як українські діти живуть під звуки сирен : відеорепортаж, текст. Суспільне Одеса. 2026. 24 лют. URL: <https://suspilne.media/odesa/1248448-vijna-ce-koli-litaut-droni-ak-ukrainski-diti-zivut-pid-zvuki-siren/> (дата звернення: 14.05.2026).
7. Лобанова А. С., Черноус Л. С., Шимко І. М. Соціальні травми дітей та підлітків в умовах війни: характер, види, наслідки і шляхи їх подолання. *Габітус*. 2025. Вип. 75(1). С. 55–61. URL:

http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2025_75%281%29__11 (дата звернення: 15.05.2026).

8. Ментальне здоров'я дітей під час війни: поради батькам та опікунам : посібник / Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?», ЮНІСЕФ. 52 с. (Аптечка швидкої психологічної допомоги). URL: <https://howareu.com/static-objects/howareu/media/2%20Selfhelp/zdorovyaditeipidch asviiniaptechka-1.pdf> (дата звернення: 17.05.2026).

9. Мірошниченко О. А. Арт-технології : навч.-метод. посібник. Житомир : ТОВ «Видавничий дім Бук-Друк», 2024. 180 с.

10. Назаревич В., Вальковська М. Використання іграшки як трансферного об'єкту в формуванні резильєнтності у дітей. *Збірник наукових праць РДГУ*. 2022. № 19. С. 60–66.

11. Найчук В. В., Скрипкіна О. М. Терапія м'якою іграшкою як засіб формування резильєнтності у дітей під час воєнного стану. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія*. 2024. № 2 (4). С. 133–137.

12. ООН назвала Україну «однією з найбільш замінованих країн світу». Національна комісія з радіаційного захисту населення України. 2023. 3 квіт. URL: <https://nkrzu.gov.ua/dial/pov/zah/1787-oon-nazvala-ukrainu-odniieiu-z-naibilsh-zamipovanykh-krain-svitu> (дата звернення: 14.05.2026).

13. Погоріла І. Удар по Харкову: з'явилися подробиці про загиблих і поранених (відео). УНІАН. 2026. 7 берез. URL: <https://www.unian.ua/war/udar-po-harkovu-zaginuli-dvi-mami-z-ditmi-z-yavilis-podrobici-pro-poranenih-novini-harkova-13307508.html> (дата звернення: 14.05.2026).

14. Пророк Н. В. та ін. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник вихователів дошкільних навчальних закладів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів / за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 155 с.

15. Рібцун Ю. В. Хібукі-терапія як засіб подолання стресів у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку із заїканням. *Theoretical and empirical scientific research: concept and trends : Collection of scientific papers «ΛΟΓΟΣ» with Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference (Oxford, February 2, 2024)*. Oxford ; Vinnytsia, 2024. P. 340–346. URL: <https://orcid.org/0000-0002-2672-3704> (дата звернення: 17.05.2026).
16. Роговенко М. М. Стрес від війни крізь призму вікової психології. *Стрес від війни крізь призму вікової психології : матеріали круглого столу (Київ, 10 берез. 2025 р.)* / редкол.: С. А. Мозоль та ін. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2025. С. 41–44.
17. Сміт П., Дирегров А., Юле В. Діти та війна. Навчання технік зцілення. Для дітей віком від 8 до 18 років / пер. з англ. О. Антонишин ; наук. ред. К. Явна. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2022. 108 с.
18. Шарон-Максимов Д., Єфімцева Г., Сищук Г. Хібукі-терапія: використання в освітньому процесі та в інтеграції з СЕЕН : практичний poradnik / за заг. ред. О. Елькіна, О. Марущенко. Харків, 2023. 64 с.
19. Холодков А. В. Поняття та особливості прав осіб з інвалідністю внаслідок війни. *Київський часопис права*. 2024. № 3. С. 96–101. DOI: <https://doi.org/10.32782/klj/2024.3.14>
20. Челобітко Н. П., Астремська І. В. Стресові розлади у внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану. *Габітус*. 2024. Вип. 67. С. 229–232.
21. Черноштан Т., Лиля М., Черноштан Є. Соціальна адаптація дітей, які пережили бойові дії. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*. 2025. Вип. 2 (67). С. 138–144.
22. Щербакова О., Кондрацька Л., Беженська А. Вікові особливості психоемоційного стану підлітків в умовах війни. *Габітус*. 2023. № 55. С. 67–71.
23. Як допомогти дитині, яка перебуває в стресі : буклет для батьків / ВГЦ «Волонтер», ЮНІСЕФ. Київ, 2022. 16 с. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/44491/file/Childinstress16pages.pdf.pdf> (дата звернення: 17.05.2026).

24. Andrade A. S., Roca J. S., Pérez S. R. Children's emotional and behavioral response following a migration: A scoping review. *Journal of Migration and Health*. 2023. Vol. 20, № 7. Art. 100176. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100176>.

25. Betancourt T. S., Meyers-Ohki S. E., Charrow A. P., Tol W. A. Interventions for children affected by war: an ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *The Harvard Review of Psychiatry*. 2013. Vol. 21, № 2. P. 70–91. DOI: <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e318283fc64>.

26. Clarke A. T. Coping with interpersonal stress and psychosocial health among children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*. 2006. Vol. 35. P. 11–24.

27. Cohen E., Shulman C. Mothers and Toddlers Exposed to Political Violence: Severity of Exposure, Emotional Availability, Parenting Stress, and Toddlers' Behavior Problems. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2017. Vol. 12, № 1. P. 131–140. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0197-1>.

28. Deeba F., Rapee R. M. Evaluation of an innovative intervention for traumatized children from a low resourced country. *Mental Health & Prevention*. 2015. Vol. 3, Issue 4. P. 157–169. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.05.001>.

29. Global mine action leaders convene: Ukraine leads with innovation, data, and inclusion. United Nations Ukraine. 2026. 27 Apr. URL: <https://ukraine.un.org/en/314730-global-mine-action-leaders-convene-ukraine-leads-innovation-data-and-inclusion> (дата звернення: 14.05.2026).

30. Greeson J. K., Briggs E. C., Layne C. M., Belcher H. M., Ostrowski S. A., Kim S. [et al.]. Traumatic childhood experiences in the 21st century: Broadening and building on the ACE studies with data from the National Child Traumatic Stress Network. *Journal of Interpersonal Violence*. 2014. Vol. 29, № 3. P. 536–556.

31. Kaplow J. B., Layne C. M., Pynoos R. S., Cohen J. A., Lieberman A. DSM-V diagnostic criteria for bereavement-related disorders in children and adolescents: Developmental considerations. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 2012. Vol. 75, № 3. P. 243–266.

32. Klymenko O., Salnikova S., Dembitskyi S. Social Trauma vs Adverse Childhood Experiences of Ukrainian Children of Forced Migrants. *Sociological Studios*. 2024. № 1(24). P. 60–68.
33. Maksimov (Sharon) D. Transformation of mental trauma in children using the Hibuki-therapy method. *Psychological Journal*. 2022. Vol. 8, № 3. P. 18–26. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2022.8.3.2>
34. Midtbust L. G. H., Dyregrov A., Djup H. W. Communicating with children and adolescents about the risk of natural disasters. *The European Journal of Psychotraumatology*. 2018. Vol. 9, sup2. Art. 1429771. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1429771>.
35. Nikitina O., Rezvan O., Romanovska O., Marusynets M. Transgenerational transmission of stress among internally displaced persons: Empirical analysis and family psychoeducation. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*. 2025. Vol. 20, № 6. P. 68–75.
36. Pearn J. Children and war. *The Journal of Paediatrics and Child Health*. 2003. Vol. 39. P. 166–172. DOI: <https://doi.org/10.1440-1754.2003.00124.x>.
37. Pfeiffer E., Garbade M., Sachser C. Traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a treatment-seeking sample of Ukrainian children during the war. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2024. Vol. 18, № 1. Art. 25. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00715-1>.
38. Sadeh A., Hen-Gal S., Tikotzki L. Young children's reactions to war-related stress: A survey and assessment of an innovative intervention. *Pediatrics*. 2008. Vol. 121. P. 46–53. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1348>.
39. Santa Barbara J. Impact of war on children and imperative to end war. *Croatian Medical Journal*. 2006. Vol. 47, № 6. P. 891–894.
40. Saveliuk N. M., Zelenkova V. V. Peculiarities of the Psycho-Emotional State of Ukrainians During War. *Габітус*. 2024. Вип. 59. С. 178–183.
41. US Fund for UNICEF. Landmines pose the greatest risk for children. URL:

<http://www.unicefusa.org/site/apps/nl/content2.asp?c=duLRI8O0H&b=279482&ct=307827> (дата звернення: 14.05.2026).

42. Yankovitch D., Ron S., Wairauch Y., Wassermann O., Tikotzky L., Kahn M. Parent-delivered huggy-puppy intervention for war-related stress in children. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2025. Nov 24. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02914-3>. PMID: 41284002.

Додаток А

בט"ד



"ואהבת לרעך כמוך"
ויקרא, פרק יט

СЕРТИФІКАТ

засвідчує, що

Спиця Ангеліна

успішно пройшов(ла) навчання та отримав(ла) навички
теоретико-методологічного використання терапевтичної
методики Хібукі-терапія у роботі з дитячою травмою.

Кількість годин навчання: **30**

Має право на використання методики Хібукі-терапія у роботі.

Реєстраційний номер: **NV-1124-66**

Дата: **26.11.2024**



Дарна Шарон-Максімов
Освітній психолог, міжнародний експерт з роботи
з кризами та травмою у дітей та підлітків,
автор та ідеолог проєкту, Ізраїль.



Галина Сищук
Практичний психолог,
арттерапевт, координатор
проєкту, Україна.



Сертифікат

Certificate

Видано/Issued to

Спиця Ангеліна / Spyscia Anhelina

про участь у курсі навчання за програмою «Діти та війна. Навчання технік зцілення»,
to prove participation in the training course under "Children and War. Teaching Recovery Techniques" program,

Загальна кількість годин 45, із них:

Total study hours

namely:

теоретичні 11, практичні 4 (онлайн тренінг, 13-17 листопада 2023 р.),
Theory practice (online training, November 18-22, 2023)

практичні 28, супервізійні 2 (психологічні заняття, листопад-грудень 2023 р.)
Practice supervision (psychological classes, November-December 2023)

Сертифікат надає право проводити психологічні заняття

за програмою «Діти та війна. Навчання технік зцілення» для дітей та батьків

Certificate grants the right to carry out "Children and War. Teaching Recovery Techniques" psychological classes for children and parents

Навчальний курс проведено в рамках проекту «Рука допомоги Україні» у співпраці
з Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії

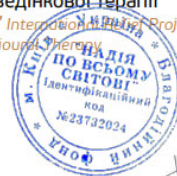
Learning course has been held within the "Helping Hand for Ukraine" International Project in cooperation
with Ukrainian Institute of Cognitive-Behavioural Therapy

Тренери/ Trainers

I. Сухова
I. Sukhova

Н. Подоляк
N. Podoluk

О. Божор
O. Bozhor



Активация
Перейдіть до



INTERNATIONAL
ACADEMY
OF TUTORING

№ 01777
від 17.03.2024

ФОП Швець Тетяна Едуардівна
КВЕД 85.59 та 85.60

СЕРТИФІКАТ

засвідчує, що

Спиця Ангеліна

успішно закінчила I модуль Школи Тьюторів

Програма I модулю:

1. Теоретичні засади тьюторингу
2. Ефективні тьюторські практики
3. Розвивальний тьюторинг: технології цілепокладання, планування, розвитку соціально-особистісних компетентностей

Форма навчання: онлайн

Кількість годин: 48 (1,6 кредиту ЄКТС)


Тетяна Швець, к.п.н., директор програм ІАТ

Київ, 2024

