


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


О.О.РЕЗВАН
«16» червня 2026 р.

Кваліфікаційна робота

на тему:

«Особливості психологічної підтримки школярів із сімей безвісти зниклих
військовослужбовців у мегаполісі»

Спеціальність: 053 Психологія

Освітня програма

«Психологія. Соціально-психологічний супровід у мегаполісі»

Виконав:

студент 4 курсу, групи Псих-22-1



Овсянік Данило Олександрович

Керівник:

доцент кафедри психології, педагогіки
та професійної комунікації,



к. психол. н. Іванченко Ольга
Сергіївна

Харків 2026

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи:

«Особливості психологічної підтримки школярів із сімей безвісти зниклих військовослужбовців у мегаполісі»

Автор: Овсянік Данило Олександрович

Актуальність теми: В умовах тривалого воєнного стану в Україні діти, чий родичі мають офіційний статус зниклих безвісти, є однією з найбільш психологічно вразливих груп. Перебування у стані «невизначеної втрати» та хронічного стресу в умовах прифронтового мегаполіса позбавляє дитину відчуття базової безпеки, блокує механізми горювання та призводить до феномену «застиглого горя». Брак комплексних вітчизняних досліджень щодо адаптації дітей до таких умов та необхідність розробки дієвих моделей психологічного супроводу зумовлюють високу актуальність обраної теми.

Мета роботи: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психоемоційні особливості школярів, які переживають кризу невизначеної втрати, а також розробити комплексну програму соціально-психологічної підтримки (з елементами психоедукації та арт-терапії) для стабілізації психологічного стану дітей.

Об'єкт дослідження: психоемоційний стан та копінг-стратегії школярів, які переживають кризу невизначеної втрати внаслідок зникнення безвісти родича-військовослужбовця в умовах мегаполіса.

Предмет дослідження: особливості, чинники та методи психологічної підтримки, спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану та трансформацію копінг-поведінки школярів зазначеної категорії.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукових джерел; психодіагностичні методики для оцінки реакцій на невизначену втрату (ALI+), тривалого травматичного стресу (CTSR) та копінг-стратегій (CSI); напівструктуроване інтерв'ю; статистичні методи (описова статистика, кореляційний аналіз).

Структура роботи: Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Перший розділ присвячено теоретичному аналізу концепцій невизначеної втрати та застиглого горя в умовах воєнного мегаполіса. Другий розділ містить результати емпіричного дослідження емоційних станів та копінг-стратегій школярів. Третій розділ присвячено розробленню та обґрунтуванню комплексної програми соціально-психологічної підтримки, що базується на принципах соматичної стабілізації та арт-терапевтичної трансформації емоцій.

Отримані результати та висновки: Дослідження підтвердило наявність у школярів феномену «застиглого горя», що виявляється у деформації часової перспективи та домінуванні стратегії уникнення. Встановлено, що умови прифронтового мегаполіса посилюють ефект «подвійної ізоляції» (внутрішньосімейної та міської). Розроблена комплексна програма соціально-психологічної підтримки (з елементами психоедукації та арт-терапії) має високий потенціал до зниження рівня тривожності, трансформації агресивних імпульсів та відновлення особистісного ресурсу школярів. Запропонована модель командної взаємодії «психолог - вчитель - сім'я» є інструментом для оптимізації роботи шкільних психологічних служб.

Ключові слова: невизначена втрата, застигле горе, психологічна підтримка, воєнний стан, мегаполіс, школярі, копінг-стратегії, вторинна травматизація, психоедукація.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНІВ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ВТРАТИ ТА ЗАСТИГЛОГО ГОРЯ У ДІТЕЙ ВІЙСЬКОВИХ У КОНТЕКСТІ МЕГАПОЛІСУ ТА СУЧАСНИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ КЕЙСІВ	9
1.1. Теоретико-психологічний аналіз концепцій невизначеної втрати та застиглого горе в контексті воєнного стресу.....	9
1.2. Специфіка переживання «невизначеної втрати» та травматичного досвіду в умовах сучасного прифронтового мегаполіса	13
1.3. Сучасні стратегії психологічної підтримки та цифрові інтервенції у подоланні воєнної травматизації школярів	16
Висновки до розділу 1.....	19
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ВТРАТИ	21
2.1. Програма, база та методики емпіричного дослідження	21
2.2. Психодіагностичний комплекс дослідження: обґрунтування та характеристика інструментарію.	24
2.3. Кількісний та якісний аналіз результатів емпіричного дослідження	28
Висновки до розділу 2.....	36
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЕДУКАЦІЙНА ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ШКОЛЯРІВ ІЗ СІМЕЙ БЕЗВІСТИ ЗНИКЛИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У МЕГАПОЛІСІ	38
3.1. Обґрунтування необхідності впровадження програми соціально-психологічної підтримки	38
3.2. Структура і зміст психоедукаційного продукту	40
3.3. Очікувана ефективність і можливості впровадження в умовах мегаполіса.	45
Висновки до розділу 3.....	48
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	52
ДОДАТКИ	Error! Bookmark not defined.

ВСТУП

В умовах тривалого воєнного стану в Україні особливої ваги набуває соціально-психологічний супровід уразливих категорій населення в межах міських громад. Однією з найбільш психологічно вразливих груп є діти, оскільки їхнє дитинство та емоційний розвиток відбуваються в умовах хронічної тривоги та кризи базового відчуття безпеки. Ця криза суттєво поглиблюється тим, що наразі понад 90 тисяч громадян мають офіційний статус зниклих безвісти за особливих обставин, і більшість із них є військовослужбовці Сил оборони України [11]. Діти в таких родинах опиняються у стані так званої «невизначеної втрати» складного психологічного феномену, який вперше був детально досліджений американською вченою Полін Босс [20]. Специфіка цього стану полягає в тому, що брак достовірної інформації про долю близької людини повністю блокує можливість емоційного та ритуального завершення процесу скорботи. У сучасній клінічній психології цей феномен ускладненого воєнного типу жалоби визначається як «застигле горе» (locked-in grief) [19]. Перебування дитини у специфічних умовах сучасного прифронтового мегаполісу додатково підсилює ці емоції через стресори, притаманні великому місту, а саме високу щільність негативних інформаційних потоків та соціальну анонімність великого міста, що заганяє школяра в емоційний вакуум, самоізоляцію та активізує процеси психологічного вигорання.

Зважаючи на дефіцит вітчизняних досліджень у цій сфері, методологічною основою нашої роботи став багаторічний досвід закордонних фахівців щодо впливу тривалого очікування та невизначеної втрати на дитячу психіку. Адаптація міжнародного діагностичного та терапевтичного інструментарію до українських реалій дозволила нам розробити дієві механізми стабілізації емоційного стану школярів.

Нам важливо було зрозуміти, як саме невизначена втрата та тривале очікування впливає на психологічний стан школярів у великому місті. Ми хотіли дізнатися, як допомогти дитині вийти зі стану емоційного заціпеніння та знову

відчуті впевненість у собі, коли інформація про рідну людину невідома. Потрібно було не просто зрозуміти, що відбувається, а розробити конкретні поради для підтримки дітей, які місяцями чи роками чекають новин про своїх рідних. Саме тому ми обрали тему для нашої роботи: «Особливості психологічної підтримки школярів із сімей безвісти зниклих військовослужбовців у мегаполісі»

Об'єкт дослідження: психоемоційний стан та копінг-стратегії школярів, які переживають кризу невизначеної втрати внаслідок зникнення безвісти родича-військовослужбовця в умовах мегаполіса.

Предмет дослідження: особливості, чинники та методи психологічної підтримки, спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану та трансформацію копінг-поведінки школярів зазначеної категорії.

Мета роботи: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психоемоційні особливості школярів, які переживають кризу невизначеної втрати, а також розробити комплексну програму соціально-психологічної підтримки (з елементами психоедукації та арт-терапії) для стабілізації психологічного стану дітей.

Досягнення поставленої мети передбачає послідовне розв'язання таких наукових завдань:

1. Здійснити теоретичний аналіз невизначеної втрати та застиглого горя у дітей військових з урахуванням специфіки прифронтового мегаполіса.
2. Визначити сучасні підходи, шкільні системи підтримки та цифрові інструменти для психологічної корекції цих станів.
3. Емпірично дослідити рівні тривожності, травми та специфіку проявів застиглого горя у дітей.
4. Розробити та теоретично обґрунтувати комплексну програму соціально-психологічної підтримки школярів із сімей безвісти зниклих військовослужбовців, спрямовану на стабілізацію емоційного стану та подолання симптомів «застиглого горя».

В процесі дослідження для розв'язання поставлених завдань використано комплекс наступних методів:

- теоретичні: аналіз, узагальнення та систематизація наукових даних для визначення поняттєвого апарату;
- емпіричні: тестування, анкетування, психодіагностичне обстеження;
- математичні: описова статистика та кореляційний аналіз із використанням статистичного пакета SPSS Statistics.

В якості діагностичного інструментарію для розв'язання поставлених завдань було використано:

- Перекладену та первинно адаптовану міжнародну шкалу оцінки реакцій на невизначену втрату ALI+ (Н. Comtesse, С. Killikelly та ін., 2023);
- Українську версію шкали «Реакція на тривалий травматичний стрес» (Л. Засекіна, А. Горал, Т. Федотова, А. Акімова, А. Мартинюк, 2024);
- Опитувальник копінг-стратегій «Coping Strategy Indicator» (Дж. Амірхан).

База дослідження та характеристика вибірки: Збір даних (загалом 42 особи) здійснювався у змішаному форматі: шляхом напівструктурованого інтерв'ю безпосередньо в укритті КЗ «Харківська гімназія №40», а також через онлайн-форми, розміщені у спеціалізованих спільнотах психологічної підтримки родин безвісти зниклих у соціальних мережах. Це діти шкільного віку (від 10 до 15 років), чиї батьки або близькі родичі мають офіційний статус зниклих безвісти за особливих обставин. Середній вік опитуваних - 12,5 років. Це доводить розуміння екологічності психологічної діагностики, здатність залучати важкодоступну цільову аудиторію та вміння мінімізувати ризики ретравматизації респондентів.

Практичне значення результатів дослідження: Розроблена комплексна програма соціально-психологічної підтримки (на основі психоедукації, арт-терапевтичних технік та вправ із тілесної саморегуляції) володіє потенціалом для зниження рівня стресу та відновлення психологічного ресурсу школярів. Сформовані методичні кейси забезпечують модель командної взаємодії

«психолог - вчитель - сім'я» через інформаційно-навчальне середовище школи, що може бути використано як готовий інструментарій у роботі шкільних психологічних служб.

Структура роботи: список використаних джерел містить 41 найменувань, з них іноземною мовою - 24 . Робота містить 5 рисунків та 3 таблиці та додаток. Загальний обсяг роботи становить 64 сторінок, з них основний зміст роботи - 42 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНІВ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ВТРАТИ ТА ЗАСТИГЛОГО ГОРЯ У ДІТЕЙ ВІЙСЬКОВИХ У КОНТЕКСТІ МЕГАПОЛІСУ ТА СУЧАСНИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ КЕЙСІВ

1.1. Теоретико-психологічний аналіз концепцій невизначеної втрати та застиглого горе в контексті воєнного стресу.

У сучасній психологічній науці дослідження кризових станів особистості, спричинених реаліями збройних конфліктів, посідає провідне місце через необхідність пошуку дієвих терапевтичних моделей підтримки уразливих категорій населення. В умовах тривалого воєнного стану в Україні особливої гостроти набуває проблема психоемоційного та соціального благополуччя дітей, чиє дорослішання відбувається в умовах хронічної тривоги та руйнації базового відчуття безпеки [12, 8]. Як зазначає Н. В. Пророк, сприйняття травматичних подій дітьми суттєво відрізняється від реакцій дорослих: якщо для дорослого першочерговою є загроза життю, то для дитини найруйнівнішим фактором виступає страх відокремлення (сепарації) від батьків [12, 38]. Ця криза катастрофічно поглиблюється для родин, у яких військовослужбовці отримують офіційний статус зниклих безвісти за особливих обставин. Родичі таких осіб живуть у стані болісної невизначеності, адже відсутність достовірної інформації про долю близької людини не дозволяє їм ні визнати факт смерті, ні остаточно відмовитися від надії.

Специфіка цього деструктивного стану у світовій психологічній практиці розкривається через категорію «невизначеної втрати» (ambiguous loss), яку ґрунтовно дослідила Полін Босс [20]. Відповідно до її концепції, відсутність однозначних підтверджень життя чи смерті людини перетворює таку втрату на хронічну. Цей стан повністю блокує природний перебіг горювання та позбавляє родину можливості досягти психологічного й ритуального завершення (closure) [29]. П. Босс класифікує таку втрату на два типи, з яких у контексті зникнення безвісти домінує перший - фізична відсутність людини за умови збереження її стійкої психологічної присутності в родині [17, 37]. Відсутність офіційного

підтвердження перешкоджає адаптації та викликає явище «розмитості сімейних меж» (boundary ambiguity), через що родичі не здатні перерозподілити сімейні ролі і змушені жити в перманентному стані паралізуючого очікування [17].

У ситуації хронічної невідомості природна реакція жалоби набуває форм специфічного клінічного феномену. Як базово визначає А. Ісуру, родини опиняються у стані «застиглого горя» (locked-in grief), якому притаманна глибока емоційна порожнеча, постійна надія та неможливість завершення процесу скорботи [31]. Спираючись на ці дані, В. З. Аялеу та співавтори дослідили цей стан безпосередньо у сімей зниклих військовослужбовців і підтвердили, що родичі виявляються затягнутими в «емоційний вир» (emotional vortex). Дослідники наголошують, що саме ця циклічна зміна надії та відчаю перешкоджає остаточному прийняттю втрати [16].

Перебування дорослих у такому паралізуючому стані має прямі та вкрай деструктивні наслідки для дітей. Той самий страх сепарації, який, за визначенням Н. В. Пророк, є найруйнівнішим фактором для дитячої психіки в умовах війни, у ситуації зникнення батька або матері (близького родича) військовослужбовців трансформується у складний клінічний стан [12]. Глибоке розуміння цього механізму забезпечує «Багатовимірна теорія горя» (Multidimensional Grief Theory), адаптована Дж. Каплоу (J. Karlow) та співавторами спеціально для опису досвіду військових сімей [33].

Відповідно до цієї концепції, у подібних ситуаціях дитячий страх відокремлення переростає у гострий дистрес розлуки (separation distress). Як зазначають дослідники (Дж. Каплоу, С. Козза та ін.), через обмежені когнітивні можливості дітям набагато важче осмислити ситуацію «невизначеної втрати», що викликає в них екзистенційну тривогу. Більше того, відсутність доказів, які б підтверджували реальність смерті (наприклад, неможливість провести традиційні ритуали прощання), робить для дитини вкрай важким прийняття остаточності втрати [31, 39].

Замість того, щоб знайти у дорослих надійну опору, школярі стикаються з емоційною недоступністю батьків, чий ресурси повністю виснажені пошуками та невідомістю [33]

Згідно з дослідженнями Міжнародного Комітету Червоного Хреста, діти дуже чутливо реагують на відчуження дорослих, що часто призводить до явища «вторинної травматизації»: дитина переймає батьківський стрес, переймаючи їхню тривогу та депресивні стани [7]. Більше того, у сім'ях зникає природний розподіл ролей, що нерідко призводить до парентифікації, коли дитина змушена брати на себе емоційну опіку над згорьованою матір'ю/батьком чи молодшими братами/сестрами, втрачаючи при цьому власні ресурси для нормального вікового розвитку [7, 9].

Описані деструктивні наслідки та теоретичні концепти хронічної травматизації дитячої психіки в умовах воєнного стресу знаходять своє пряме підтвердження у сучасних масштабних емпіричних та епідеміологічних дослідженнях. Загальнонаціональні дані свідчать про критичні масштаби проблеми: згідно з дослідженнями О. Ф. Яцини, а також В. В. Левченка та О. В. Луценко, сьогодні близько 75% українських дітей тією чи іншою мірою зазнали травматизації психіки на тлі війни [5]. Безпосереднє обстеження дітей, які постраждали від воєнних подій, фіксує надзвичайно високі показники порушень: 97,6% обстежених мають соматичні скарги, 96,8% страждають на гострі порушення сну, 68,5% відчують підвищену дратівливість, а понад 50% фіксують у себе хронічну тривогу та зниження когнітивних функцій [5,8].

Статистика щодо підлітків є ще більш тривожною, оскільки саме ця вікова група виявляється найбільш чутливою до критичного осмислення воєнних загроз. Відповідно до результатів всеукраїнського опитування, проведеного у 2023-2024 роках у межах міжнародного проекту ЮНІСЕФ (HBSC), 67,5% українських підлітків відчують постійну тривогу за себе та близьких, 57,5% страждають від непереносимої невизначеності майбутнього, а понад 30% вказують на глибоке відчуття соціальної ізоляції [39]. Ситуація катастрофічно ускладнюється тим, що 21% опитаних підлітків уже безпосередньо стикнулися

із загибеллю близького родича або друга, а 59% мають родичів, які беруть участь у бойових діях [39].

Зарубіжні дослідження, сфокусовані безпосередньо на сім'ях військовослужбовців, доводять, що діти з таких родин є статистично значно вразливішими за своїх цивільних однолітків. Як показують дослідження (De Pedro) діти військових мають на 67% вищий ризик отримання клінічного діагнозу тривожного розладу та на 72% частіше страждають від афективних (емоційних) розладів порівняно з дітьми з невійськових родин [26]. Узагальнення наведених загальнонаціональних та міжнародних статистичних даних дозволяє констатувати, що тривале перебування у стані очікування та невизначеної втрати не є просто психологічною кризою - це деструктивний стан, який з високою ймовірністю призводить до клінічних порушень та соціальної дезадаптації дитини.

Усвідомлення цих ризиків актуалізує потребу в диференційованому підході до надання допомоги, адже глибина та специфіка переживання травми «невизначеної втрати» суттєво диференціюється залежно від етапу вікового розвитку дитини. Згідно з дослідженнями В. В. Левченка та О. В. Луценко, дитяча психіка через недостатню сформованість механізмів психологічного захисту є надзвичайно вразливою до пролонгованого стресу, проте реагує на нього по-різному [5]. Для дітей молодшого шкільного віку (6-10 років) найчастіше характерні прояви регресивної поведінки (втрата набутих навичок, енурез) та виражена соматизація стресу, що маніфестує через головні болі, болі в животі та порушення сну [12]. Через особливості когнітивного розвитку діти цього віку не завжди можуть повною мірою осягнути незворотність чи ймовірність смерті батьків, однак гостро реагують на порушення базової безпеки. Це часто провокує егоцентричне самозвинувачення, коли дитина підсвідомо вірить, що саме її «погана поведінка» стала причиною зникнення близької людини [5,9]. Натомість у підлітковому віці (11-17 років) реакція на невизначену втрату набуває кардинально інших форм. На відміну від молодших школярів, діти володіють достатнім рівнем когнітивного розвитку для

критичного усвідомлення реальних ризиків та високої ймовірності загибелі батька чи матері на війні [33]. Проте це усвідомлення не приносить полегшення, а трансформується у гострий екзистенційний дистрес та кризу ідентичності [12,34].

Отже, теоретичний аналіз показує, що невідомість та застигле горе під час війни глибоко руйнують психіку дитини, причому кожна вікова група реагує на це по-своєму. Оскільки важке очікування та страх за батьків розгортаються в особливих умовах, з'являється чітка потреба дослідити, що ще впливає на цей стан. Саме тому важливо зрозуміти, як дитяча психіка справляється з життям у сучасному великому місті. Адже міські умови та велика кількість щоденних подразників можуть як посилити душевну травму дитини, так і стати простором, де вона зможе знайти нові способи захистити себе та пристосуватися до обставин.

1.2. Специфіка переживання «невизначеної втрати» та травматичного досвіду в умовах сучасного прифронтового мегаполіса

Психологічна травма «невизначеної втрати» не розгортається в ізольованому вакуумі. Її перебіг безпосередньо залежить від зовнішнього середовища, зокрема від рівня урбанізації. Сучасні дослідження впливу соціуму та навколишнього середовища (socio-environmental), а також клінічної психології доводять, що розвиток дитини в мегаполісі перетинається зі складною матрицею соціально-середовищних стресорів [27].

Сучасні епідеміологічні дослідження в гіперурбанізованих зонах (зокрема, досвід Гонконгу) підтверджують, що дефіцит зелених рекреаційних зон (visible urban greenery), висока щільність населення та повсюдний академічний тиск безпосередньо корелюють зі зростанням рівня психіатричних розладів у підлітків [21]. На нейробиологічному рівні такий ступінь урбанізації призводить до так званого «зношування» (wear-and-tear) адаптаційних систем організму. Дослідження Б. Еванс доводять, що у молоді, яка зростає в умовах мегаполісу, спостерігається фізіологічне звикання - притуплена реактивність вегетативної нервової системи та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі на гострий стрес

[21]. Це створює небезпечну ілюзію адаптації, але насправді свідчить про виснаження біологічних ресурсів дитини. В умовах прифронтового міста цей базовий урбаністичний тиск зазнає катастрофічної кумуляції, оскільки перманентна воєнна загроза накладається на повсякденні виклики життєдіяльності у великому місті.

Окрім класичного урбаністичного навантаження, специфіка прифронтового мегаполіса в Україні полягає у зміні самої природи психологічної травми. Як зазначають Л. Засекіна та співавтори (2024), в умовах великого міста, яке регулярно піддається атакам, доцільно говорити не про класичний посттравматичний, а про безперервний травматичний стрес (Continuous Traumatic Stress, CTS) [41]. Для дитини, яка переживає невизначену втрату батька або матері, міське середовище з його щоденними загрозами не дає можливості перейти у фазу відновлення, оскільки травмуючий вплив не є завершеною подією минулого, а триває безперервно у фоновому режимі. Цей стан безперервної травматизації поглиблюється високою залежністю життєдіяльності мегаполіса від критичної інфраструктури. За даними Моніторингової місії ООН з прав людини в Україні (HRMMU), цілеспрямовані атаки на енергетичну інфраструктуру великих міст та використання ударних безпілотників створюють додатковий, паралізуючий вимір небезпеки для цивільного населення [8].

Перебування у темряві чи інформаційному вакуумі великого міста багаторазово посилює панічні реакції, інтрузивні фантазії про долю зниклого батька (матері, близького родича) та відчуття повної безпорадності. Більше того, як показують міжнародні дослідження (Н. Джайн та ін.), надмірне та неконтрольоване споживання новин про війну (від 1 до 5 годин на день), що є характерним для жителів великих міст, призводить до важких нейропсихіатричних наслідків та посилює тривожні розлади [32].

Накладання середовищних чинників на внутрішньосімейні процеси підтверджується науковим доробком Т. Коллінз, яка у своєму огляді "Military Parent's PTSD and Children's Mental Health: A Scoping Review" зазначає, що

симптоми оніміння та уникнення у військових батьків суттєво перешкоджають їхній здатній задовольняти емоційні потреби дітей. Така емоційна відстороненість ставить під загрозу реляційний зв'язок між батьками та дитиною [23]. Через вторинну травматизацію діти починають емпатувати настільки глибоко, що переймають почуття та навіть травматичний досвід своїх військових батьків, що призводить до зростання тривожності, поведінкових та емоційних розладів [23,40]. На тлі цих процесів діти часто стають надмірно емоційно пов'язаними з батьками та вимушено перебирають на себе турботливу, опікунську роль [23;1].

Для дитини така ситуація обертається феноменом «подвійної ізоляції»: з одного боку, він відчуває емоційну недоступність усередині власної сім'ї, паралізованої болісною невизначеністю, а з іншого - стикається із соціальною ізоляцією та самотністю в міському натовпі [7]. Ця соціальна дезінтеграція та втрата зв'язків з однолітками актуалізує проблему особистісної крихкості школяра [13]. У контексті дослідження сімей військовослужбовців встановлено, що найбільш тривожним наслідком такої подвійної ізоляції є свідома відмова від допомоги. Масштабне порівняльне дослідження рівня депресії, тривоги та ПТСР під час російсько-української війни (2022 р., вибірка з України, Польщі та Тайваню) засвідчило, що українці демонструють значно вищі показники психологічного дистресу та симптомів ПТСР (за шкалами DASS-21 та IES-R) [25]. Проте найкритичнішим виявився той факт, що 52,5% українців, які страждають від наслідків травми, відмовляються звертатися по фахову психологічну допомогу [25]. Це яскраво ілюструє феномен «невидимої травми», коли дитина та її родина повністю замикаються у своєму горі, а деструктивні клінічні стани консервуються всередині розмитих сімейних меж під впливом анонімного міського середовища.

Попри виражений негативний вплив, урбанізований простір потенційно володіє компенсаторними механізмами, які можуть бути мобілізовані для подолання кризових станів. Залучення школярів до структурованої діяльності, творчих проєктів чи волонтерства сприяє формуванню життєстійкості

(резильєнтності), що включає психологічну адаптивність, соціальну згуртованість та відновлення відчуття власної самоефективності [14, 15]. Участь у таких підтримуючих міських осередках допомагає дитині подолати соціальні обмеження, відновити комунікацію з однолітками та навчитися нових конструктивних копінг-стратегій, що є життєво необхідним для виходу з травматичного стану [13].

1.3. Сучасні стратегії психологічної підтримки та цифрові інтервенції у подоланні воєнної травматизації школярів

Високий рівень відмов від фахової психологічної допомоги серед травмованих родин військовослужбовців та специфічні стресогенні умови мегаполіса вимагають кардинальної зміни парадигми надання підтримки. Сучасна міжнародна практика, зокрема досвід роботи з родинами військових (Military Child Education Coalition, MCEC), доводить, що найбільш ефективною стратегією є перенесення центру надання психологічних послуг безпосередньо у природне освітнє середовище дитини [35]. Згідно зі статистикою, від 70% до 80% учнів, які отримують психологічну допомогу, роблять це саме в межах школи [35]. Це дозволяє подолати бар'єри соціальної стигматизації, а також логістичні та фінансові труднощі, що є характерними для великого міста.

Для забезпечення комплексної допомоги школярам із сімей військовослужбовців найдієвішою визнана Багаторівнева система підтримки (Multi-Tiered Systems of Support - MTSS) у рамках Комплексних шкільних систем психічного здоров'я (CSMHS) [35]. Ця модель пропонує перехід від реактивного реагування до проактивної роботи на трьох рівнях:

1. Універсальний рівень (Tier 1): охоплює всіх учнів і фокусується на створенні безпечного шкільного клімату, розвитку відчуття приналежності та інтеграції програм формування позитивної поведінки (наприклад, PBIS) [35].
2. Цільовий рівень (Tier 2): передбачає групові інтервенції для дітей, які демонструють перші ознаки тривоги чи соціальної ізоляції [34].
3. Інтенсивний рівень (Tier 3): сфокусований на індивідуальній травмоорієнтованій терапії для дітей із вираженими симптомами посттравматичного

стресового розладу [35]. Виявлення потреб учнів на ранніх етапах у таких системах забезпечується завдяки універсальним психологічним скринінгам, що унеможлиблює ситуацію, коли травмована «невидимим горем» дитина залишається поза увагою у переповнених класах мегаполіса [12].

Водночас, враховуючи схильність дітей у місті до віртуального ескапізму як механізму уникнення болісної реальності, провідні клінічні установи впроваджують інноваційні стратегії - цифрові терапевтичні інтервенції (Digital Therapeutics, DTx) [22]. Використання спеціально розроблених відеоігор розглядається як привабливий та імерсивний інструмент доставки клінічних інтервенцій для дітей та підлітків, які відмовляються від класичних розмовних сесій із терапевтом [22, 14]. Гейміфікована цифрова терапія здатна впливати на нейропластичність дитячого мозку, здійснюючи безпосередню когнітивну реабілітацію [22]. Світова практика вже має приклади успішних DTx-продуктів для різних спектрів розладів:

Гра EndeavorRx (схвалена FDA) використовується для корекції функцій уваги: вона адаптує рівень складності в реальному часі, стимулюючи нейронні мережі префронтальної кори [22]. Гра MindLight довела свою ефективність у зниженні клінічної тривожності [24]. Програма SPARX (інтерактивна фентезі-гра) успішно застосовується для лікування підліткової депресії, навчаючи пацієнтів технікам когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) [23, 3]. Гра Mightier (RAGE-Control) навчає дітей емоційної саморегуляції, використовуючи біологічний зворотний зв'язок (частоту серцевих скорочень) для контролю агресії та імпульсивності під час ігрового процесу [23].

Перевага цифрових інструментів полягає в тому, що замість пасивного споживання травмуючого інформаційного контенту, дитина в ігровій формі навчається стратегіям емоційної саморегуляції [23]. Емпіричні дослідження підтверджують, що терапевтичні ефекти таких ігор є стійкими: покращення показників тривожності та депресії зберігається від 3 до 6 місяців після завершення інтервенції, що свідчить про успішну генералізацію навичок у

реальному житті [23]. Більше того, ЕЕГ-моніторинг фіксує фізіологічні зміни, що доводить реальну нейромодуляцію мозку дитини [23].

Додатковим інноваційним рішенням для подолання бар'єрів відчуженого міського середовища є телепсихіатрія та цифрові платформи екстреної підтримки [28]. Наприклад, впровадження телепсихіатрії в педіатричні відділення дозволило скоротити час перебування пацієнтів у кризовому стані та суттєво зменшило відсоток повторних звернень [28]. Успішним проактивним муніципальним кроком є американська програма NYC TeenSpace, яка надає дітям безкоштовний цілодобовий доступ до ліцензованих терапевтів через текстові повідомлення чи відеозв'язок [36]. Усуваючи необхідність фізичних поїздок містом, такі цифрові екосистеми руйнують стигму та дозволяють дітям отримувати фахову допомогу безпосередньо у своєму найбезпечнішому середовищі [23, 36].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Аналіз сучасної літератури дозволив визначити специфіку психологічного стану школярів із родин зниклих безвісти військовослужбовців та з'ясувати, як на них впливає середовище прифронтового мегаполіса. Узагальнюючи теоретичний матеріал, можна зробити такі висновки:

Брак достовірної інформації про зниклого родича зупиняє природне горювання. Переживання дитини фіксуються у формі «застиглого горя» (за концепцією П. Босс). У цей період психіка школяра критично залежить від стану значущих дорослих. Оскільки опікун хронічно виснажений, дитина переймає його тривогу. Відбувається вторинна травматизація. Дорослий на тлі власної скорботи стає емоційно недоступним, що позбавляє підлітка базової психологічної опори.

В умовах тривалого очікування сімейна система деформується. Межі родини розмиваються, порушуються звичні зв'язки. Ця емоційна дистанція провокує у школярів серйозні поведінкові розлади. Щоб компенсувати дефіцит стабільності, підлітки часто впадають у крайнощі: вони або стають надмірно залежними, або демонструють парентифікацію. Тобто вимушено беруть на себе функції дорослих і починають опікуватися сім'єю.

Середовище прифронтового мегаполіса діє як потужний стресор. Воно трансформує гострі реакції у безперервний травматичний стрес (СТС). Постійні загрози, злам ритму життя та шквал інформації остаточно виснажують адаптаційні ресурси дитини. Ситуація посилюється феноменом «подвійної ізоляції». Через соціальну анонімність великого міста та страх стигматизації травмовані родини замикаються в собі й часто відмовляються від допомоги фахівців.

Окреслені виклики доводять, що традиційні моделі психологічного супроводу є недостатніми. Нагальним є перехід до багаторівневих систем підтримки (MTSS) безпосередньо у шкільному середовищі. Водночас для подолання міського відчуження доцільно використовувати методи цифрової терапії (DTx) та гейміфіковані програми. Вони дозволяють обійти психологічний

опір та навчати школярів емоційній саморегуляції у безпечному, зрозумілому для них форматі.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ВТРАТИ

2.1. Програма, база та методики емпіричного дослідження

Для реалізації завдань нашої роботи та підтвердження теоретичних висновків щодо специфіки переживання школярами невизначеної втрати в умовах мегаполіса, нами було розроблено та проведено емпіричне дослідження.

Мета емпіричного дослідження полягала у виявленні психологічних закономірностей перебігу реакцій на тривалий травматичний стрес, визначенні рівня тривожності та домінуючих копінг-стратегій у дітей військовослужбовців, які мають статус зниклих безвісти, у порівнянні з нормативними показниками. Як свідчать сучасні дослідження, симптоми емоційного оніміння та уникнення у батьків, які зіткнулися з воєнним травматизмом (зокрема з ПТСР), часто стають на заваді задоволенню емоційних потреб дітей, що створює передумови для вторинної травматизації, емоційних розладів та підвищеної тривожності.

Дослідження проводилося в період з 4 травня по 23 травня 2026 року на базі Комунального закладу «Харківська гімназія №40 Харківської міської ради», а також через онлайн-платформи, розміщені у спеціалізованих спільнотах психологічної підтримки родин безвісти зниклих у соціальних мережах.

Дослідження здійснювалося з суворим дотриманням етичних норм психологічної роботи з дітьми в умовах війни. Опитування проводилося виключно за наявності інформованої згоди батьків або офіційних опікунів дітей. Враховуючи безпекову ситуацію у прифронтовому мегаполісі (м. Харків), безперервність загрози обстрілів та специфіку психічного стану вибірки, психодіагностичний комплекс було реалізовано у змішаному форматі у формі напівструктурованого інтерв'ю та онлайн-платформи. Офлайн опитування здійснювалося безпосередньо в облаштованому безпечному просторі (укритті) гімназії, що забезпечувало екологічність процесу та можливість надання невідкладної психологічної підтримки.

Для збору первинного анамнезу та розуміння контексту травматизації нами було розроблено авторську соціально-демографічну анкету, яка включала наступні блоки питань:

1. Демографічні дані: вік, стать дитини.
2. Контекст втрати: хто саме з членів родини зник безвісти (батько, мати, старший брат/сестра, близький родич).
3. Тривалість невизначеності: скільки часу минуло з моменту офіційного сповіщення про зникнення (до 6 місяців, від 6 до 12 місяців, понад рік).
4. Урбаністичний контекст: суб'єктивна оцінка дитиною впливу міських стресорів (частота перебування в укритті, відключення світла, соціальна ізоляція від однолітків).

У дослідженні взяли участь 42 особи шкільного віку (від 10 до 15 років, середній вік - 12,5 років), чії батьки або близькі родичі беруть участь у бойових діях та отримали офіційний статус зниклих безвісти за особливих обставин (Рис. 2.1).

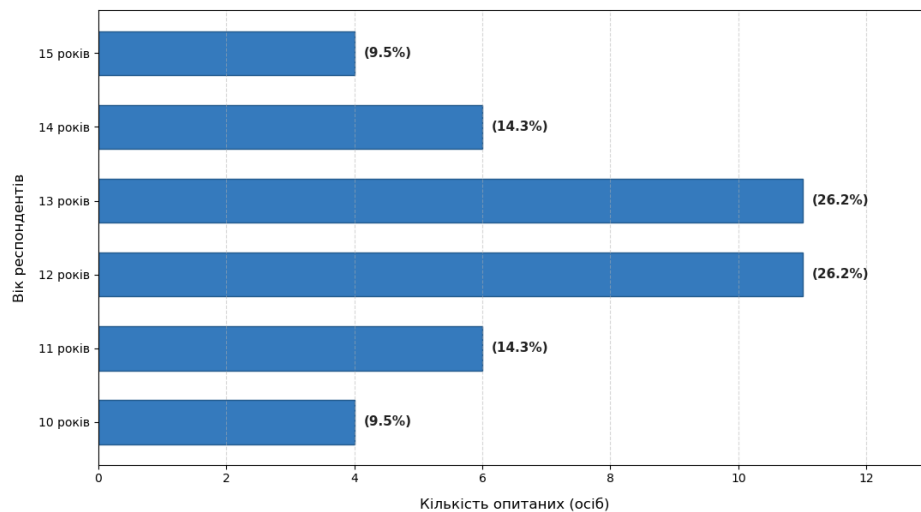


Рис. 2.1. Вікова структура досліджуваної вибірки школярів за кількістю опитаних та відсотковим співвідношенням (n=42)

Графік 2.1 показує що, 9,5% опитуваних (4 особи) - це діти віком 10 років, 14,3% опитуваних (6 осіб) - це школярі віком 11 років, а більше чверті вибірки (11 осіб, 26,2%) - це діти віком 12 років. Аналогічну кількість та відсоткове співвідношення зафіксовано для наступної вікової групи, де 26,2% опитуваних

(11 осіб) - це діти віком 13 років, тоді як 14,3% вибірки (6 осіб) - це школярі віком 14 років, а мінімальну частку вибірки (9,5%, 4 респонденти) становлять особи віком 15 років. Основу нашої вибірки склали школярі віком 12-13 років (сумарно 22 особи, що становить 52,4% від загального масиву даних).

За гендерним розподілом вона виявилася збалансованою: 22 хлопці (52,4%) та 20 дівчат (47,6%). Первинні демографічні, соціально-психологічні та контекстуальні характеристики досліджуваної групи систематизовано й представлено в таблиці 2.1.

Критичний критерій аналізу	Специфікація ознаки	Абсолютна частота (осіб)	Відносна частота (%)
Гендерний розподіл	Хлопці	22	52,4%
	Дівчата	20	47,6%
Ступінь родинного зв'язку	Батько/Мати	35	83,3%
	Старший брат / сестра	5	11,9%
	Інший близький родич	2	4,8%
Тривалість перебування в стані невідомості	До 6 місяців	9	21,4%
	Від 6 до 12 місяців	16	38,1%
	Понад 12 місяців (хронічний стан)	17	40,5%
Суб'єктивний рівень супутнього урбаністичного стресу	Високий (щоденний страх, ізоляція)	26	61,9%
	Середній (періодичні панічні прояви)	12	28,6%
	Низький (відчуття відносної стабільності)	4	9,5%

Таблиця 2.1. Соціально-демографічні та контекстуальні характеристики вибірки школярів.

Данні з таблиці 2.1 дозволяють детально проаналізувати специфіку життєвого контексту досліджуваних школярів. За критерієм ступеня родинного зв'язку встановлено, що переважна більшість дітей (83,3%, 35 осіб) переживають невизначену втрату саме батька. Фізична відсутність ключової фігури прив'язаності за умови її стійкої психологічної присутності в родинній системі докорінно трансформує повсякденне життя дитини [20]. Це покладає подвійне навантаження на матір або опікуна, чий психологічний стан безпосередньо впливає на благополуччя дитини [7]. Особливе методологічне значення мають показники тривалості перебування родини в кризовому стані очікування. Лише 21,4% (9 осіб) зіткнулися зі сповіщенням про зникнення близької людини відносно нещодавно (до 6 місяців). Натомість 38,1% (16 осіб) перебувають у цьому стані від пів року до року, а 40,5% (17 осіб) живуть в умовах хронічної невідомості понад 12 місяців. Сумарно це становить 78,6% вибірки, що свідчить про високий ступінь хроніфікації травматичного процесу. Тривала відсутність достовірної інформації блокує природні механізми відреагування емоцій, консервуючи реакцію жадоби у формі застиглого горя. Додатковим несприятливим чинником є умови міського середовища. Високий рівень супутнього урбаністичного стресу фіксують 61,9% опитаних (26 осіб). Поєднання перманентної воєнної загрози у великому місті (повітряні тривоги, перебування в укриттях, пошкодження інфраструктури) та внутрішньо-сімейного напруження створює кумулятивний деструктивний ефект. На тлі емоційного виснаження дорослих, які займаються пошуками, діти замикаються в собі.

2.2. Психодіагностичний комплекс дослідження: обґрунтування та характеристика інструментарію.

Ми використали психодіагностичний комплекс, який включає 3 перевірені методики, підібрані відповідно до вікових особливостей вибірки та специфіки травми:

- Міжнародна шкала оцінки реакцій на невизначену втрату ALI+ (Н. Comtesse, С. Killikelly та ін., 2023) - для оцінки дистресу розлуки та феномену «застиглого горя» [24].

- Українська версія шкали «Реакція на тривалий травматичний стрес» (Л. Засекіна та ін., 2024) - для виявлення наслідків безперервної травматизації (СТС) [41].

- Опитувальник копінг-стратегій «Coping Strategy Indicator» (Дж. Амірхан) - для визначення провідних механізмів подолання стресу (вирішення проблеми, пошук соціальної підтримки, уникнення) [18].

1. Міжнародна шкала оцінки реакцій на невизначену втрату ALI+ (Ambiguous Loss Inventory Plus, Н. Comtesse, С. Killikelly та ін., 2023)

Вибір цієї методики зумовлений тим, що стандартні опитувальники ускладненого горя або ПТСР не охоплюють унікальних аспектів невизначеної втрати (наприклад, розмитості сімейних меж або явища «застиглого горя»). Оригінальний опитувальник розроблено англійською мовою для дорослої вибірки та містить 24 пункти (оцінка дистресу розлуки та специфічних реакцій на невизначеність [24]. Для цілей нашого дослідження, враховуючи вікові когнітивні особливості респондентів (10-15 років) та етичні вимоги щодо уникнення ретравматизації, нами було здійснено переклад, лінгвістичну адаптацію та скорочення інструментарію до формату Brief-версії (8 ключових тверджень). Скорочена адаптована шкала (ALI+ Short Form) охоплює основні теоретичні концепти, описані в нашому Розділі 1: інтрузії, уникнення, фіксацію на обставинах, застигле горе та соціальне відчуження у середовищі мегаполіса Додаток А (Таблиця А.1). Частота прояву зазначених станів протягом останнього місяця кодується за наступною шкалою: 1 - Ніколи, 2 - Рідко, 3 - Іноді, 4 - Часто, 5 - Майже завжди.

Обробка результатів: Загальний бал за скороченою шкалою ALI+ становить від 8 до 40 балів. Показник від 8 до 15 балів трактується як низький рівень (відносна стабілізація); від 16 до 28 балів - як помірний рівень дистресу розлуки; від 29 до 40 балів - як високий рівень вираженості синдрому «застиглого

горя», що свідчить про гостру дезадаптацію дитини, фіксацію на втраті та потребу в негайному психологічному втручанні.

2. Українська версія шкали «Реакція на тривалий травматичний стрес» (Continuous Traumatic Stress Response Scale, CTSR; Л. Засекіна та ін., 2024)

Другим компонентом нашого психодіагностичного комплексу стала методика CTSR, спеціально перекладена та перевірена для умов воєнної України групою дослідників на чолі з Л. Засекіною [41]. Вибір цього інструменту є принципово важливим для нашого дослідження, оскільки класичні шкали посттравматичного стресового розладу (ПТСР) розглядають травму як подію, що вже завершилася в минулому. Натомість вибірка нашого дослідження - школярі прифронтового мегаполіса, які очікують на зниклих безвісти батьків - перебуває в умовах безперервного травматичного стресу (CTS), де загроза життю та емоційне виснаження тривають у фоновому режимі щодня.

Оригінальний опитувальник є компактним (11 тверджень), що відповідає нашій меті мінімізації тестового навантаження на дітей. Згідно з результатами факторного аналізу української версії, шкала вимірює два ключові концепти дистресу: «Виснаження та лють» і «Страх та зрада» [41].

Щоб мова була зрозумілішою для підлітків (10–15 років) і вони не втомлювалися під час опитування, ми здійснили незначну лінгвістичну адаптацію окремих клінічних термінів. Наприклад, формулювання «Я почуваюся демотивованим» було замінено на більш зрозуміле для дітей «Я відчуваю, що в мене зовсім зникло бажання щось робити», а «розумово виснаженим» - на «дуже втомленим від постійних думок». Адаптований текст опитувальника та розподіл за субшкалами представлено у Додатку А (Таблиця А.2).

Інструкція для дитини: Прочитай кожне твердження і познач, наскільки сильно ти відчував/відчувала це останнім часом. (Оцінювання: 0=Зовсім ні, 1=Деякою мірою (трішки), 2=Дуже сильно, 3=Нестерпно сильно).

Обробка результатів: Загальний показник реакції на тривалий стрес розраховується як сума балів за всіма 11 пунктами (максимум 33 бали). Окремо

вираховуються показники за субшкалою «Виснаження та лють» (пункти 1, 2, 4, 5, 7, 9) та субшкалою «Страх та зрада» (пункти 3, 6, 8, 10, 11). Високі бали за обома субшкалами свідчать про глибоке виснаження адаптаційних механізмів дитини (wear-and-tear) під впливом середовища мегаполіса та невизначеної втрати.

3. Опитувальник копінг-стратегій «Coping Strategy Indicator» (Дж. Амірхан, адаптована коротка версія для дітей)

Третім компонентом діагностичного комплексу став інструмент виявлення домінуючих механізмів подолання стресу - копінг-стратегій. Оригінальна методика Дж. Амірхана (CSI) містить 33 твердження. Однак, керуючись принципом мінімізації когнітивного та емоційного навантаження на школярів, які перебувають у стані хронічного дистресу, нами було здійснено скорочення та лінгвістичну адаптацію цього інструменту [17].

З оригінального опитувальника було відібрано 9 найбільш релевантних для підліткового віку тверджень (по 3 на кожну базову шкалу), які було переформульовано з використанням повсякденної лексики. Сформована коротка версія (CSI-Short Form) дозволяє диференціювати три ключові копінг-стратегії школярів:

1. Вирішення проблеми: проактивна стратегія, спроби змінити ситуацію або знайти корисну інформацію.

2. Пошук соціальної підтримки: готовність дитини спиратися на ресурси міського чи шкільного середовища, ділитися переживаннями з друзями та дорослими.

3. Уникнення: дезадаптивна стратегія ескапізму (втеча у віртуальний світ, соціальна ізоляція, ігнорування проблеми), яка, згідно з нашим теоретичним аналізом, найчастіше проявляється у травмованих дітей в умовах мегаполіса.

Адаптований текст опитувальника та ключ до його обробки наведено у Додатку А (Таблиці А.3). Питання: «Коли ти стикаєшся з сильною тривогою або неприємностями, як ти зазвичай дієш?». Відповіді кодуються за шкалою: 1 - Ніколи, 2 - Іноді, 3 - Часто.

Обробка результатів: За кожною з трьох шкал (Вирішення проблеми: питання 1-3; Пошук соціальної підтримки: питання 4-6; Уникнення: питання 7-9) підраховується сума балів (від 3 до 9). Стратегія, яка набирає найбільшу кількість балів, вважається домінуючою для даного школяра. Якщо домінуючою виступає шкала «Уникнення», що свідчить про високий ризик соціальної дезінтеграції дитини та потребу в інтенсивному психологічному супроводі.

2.3. Кількісний та якісний аналіз результатів емпіричного дослідження

Аналіз результатів емпіричного дослідження розпочався з розрахунку показників описової статистики для кожної з використаних методик психодіагностичного комплексу. Для узагальнення первинних метрик було розраховано середнє арифметичне значення (M), медіану (Me) та стандартне відхилення (SD) (Таблиця 2.2).

Методика / Субшкала	Мах бал	Середнє (M)	Медіана (Me)	Стандартне відхилення (SD)
ALI+ Short Form (Застигле горе)	40	27,4	28,0	5,8
CTS (Хронічний травматичний стрес)	33	22,1	23,0	4,2
- субшкала «Виснаження та лють»	18	12,8	13,0	2,7
- субшкала «Страх та зрада»	15	9,3	9,0	2,1
CSI (Вирішення проблеми)	9	4,8	5,0	1,4
CSI (Пошук соціальної підтримки)	9	5,1	5,0	1,6
CSI (Уникнення)	9	7,4	8,0	1,2

Таблиця 2.2. Первинні статистичні показники методик дослідження

Аналіз даних Таблиці 2.2 вказує на критично високі значення за шкалою «застиглого горя» (M=27,4 при максимальних 40) та загальним рівнем хронічного стресу (M=22,1 з 33), що підтверджує деструктивний вплив чинника

невизначеної втрати на психіку дитини. У структурі копінг-стратегій чітко домінує «Уникнення» (M=7,4).

Абсолютний максимум за частотою фіксації у ході опитування отримав Пункт №6 (Конструкт «Застигле горе»): «Я відчуваю, що моє життя ніби зупинилося ("застигло"), і я не можу планувати майбутнє, поки нічого не відомо».

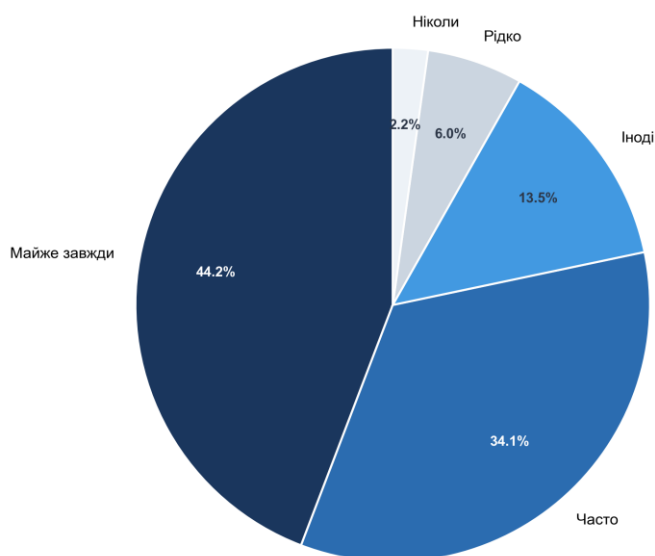


Рис. 2.2. Структурний розподіл відповідей учасників на Пункт №6 шкали ALI+ (Конструкт «Застигле горе»)

Малюнок 2.2 чітко демонструє, що варіанти «Майже завжди» (44,2%) та «Часто» (34,1%) сумарно охоплюють 78,3% вибірки. Це статистично доводить хронічний характер деформації часової перспективи особистості дитини. Замість природної спрямованості на майбутнє (вибір професії, формування життєвих цілей), дитина опиняється в стані «екзистенційної пастки».

Як зазначають у своєму дослідженні стану дітей військовослужбовців М. Б. Химко та О. В. Товпеко, непережите травматичне очікування перешкоджає проходженню нормальних перехідних стадій розвитку дитини, блокуючи його здатність успішно навчатися та формувати життєві плани [15]. У свою чергу, О. Ф. Яцина пояснює цей феномен тим, що у свідомості травмованої дитини «час

ніби зупиняється», унеможлиблюючи відновлення нормального плину життя та змушуючи її перманентно перебувати у стані очікування [10].

Діти під час розмови в укритті гімназії описували це як неможливість прийняти свій досвід: «Я не можу змусити себе готуватися до іспитів чи думати, куди вступати. Все здається непевним, ніби я живу на вокзалі й чекаю поїзда, який невідомо коли приїде» (із протоколу розмови, десятикласник, м. Харків).

Другим за рівнем деструктивності виявився Пункт №4 (Конструкт «Розмитість меж»): «Іноді мені так сильно здається, що він/вона зараз зайде у двері, що я постійно чекаю на це», де сума відповідей «Часто» та «Майже завжди» склала 72,5%.

Високий бал за цим показником прямо вказує на основне теоретичне положення концепції Паулін Босс про розмитість меж (boundary ambiguity) [20] в умовах клінічного контексту невизначеної втрати. Когнітивна система дитини стикається з парадоксом: батько/мати фізично відсутні, але психологічно вони залишаються центральною, діючою фігурою сімейної системи. Постійне очікування «дверей, що відчиняться» виснажує когнітивний ресурс [9]. В умовах Харкова цей процес підкріплюється урбаністичними тригерами: натовп у транспорті, схожі силуети у військовій формі на вулицях міста постійно актуалізують це очікування, переводячи його у хронічний стрес.

Статус родини військовослужбовця має високу соціальну легітимність та повагу, тому діти не відчують себе відторгнутими шкільною спільнотою. Детальна структура розподілу оцінок за цим латентним маркером соціальної взаємодії показана на графіку 2.3.

Графічний аналіз чітко показує несиметричність результатів порівняно з основними чинниками стресу. Більшість опитаних школярів майже не відчують відстороненості: відповіді «Ніколи» (51,4%) та «Рідко» (24,3%) разом становлять 75,7% відповідей.

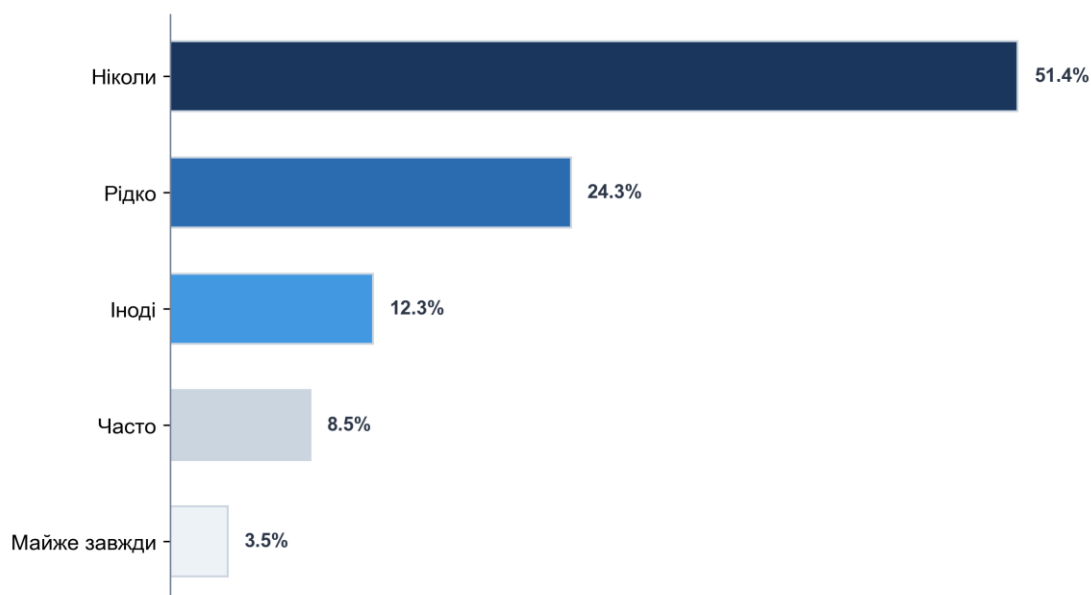


Рис. 2.3. Розподіл частоти відповідей учасників на Пункт №8 шкали ALI+ (Конструкт «Соціальне відчуження»)

Сучасні дослідження підтверджують, що активна інтеграція в освітній простір формує захисні механізми, вільні від проявів булінгу та стигматизації [16]. Відсутність масового відторгнення також емпірично підтверджується даними масштабного всеукраїнського опитування Міністерства освіти і науки України «Булінг і толерантність у закладах освіти» (2025), згідно з якими 68,4% вчителів після початку повномасштабної війни взагалі не фіксували випадків цькування у своїх класах [6]. У класичних наукових роботах, що досліджували психологічні наслідки для членів сімей військових, які пропали безвісти за інших історичних обставин, родичі часто описували глибоку соціальну ізоляцію через те, що оточення уникало розмов із ними [37]. Проте в сучасних українських реаліях, коли досвід переживання війни є системним та масовим для всього міста, соціальна згуртованість стає індикатором якісної зміни структури суспільства, зорієнтованого на підтримку вразливих груп [2].

Мікроструктурний аналіз субшкал та окремих пунктів методики Л. Засекіної дозволив чітко диференціювати внутрішні чинники цього дистресу та виокремити найбільш деструктивні симптоми. Одним із найбільш виражених маркерів у структурі субшкали «Виснаження та лють» виявилось твердження:

«Я почуваюся дуже втомленим від постійних думок і переживань». Розподіл відповідей дітей на це запитання представлено на графіку 2.4. Згідно з малюнком 2.4 78,0% учасників оцінили прояви цієї хронічної когнітивної перевтоми на високому та критичному рівнях (варіанти «Часто» та «Майже завжди»). Така статистика є прямим підтвердженням тотального виснаження адаптаційного ресурсу нервової системи дитини. Постійна розумова діяльність, спрямована на нав'язливе прораховування сценаріїв долі зниклої близької людини призводить до когнітивного перевантаження, унаслідок чого виникає синдром хронічного астеничного знесилення особистості школяра.

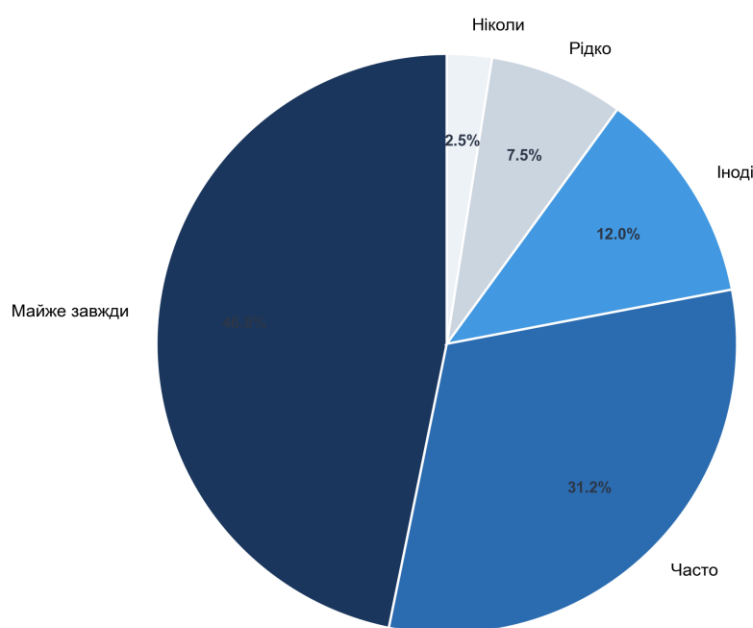


Рис. 2.4. Структурний розподіл відповідей на Пункт №2 шкали CTS (Субшкала «Виснаження та лють»)

Окрім хронічної когнітивної перевтоми, у структурі субшкали «Виснаження та лють» вагоме діагностичне значення отримав Пункт №9, який фіксує інтенсивні афективні спалахи: «У мене трапляються епізоди люті». Згідно з отриманими емпіричними даними, високу частоту таких станів (варіанти «Часто» та «Майже завжди») констатували 61,9% опитаних школярів.

У класичній клінічній психології спалахи гніву традиційно розглядаються як вторинний симптом травматизації або як екстерналізація внутрішнього болю

дитини. Проте в умовах тривалого воєнного стресу та невизначеної втрати цей показник набуває принципово іншої семантики. Лють у даному контексті є закономірною реакцією психіки на тривалу фрустрацію базових потреб особистості та неможливість раціонально вплинути на ситуацію очікування близької людини. Постійне стримування горя на тлі інтенсивного урбаністичного фону мегаполісу (деструкція ритму життя, перевантаженість інформаційного поля) призводить до прориву емоційного контролю [32], що в закладах освіти може помилково інтерпретуватися педагогами як деструктивна чи девіантна поведінка, хоча насправді є криком про психологічну допомогу.

Другий латентний чинник методики Л. Засекіної - субшкала «Страх та зрада» (FB - Fear and Betrayal) - відбиває глибинні деструкції інтерперсональної довіри та руйнацію почуття безпеки, що корелює з концептом моральної травми (moral injury). Середнє значення за цією субшкалою (M=9,3 при максимальних 15) вказує на виражену депривацію базових екзистенційних опір дитини.

Найбільш симптоматичним у межах цієї субшкали виявився розподіл відповідей на Пункт №3: «Я відчуваю, що моє життя в небезпеці». Сумарний показник високої частоти фіксації цієї ознаки склав 76,2% (Рис. 2.5).

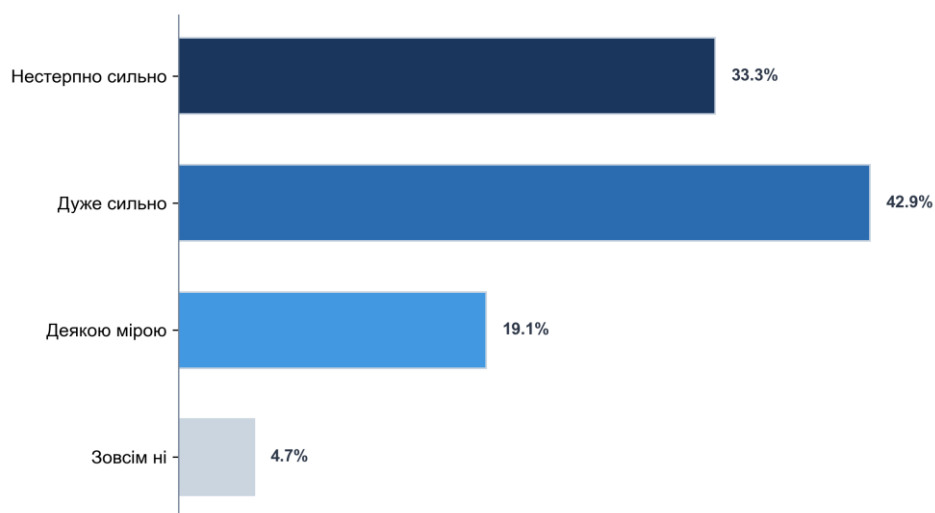


Рис. 2.5 - Діаграма розподілу відповідей на Пункт №3 шкали CTS

Такий критичний рівень розуміння загрози безпосередньо показує специфіку проживання воєнної кризи у прифронтовому мегаполісі. Постійне перебування в зоні досяжності ворожого озброєння, регулярні повітряні тривоги

та тривалі перебування в укриттях гімназії трансформують ситуативний страх у хронічну, особистісно інтегровану тривогу.

Виявлена специфіка воєнного дистресу вимагає верифікації того, які саме поведінкові патерни обирає дитина для подолання цього нестерпного стану в повсякденному житті мегаполісу. Оцінити ці механізми дозволив аналіз результатів наступного інструменту нашого комплексу - опитувальника копінг-стратегій «Coping Strategy Indicator» (CSI) Дж. Амірхана. Попередній аналіз емпіричних даних виявив чітку асиметрію в копінг-профілі респондентів: стратегія «Уникнення» (M=7,4) домінує над адаптивними механізмами «Вирішення проблеми» (M=4,8) та «Пошуку соціальної підтримки» (M=5,1). Така розбіжність свідчить про те, що захисна система дітей із сімей зниклих безвісти військовослужбовців перебуває у стані виснаження. Для виявлення прихованих детермінант цього феномену нами було проведено кореляційний аналіз, метою якого було встановити зв'язок між частотою звернення до «Уникнення» та іншими психологічними маркерами дистресу. Для візуалізації цього системного зв'язку ми проаналізували кореляції цієї стратегії з окремими діагностично значущими пунктами методик РТТС (Л. Засекіна) та ALI+ (застигле горе). Результати наведено в Таблиці 2.3.

Психологічний показник (змінна)	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значущості (p)
Розумове виснаження (Пункт №2 CTS)	0,52	p < 0,01
Застигле горе (Пункт №6 ALI+)	0,48	p < 0,01
Епізоди люті (Пункт №9 CTS)	0,45	p < 0,01
Очікування повернення (Пункт №4 ALI+)	0,43	p < 0,01
Відчуття особистої небезпеки (Пункт №3 CTS)	0,41	p < 0,05

Таблиця 2.3 Кореляційний аналіз стратегії «Уникнення» із чинниками психоемоційного дистресу.

Найсильніший кореляційний зв'язок стратегії «Уникнення» зафіксовано з показником розумового виснаження ($r=0,52$). Це свідчить про те, що уникнення стає для дитини своєрідним «психологічним запобіжником». Постійні нав'язливі думки про зниклу близьку людину виснажують дитину настільки, що будь-яка соціальна чи навчальна активність видається неможливою. У такому стані втеча від реальності - це не лінь, а вимушений спосіб захистити психіку від остаточного вигорання.

Не менш важливим є зв'язок із феноменом «застиглого горя» ($r=0,48$). Коли дитина відчуває, що її життя завмерло, а світ навколо рухається далі, вона намагається втекти від цього болю. Так вона хоче зменшити страждання через усвідомлення того, що її власна дійсність зупинилася, тоді як решта життя триває без неї.

Також виявлено зв'язок зі схильністю до нападів люті ($r=0,45$). У цьому разі уникнення стає способом стримувати сильні почуття. Підліток боїться власної люті через безсилля, тому свідомо відсторонюється від людей. Це захисна поведінка, мета якої - не «вибухнути» і не зруйнувати останні зв'язки, що ще мають для нього значення..

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Аналіз результатів проведеного емпіричного дослідження дозволив описати структуру психоемоційних порушень та особливості поведінки школярів. Результати аналізу уможливили такі висновки:

1. Тривале перебування дитини в стані невідомості є головним руйнівним чинником. Понад 78,6% опитаних підлітків живуть в умовах браку інформації, що до знаходження безвісти зниклого рідного більше ніж пів року. Ситуація невизначеної втрати повністю змінює сімейну систему через розмитість її меж, коли батько або мати фізично відсутні, але психологічно залишаються головною фігурою очікування (83,3% випадків). Цей постійний тиск значно посилюється через умови життя у прифронтовому великому місті, де 61,9% учасників помічають високий рівень щоденного міського стресу, який через постійні безпекові загрози та недосипання створює спільний негативний ефект.

2. Перевірка за шкалами безперервного травматичного стресу та застиглого горя виявила серйозні порушення сприйняття часу в підлітків. Високе середнє значення за тестом «застиглого горя» ($M=27,4$ із 40 балів) підтверджує, що діти потрапляють в «екзистенційну пастку»: 78,3% учасників відчують повну зупинку життєвого часу, що заважає їм успішно навчатися та думати про майбутнє. Водночас результати показують, що масового соціального відчуження немає (75,7% зафіксували його відсутність), що показує високу повагу жителів міста до родин військових та хорошу інтеграцію дітей у шкільне середовище, де немає цькування чи стигми.

3. Детальний аналіз внутрішніх причин дистресу виявив повне виснаження нервової системи підлітків через розумову перевтому та постійні нав'язливі думки про те, що сталося з батьком або матір'ю (78,0% учасників оцінили рівень хронічної когнітивної втоми як критичний). Відчуття особистої небезпеки у великому місті та глибока образа через несправедливість ситуації викликають у 61,9% школярів раптові спалахи люті. Оскільки діти не мають можливості безпечно виразити свої емоції, цей сильний біль часто ховається всередині або

призводить до вимушеного швидкого дорослішання, коли дитина намагається стати захисником для матері та молодших членів родини.

4. Оцінка захисної поведінки показала чітку асиметрію: у школярів переважає стратегія «Уникнення» ($M=7,4$ із 9 балів), тоді як проактивне «Вирішення проблеми» залишається на низькому рівні ($M=4,8$). Статистична перевірка даних підтвердила, що втеча від реальності є єдиним доступним способом захистити психіку від остаточного вигорання. Те, що ескапізм прямо залежить від рівнів розумової втоми ($r=0,52$), застиглого горя ($r=0,48$) та спалахів гніву ($r=0,45$), чітко показує: підліток емоційно закривається, тікаючи у віртуальний світ чи самоізоляцію, саме тоді, коли внутрішнє напруження стає нестерпним.

Виявлений набір симптомів робить звичні виховні та загальні педагогічні підходи неефективними. Будь-яка пряма вимога проявити активність може викликати психологічний зрив через розумове знесилення дитини. Це доводить практичну потребу в розробці та впровадженні спеціальної програми цільової підтримки, яка допоможе знизити ментальну перевтому учнів, дасть їм можливість безпечно виразити лють та допоможе обережно вийти з тривалого стану застиглого горя.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЕДУКАЦІЙНА ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ШКОЛЯРІВ ІЗ СІМЕЙ БЕЗВІСТИ ЗНИКЛИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У МЕГАПОЛІСІ

3.1. Обґрунтування необхідності впровадження програми соціально-психологічної підтримки

Розроблення прикладного психоедукаційного продукту для підтримки дітей, які переживають невизначене горе та опинилися в ситуації невідомості щодо долі близької людини, є логічним підсумком нашого дослідження. Необхідність впровадження спеціалізованої програми зумовлена насамперед якісними змінами у структурі дитячої психіки, які були концептуально та емпірично обґрунтовані на попередніх етапах роботи.

Як показали результати початкового дослідження, традиційні педагогічні та виховні методи впливу в роботі з такою категорією школярів виявляються неефективними. Психіка дитини, що стикається з відсутністю достовірної інформації про зниклого батька, матері або близького родича, перебуває у стані «застиглого горя». Оскільки емпірично доведено абсолютне домінування дезадаптивної копінг-стратегії уникнення на тлі вираженого розумового виснаження, виникає гостра потреба у впровадженні програми, яка б не змушувала дитину до негайної активної соціалізації, а екологічно працювала б з першопричиною - наслідками травма-спричиненої сепарації [12].

Другим вагомим чинником, що обґрунтовує необхідність впровадження програми, є специфіка прифронтового мегаполіса. Інтенсивний урбаністичний стрес, деструкція ритму життя та перевантаженість інформаційного поля створюють складну матрицю соціально-середовищних стресорів, які виснажують адаптаційні можливості нервової системи [27]. У таких умовах дитина стикається з феноменом «подвійної ізоляції»: з одного боку, вона відчуває емоційну недоступність усередині власної сім'ї, паралізованої болісною невизначеністю, а з іншого - стикається із соціальною ізоляцією та самотністю в міському натовпі [7].

Отже, розробка психоедукаційного продукту спрямована на заповнення прогалини в системі шкільного психологічного супроводу та забезпечення права дитини на психологічне відновлення внаслідок збройних конфліктів [4]. Його архітектура спирається на чотири фундаментальні принципи, які відображають специфіку воєнної травматизації у великому місті:

1. Принцип екологічності та створення простору психологічної безпеки. Мінімізувати негативні наслідки психологічної травматизації неможливо без забезпечення комфортного середовища, вільного від проявів тиску [12]. Цей принцип вимагає створення навколо дитини захищеного мікропростору (надійної опори), де її травматичний досвід не піддається насильницькому розбору, а стратегія уникнення поважається як тимчасовий запобіжник виснаженої психіки [5].

2. Принцип соматичної стабілізації та трансформації люті. В умовах безперервного травматичного стресу агресія та лють, які виникають у дитини, є реакцією на фрустрацію базових потреб і часто поза її волею маскують глибоку розгубленість і самотність [41, 12]. Тому програма має на меті не дисциплінувати школяра, а надати йому легальні канали для відреагування гніву (через експресивні арттерапевтичні техніки) та зниження тілесної напруги [5].

3. Принцип толерування амбівалентності. Родинам осіб, зниклих безвісти, необхідно забезпечити можливість висловлювати свої емоції без страху перед засудженням [7]. Оскільки діти живуть у перманентному виснажливому очікуванні, когнітивний блок програми спрямований на навчання дитини жити в умовах браку інформації, розділяючи фізичну відсутність рідної людини та її психологічне збереження в родинній системі.

4. Принцип відновлення життєвого плину та подолання особистісної крихкості. Програма покликана вивести дітей зі стану «екзистенційної паузи» та відновити їхню часову перспективу. Участь у групових заняттях допомагає розвивати стійкість. Це дає дитині змогу долати соціальні бар'єри, знову будувати плани на майбутнє та спиратися на підтримку міської громади [13].

3.2. Структура і зміст психоедукаційного продукту

Практичне впровадження розробленого психоедукаційного продукту вимагає чіткої структуризації кожного групового заняття, що дозволяє витримувати баланс між терапевтичним навантаженням та психологічною безпекою учасників. Робота з малою групою (по 6-8 учасників) здійснюється за алгоритмом, де кожна зустріч обов'язково містить вступну частину, стабілізаційний блок, основну частину та завершальну рефлексію.

Зважаючи на високий рівень уникнення та емоційного виснаження (Розділ 2), програму поділено на чотири послідовні терапевтичні модулі. Оскільки травмована дитина часто втрачає контакт із власним тілом через виснаження біологічних систем в умовах міста, робота починається з тілесно-орієнтованих практик [27]. Нижче наведено детальний опис методичного інструментарію та ходу проведення ключових вправ кожного з модулів.

Модуль 1. Соматична стабілізація та безпека (Фундамент) Першочерговим завданням цього блоку є зниження рівня гострої тривожності та соматичних проявів стресу, спричинених інформаційним вакуумом та інтенсивним урбаністичним фоном мегаполіса.

Вправа на уяву «Безпечне місце» [33]

Мета: розслаблення тіла, поновлення зв'язку між тілом і розумом, поновлення довіри до себе.

Хід проведення: Сядьте зручно, відчуйте спиною опору. Перед тим, як перейти до активної уяви, бажано зробити дихальні вправи. Рекомендовано виконувати вправу із заплющеними очима. Згадайте різні місця, перебуваючи в яких ви почували себе комфортно і спокійно. Якщо ви не можете згадати жодне з таких місць або наразі воно не є безпечним, спробуйте уявити найкомфортніше на цей момент місце. Можна поєднувати в уяві ознаки реального і вигаданого місць. Уявіть двері (браму), що відчиняють ваш безпечний простір. У вас є усі необхідні ключі/паролі, щоб потрапити туди, де вам було б добре. Зайдіть до вашого комфортного місця. Огляньте ваше місце сили. Наповніть простір деталями: що ви бачите перед собою, що праворуч і ліворуч, які кольори, запахи,

які звуки ви чуєте, до чого можете доторкнутись і яке воно на дотик. Спробуйте відчуття, як відгукується тіло, що ви відчуваєте. Де почуття комфорту, затишку, сили живуть у вашому тілі? Прикладіть руки туди, де зосереджені зараз ваші приємні відчуття. Побудьте у вашому спокійному місці стільки, скільки вам захочеться. Сфотографуйте його подумки, подякуйте йому, озирніться навсібіч. Коли будете готові, виходьте з уявного простору. Зачиняйте двері (браму), що ведуть туди. У вас є усі ключі/паролі, за потреби ви зможете повернутися в цей простір.

Запитання для обговорення: Як зараз ви себе відчуваєте в тілі, які думки зараз у голові? Чи вдалось уявити спокійне місце? - Чи хочеться поділитись враженнями?

Релаксація за Джекобсоном [32]

Мета: зменшення тривоги, стресу, напруження в тілі, підвищення емоційної стійкості.

Хід проведення: Сядьте зручно, спершись на спинку стільчика, ноги не схрещуйте, поставте їх на підлогу міцно, покладіть руки на коліна. Зробіть 2-3 повільних рівних вдихи. Тепер зосередьте свою увагу на наступних зонах, намагаючись залишити решту частин тіла розслабленими (у скороченому варіанті ми можемо робити 4-5 вправ, а не всі).

Лоб: зморщіть чоло на 15 секунд. Відчуйте, як м'язи напружуються. Потім повільно розслабляйте чоло, рахуючи до 30. Зверніть увагу на різницю у відчуттях м'язів, коли розслабляєтесь. Дихайте повільно та рівно.

Щелепа: напружте м'язи щелепи на 15 секунд. Потім повільно ослабте напруження, рахуючи до 30. Зверніть увагу на почуття розслаблення і продовжуйте дихати повільно та рівно.

Шия та плечі: збільште напруження в шиї та плечах, піднявши плечі до вух, і затримайтеся на 15 секунд. Повільно ослабте напруження, рахуючи до 30. Зверніть увагу, як напруження йде.

Руки та кисті. Повільно стисніть обидві руки в кулаки. Притисніть їх до грудей і утримуйте 15 секунд, стискаючи так сильно, як тільки можете. Потім повільно відпустіть, рахуючи до 30. Зверніть увагу на відчуття розслаблення.

Сідниці: повільно збільшуйте напруження в сідницях протягом 15 секунд. Потім повільно ослабте напруження протягом 30 секунд. Зверніть увагу, як напруження йде.

Ноги: повільно збільшуйте напруження у квадрицепсах та литках протягом 15 секунд. Напружте м'язи так сильно, як тільки зможете. Потім обережно ослабте напруження протягом 30 секунд. Зверніть увагу, як напруження йде, а відчуття розслаблення залишається.

Ступні: повільно збільшуйте напруження в стопах та пальцях ніг. Напружте м'язи настільки, наскільки зможете. Потім повільно ослабте напруження, рахуючи до 30. Зауважте, як зникає напруження (часто в дітей відмічається затиск щелеп, шиї, спини).

Модуль 2. Трансформація люті: від руйнації до екологічного вираження
Цей блок спрямований на опрацювання симптомів виснаження та афективних спалахів. Діти отримують легальні канали для вивільнення пригніченого гніву без страху соціального осуду.

Вправа «Що дає енергію, а що забирає?» [19]

Мета: звернути увагу на сильні сторони учасників, необхідність знаходження ресурсу, формувати розуміння власних потреб.

Необхідні матеріали: аркуш паперу, ручка чи олівець.

Хід проведення: Посередині аркуша дитина малює коло діаметром 3 см. До кола малюються три стрілки, що входять у нього, і три стрілки, що виходять назовні. На стрілках, що направлені до кола, дитина пише чи малює ресурси (те, що дає їй сили в умовах міста), а на стрілках від кола - тригери (те, що виснажує або дратує).

Запитання для обговорення: «Що було легше написати: те, що дає енергію, чи те, що забирає? Як ми можемо збільшити кількість стрілок, що «дають сили», вже сьогодні?»

Арт-терапевтична декомпресія (Пластилінопластика) [23]

Мета: безпосереднє та екологічне відреагування люті, трансформація агресивних імпульсів через легальну фізичну дію.

Необхідні матеріали: глина, кінетичний пісок або твердий пластилін, дощечки для ліплення.

Хід проведення: Учасникам пропонується уявити свій гнів або образу та виліпити фігуру, яка б символізувала цю емоцію (без оцінки її художньої якості). Після того, як фігури створені, учасникам дозволяється фізично зруйнувати свій об'єкт: сильно зім'яти, розірвати на шматки, розплющити по дошці. Далі психолог пропонує зібрати ці самі шматочки і створити з них нову, безпечну ресурсну фігуру (наприклад, міцний щит або фортецю).

Запитання для обговорення: «Що ти відчував/відчувала у момент руйнування своєї фігури? Чи змінилися твої емоції, коли ти створив/створила з тих самих матеріалів щось безпечно?»

Модуль 3. Опрацювання невизначеності (Тематичне ядро) Блок сфокусований на подоланні синдрому «застиглого горя» та розмитості сімейних меж. Використовуються непрямі, метафоричні інтервенції для уникнення ретравматизації.

Проективна методика «Щит сім'ї» / «Оберіг» [41]

Мета: створення символічного захисного об'єкта, збереження психологічного зв'язку зі зниклим родичем без необхідності приймати факт незворотної втрати.

Необхідні матеріали: аркуші паперу формату А3, фломастери, олівці.

Хід проведення: Кожен учасник малює великий контур щита і ділить його на чотири секції. У кожній секції потрібно зобразити:

1. свою головну суперсилу або талант;
2. найтепліший спогад, пов'язаний із родиною (чи зниклим родичем);
3. людей, які підтримують дитину зараз;
4. мрію, яку хочеться здійснити у майбутньому. Щит можна прикрасити за власним бажанням.

Запитання для обговорення: «Яка частина щита є для тебе найміцнішою? Хто з намальованих у третій секції людей може допомогти тобі вже завтра, якщо тобі стане тривожно?»

Вправа «Графіті емоцій» (Колективний мурал) [7]

Мета: руйнація феномену унікальності травми, зниження почуття соціальної ізоляції, формування групової згуртованості.

Необхідні матеріали: великий ватман (прикріплений до стіни), маркери на мотузках.

Хід проведення: Групі надається доступ до спільного ватману. Психолог пояснює, що це «стіна дозволених емоцій». Кожен учасник може підійти і анонімно або відкрито зобразити чи написати свої найважчі думки, страхи або слова, які він не може сказати вголос. Учасники працюють одночасно або по черзі, доповнюючи малюнки одне одного.

Запитання для обговорення: «Чи побачив/побачила ти на стіні слова або емоції, схожі на твої? Як це відчувається - знати, що інші в кімнаті переживають схожий біль?»

Модуль 4. Відновлення плину часу та повернення до соціуму. Цей завершальний етап покликаний допомогти дитині знову відчувати плин життя та замінити втечу від проблем на активний пошук підтримки.

Вправа «Моя мережа підтримки» (Визначення наявних ресурсів) [2].

Мета: перелік соціальних зв'язків у місті, відновлення довіри до міської інфраструктури.

Необхідні матеріали: аркуші паперу, ручки, кольорові фломастери.

Хід проведення: У центрі аркуша дитина малює себе (або символ «Я»). Навколо себе вона малює три концентричні кола (орбіти). На найближчій орбіті потрібно записати імена найрідніших людей або друзів. На другій орбіті - імена безпечних дорослих у школі (вчителі, шкільний психолог). На третій орбіті - безпечні місця у місті (молодіжні хаби, гуртки, спортивні секції). Від центру до кожного об'єкта дитина проводить лінію - «місток довіри».

Запитання для обговорення: «Кому з першої орбіти ти зателефонуєш, якщо стане сумно? Яке місце з третьої орбіти (у місті) ти б хотів/хотіла відвідати найближчим часом?»

Ритуал завершення «Лист у майбутнє» [33]

Мета: формування нових життєвих цілей, подолання екзистенційної паузи, закріплення адаптивних моделей поведінки.

Необхідні матеріали: аркуші паперу, конверти.

Хід проведення: Наприкінці фінального заняття кожен учасник пише листа самому собі - такому, яким він/вона буде через рік. У листі потрібно описати, якими досягненнями він/вона пишається, які страхи вдалося подолати та яку пораду хочеться дати собі з минулого. Лист запечатується у конверт і підписується. Психолог пропонує відкрити його рівно через рік.

Запитання для обговорення (фінальний шеринг): «Що найважливіше ти забираєш із собою з наших зустрічей?»

Таким чином, психоедукаційна програма створює безпечне місце для переживань дитини. Інтеграція тілесних, експресивних та когнітивних практик забезпечує системний вплив на особистість школяра, дозволяючи обережно розморозити «застигле горе» та адаптувати дитину до реалій мінливого урбанізованого середовища.

3.3. Очікувана ефективність і можливості впровадження в умовах мегаполіса

Впровадження розробленого психоедукаційного продукту в освітній простір прифронтового мегаполіса має чітко прогнозовану ефективність, яка вимірюватиметься якісними змінами у психоемоційному стані та копінг-профілі дітей.

Очікувана ефективність програми передбачає досягнення результатів на трьох базових рівнях:

Когнітивно-емоційний рівень: зниження показників загальної тривожності та соматичних проявів урбаністичного стресу завдяки опануванню технік тілесної саморегуляції. Вихід зі стану «застиглого горя» через усвідомлення

амбівалентності почуттів та легітимізацію права на радість попри ситуацію невизначеності [20, 41].

Поведінковий рівень: зміна домінуючої дезадаптивної стратегії «Уникнення» на проактивну стратегію «Пошук соціальної підтримки» [34]. Діти навчаються екологічно виражати власну лють та звертатися по допомогу до інституцій міста замість деструктивного цифрового ескапізму [21].

Особистісний рівень: подолання синдрому парентифікації (відмова від невласливої ролі «опікуна» для згорьованих дорослих), відновлення суб'єктності та здатності планувати власне майбутнє попри непевні обставини [33].

Можливості впровадження в умовах мегаполіса. Програма розроблена з урахуванням високої гнучкості та специфіки прифронтового міста (м. Харків). Основним майданчиком для її реалізації виступають заклади загальної середньої освіти. Продукт враховує безпекові виклики: модульна структура занять дозволяє без втрати терапевтичного контакту продовжувати роботу в облаштованому шкільному укритті у разі оголошення повітряної тривоги.

Крім того, масштабування програми можливе через її інтеграцію в діяльність міських молодіжних центрів та просторів психологічного відновлення. В умовах загострення безпекової ситуації, коли очні зібрання неможливі, психоедукаційні блоки програми можуть бути легко адаптовані до формату телепсихіатрії (цифрової терапії - DTx). Це гарантує безперервність психологічного супроводу та руйнує бар'єри міської ізоляції [31, 37].

Прикладні аспекти та методичні рекомендації для фахівців психологічної служби Спираючись на результати нашого емпіричного дослідження та міжнародні протоколи роботи з травмою невизначеної втрати, для шкільних психологів та соціальних педагогів сформовано такі обов'язкові правила супроводу дітей:

Правило «витримування болю» та прояв емоцій. Найважливішим завданням фахівця, вміти підтримати дитину та допомогти їй впоратися з переживаннями. Якщо під час заняття підліток починає плакати або впадає у ступор, психолог не повинен перебивати, відволікати його чи змушувати

говорити [7]. Будь-який прояв емоцій (сльози, глухе мовчання) є нормальною реакцією на ненормальні обставини. Замість фраз "Заспокойся, все буде добре" (що знецінюють горе), фахівець має висловлювати підтримку: "Я тут, я бачу твій біль, ти маєш право злитися чи плакати".

Специфіка роботи в шкільному укритті. Під час перебування в укритті через повітряні тривоги у дитини різко загострюється (страх за матір або батька, інших близьких родичів, які залишилися зовні). У ці моменти фахівцю необхідно негайно перемикає увагу групи з когнітивного на тілесний рівень: застосовувати техніки заземлення, дихання «4-7-8» або білатеральне постукування («Обійми метелика»), щоб не допустити розвитку панічної атаки у замкненому просторі [32].

Принцип «Не наодинці», але без перевантаження однолітків. Групова згуртованість є цілющою, проте психолог повинен жорстко модерувати ці процеси. Неприпустимо, щоб емпатійні діти ставали постійними психологічними «губками» або терапевтами для травмованого однокласника, оскільки це призводить до їхньої власної вторинної травматизації [35]. Шкільна психологічна служба має виступати головним буфером, за необхідності перенаправляючи дитину до профільних фахівців у місті.

Мінімізація урбаністичних та інформаційних тригерів. Фахівцям слід проводити психоедукацію щодо інформаційної гігієни. Школяра необхідно навчити дозувати скролінг воєнних новин і стрічок у соціальних мережах, замінюючи неконтрольоване поглинання інформації на структуровану, ресурсну діяльність, що запобігає виснаженню адаптаційних біологічних систем організму [27].

Таким чином, розроблена програма та методичні настанови створюють комплексний, дієвий інструментарій для стабілізації психоемоційного стану школярів, відновлення їхнього адаптаційного потенціалу та екологічного опрацювання травми невизначеної втрати в жорстких реаліях сучасного мегаполіса.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі ми розробили та описали психоедукаційну програму соціально-психологічного супроводу школярів із сімей безвісти зниклих військовослужбовців. Враховуючи, що традиційні педагогічні методи не дають бажаного результату в роботі з дітьми, які перебувають у стані «застиглого горя», ми створили спеціалізований продукт. Емпіричний аналіз показав, що уникнення є основною копінг-стратегією таких дітей, тому програма побудована так, щоб не чинити тиску, а екологічно допомогти дитині. Узагальнення результатів дозволяє зробити такі висновки:

1. Архітектура програми базується на відмові від директивного примусу до соціалізації. Робота будується на чотирьох принципах: створенні безпечного простору, де дитина не діє через силу; вправах на відчуття тіла для подолання люті; легітимізації права на будь-які почуття та поступовому відновленні життєвого плину.

2. Програма має модульний характер і складається з 10 зустрічей, що проводять підлітка через послідовні етапи відновлення. Враховуючи когнітивне виснаження дітей в умовах урбаністичного стресу, робота розпочинається із соматичної стабілізації (Модуль 1), після чого здійснюється екологічне відреагування гніву через арттерапію (Модуль 2), опрацювання теми невизначеності метафоричними засобами (Модуль 3) та реінтеграція дитини в соціальне середовище (Модуль 4).

3. Прикладні аспекти впровадження програми адаптовані до викликів прифронтового мегаполіса. Гнучкість модульної структури дозволяє продовжувати роботу навіть в укриттях під час повітряних тривог, використовуючи екстрені протоколи зниження панічних реакцій. За потреби програму можна масштабувати через формати телепсихіатрії, що мінімізує бар'єри ізоляції.

4. Для фахівців сформовано чіткі методичні рекомендації щодо супроводу таких дітей. Акцент зроблено на важливості витримання пауз, легітимізації сліз, мовчання та професійному модеруванні групової динаміки для

запобігання вторинній травматизації однолітків. Програма є готовим інструментарієм для системи шкільного психологічного супроводу.

ВИСНОВКИ

Здійснене дослідження особливостей психологічної підтримки школярів із родин безвісти зниклих військовослужбовців в умовах прифронтового мегаполіса дозволяє сформулювати такі висновки.

1. Аналіз теоретико-методологічних підходів засвідчив, що феномен «невизначеної втрати» є складним психологічним станом, який блокує процеси горювання та призводить до появи «застиглого горя». У дітей цей стан супроводжується глибинним страхом сепарації та розмитістю сімейних меж, що в умовах прифронтового міста трансформується у стан безперервного травматичного стресу (CTS). Порушення часової перспективи, деформація системи ролей та вторинна травматизація є ключовими деструктивними наслідками для розвитку особистості школяра.

2. Психологічний аналіз особливостей стану школярів виявив домінування копінг-стратегії «Уникнення» як захисного механізму. Встановлено, що умови прифронтового мегаполіса, постійні повітряні тривоги, перебування в укриттях та інформаційне перевантаження — посилюють ефект «подвійної ізоляції» (внутрішньосімейної та міської). Діти, які місяцями чи роками очікують звісток про рідних, опиняються в «екзистенційній пастці», де страх невизначеності повністю блокує навчальну мотивацію та планування майбутнього.

3. Емпіричне дослідження підтвердило, що рівень психоемоційного напруження у дітей зазначеної категорії критично високий. Загальний показник за шкалою «застиглого горя» (ALI+) склав 27,4 бала при максимумі 40, а індекс хронічного стресу (CTS) досяг 22,1 бала з 33 можливих. Статистично значущо доведено ($r=0,52$; $p<0,01$), що стратегія уникнення є прямим наслідком когнітивного виснаження дитини. При цьому соціометричне дослідження засвідчило, що 75,7% опитаних не відчують стигми в шкільному середовищі, що вказує на високий рівень згуртованості міської громади навколо родин військових.

4. Порівняльний аналіз чинників виявив три групи детермінант психологічного стану школярів. Когнітивні чинники (нав'язливі думки, розумова втома) корелюють із рівнем травматизації на рівні $r=0,52$. Емоційно-вольові чинники, спалахи люті (61,9% опитаних) та хронічна тривога (76,2%), утворюють цикл, де безсилля перед ситуацією «зникнення» посилює внутрішній гнів, який дитина часто стримує. Соціально-середовищні чинники (тиск міського середовища) безпосередньо впливають на 61,9% вибірки, провокуючи дезадаптивні поведінкові реакції.

5. Розроблена психоедукаційна програма підтримки є комплексною і передбачає 10 занять у змішаному форматі протягом 10 тижнів. Програма ґрунтується на принципах екологічності, соматичної стабілізації та гнучкості до безпекових викликів мегаполіса. Вона включає диференційований підбір методів: для зниження напруги, тілесні практики (релаксація за Джекобсоном); для відреагування гніву, арт-терапевтична декомпресія (пластилінопластика); для роботи з невизначеністю, проєктивні методики («Щит сім'ї»); для відновлення ресурсів, вправи на «моделювання мережі підтримки».

6. Система рекомендацій для фахівців психологічної служби спрямована на створення «безпечного мікропростору» в умовах школи. Для психологів ключовим є дотримання правила «витримування болю» замість директивних порад. Для вчителів, організація структурованого середовища, де стратегія уникнення дитини сприймається як тимчасовий запобіжник психіки. Для батьків, фокус на підтримці ініціативи дитини та уникненні парентифікації, тобто перекладання дорослих обов'язків на школярів.

Отже, результати дослідження підтвердили висунуту гіпотезу: стан «застиглого горя» є специфічною формою воєнної травми, яка потребує не загальних педагогічних впливів, а спеціалізованого проактивного супроводу. Практична цінність роботи полягає в розробленні діагностичного комплексу та психоедукаційної програми, які можуть бути ефективно використані психологами закладів освіти для стабілізації стану дітей у реаліях прифронтового міста.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Булгакова О., Савченкова М. Психологічні можливості підтримки дітей, які перенесли травматичний досвід. *Наука і освіта*. 2022. № 4. С. 24-28. DOI: <https://orcid.org/0000-0009-1904-7713>
2. Бибик Д., Савельчук І. Соціальна згуртованість молоді в Україні в умовах воєнного стану. *Social Work and Education*. 2023. Vol. 10, № 1. С. 7-16. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.1.1>
3. Джудіт Коен, Антоні Маннаріно, Естер Деблінджер. Психотерапія з дітьми та підлітками, які пережили травму та втрату. Львів : Свічадо, 2016. 213 с.
4. Конвенція про права дитини від 20.11.1989 : міжнар. док. Організація Об'єднаних Націй. Редакція від 16.11.2023. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_021 вільний (дата звернення: 03.06.2026). – Назва з екрана
5. Левченко В. В., Луценко О. В. Вплив військових подій на психічне здоров'я дітей. *Габітус. Психологія особистості*. 2023. Вип. 50. С. 85-92. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.50.15>.
6. Міністерство освіти і науки України. Булінг і толерантність у школах: результати двох хвиль масштабного всеукраїнського опитування вчителів 2025. URL: <https://mon.gov.ua/news/bulinh-i-tolerantnist-u-shkolakh-rezultaty-dvokh-khvyly-masshtabnoho-vseukrainskoho-opytuvannia-vchyteliv> (дата звернення: 04.06.2026).
7. Міжнародний Комітет Червоного Хреста. Супровід родичів осіб, зниклих безвісти : практичний посібник. Київ : МКЧХ, 2019. 178 с. URL: https://blogs.icrc.org/ua/wp-content/uploads/sites/98/2020/03/Acc-families_UKR_LR.pdf вільний (дата звернення: 03.06.2026). – Назва з екрана
8. Моніторингова місія ООН з прав людини в Україні (ММПЛУ). Захист цивільних осіб у збройному конфлікті (квітень 2026 р.). 2026. 12 с. URL: <https://ukraine.ohchr.org/sites/default/files/2026-05/Ukraine%20->

[%20protection%20of%20civilians%20in%20armed%20conflict%20%28April%202020%26%29_UKR.pdf](#) вільний (дата звернення: 03.06.2026). – Назва з екрана.

9. Мохорева О. М. Психологічна допомога родинам осіб, зниклих безвісти: поняття невизначеної втрати. Матеріали конференції. Харків, 2023. С. 199-201.

10. О. Ф. Яцина Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. Наукові перспективи. 2022. № 7(25). С. 554-567. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7\(25\)-554-567](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)-554-567).

11. Понад 90 тисяч українців вважаються зниклими безвісти - уповноважений. Українська правда. 26 лютого 2026. URL: <https://www.pravda.com.ua>.

12. Пророк Н. В., Царенко Л. Г., Чекстере О. Ю. та ін. Психологічна допомога дітям, які пережили спричинені війною травмівні події : метод. рекомендації / за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 137 с.

13. Сисоєва С. О., Литовченко О. В., Куниця Т. Ю. Соціально-педагогічний супровід учнів в умовах воєнного стану в Україні: подолання особистісної крихкості і обмежень. Вісник НАПН України. 2025. Т. 7, № 2. С. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2025.7203>.

14. Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. та ін. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій. Київ : КНТ, 2023. 218 с.

15. Химко М. Б., Товпеко О. В. Особливості психологічної підтримки дітей військовослужбовців. Перспективи та інновації науки. Серія «Психологія». 2024. № 9(43). С. 694-708. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-9\(43\)-694-708](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-9(43)-694-708).

16. Шахрай В. М. Запобігання і подолання булінгу як наукова та соціально-виховна проблема. Наукові інновації та передові технології. 2024. № 5(33). С. 1320-1333. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741684/>

17. Amirkhan J. H. A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 59(5). P. 1066-1074. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.1066>
18. Analysis of the Status and Future Direction for Digital Therapeutics in Children and Adolescent Psychiatry. PMC. 2022. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/>
19. Ayalew W. Z., Yeniakal H. G., Tessema M. G. The unseen scars: prolonged grief among families of soldiers in Debarq Town, North Ethiopia. *BMC Psychology*. 2025. Vol. 13. Art. 1275. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03563-6>.
20. Boss P. Quantify or Classify Recommendations for Ambiguous Loss Versus Boundary Ambiguity. *Journal of Family Theory & Review*. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1111/jftr.70011>.
21. Cheung T., Fong K. H., Xiang Y.-T. The impact of urbanization on youth mental health in Hong Kong. *Current Opinion in Psychiatry*. 2024. Vol. 37(3). P. 172-176. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000930>.
22. Choi et al. Game-based digital therapeutics for children and adolescents: Their therapeutic effects on mental health problems, the sustainability of the therapeutic effects and the transfer of cognitive functions. *Frontiers*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.986687>
23. Collins T. Military Parent's PTSD and Children's Mental Health: A Scoping Review. *NSUWorks*. 2018. DOI: <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.3225>
24. Comtesse H., Killikelly C. et al. Ambiguous Loss Inventory Plus (ALI+): Introduction and validation. *Psychological Trauma*. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20065117>
25. Chudzicka-Czupała A., et al. Psychological distress and its predictors among Ukrainians during the Russian-Ukrainian war. *Scientific Reports*. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>
26. De Pedro K. M. T., Astor R. A., Benbenishty R., Estrada J., Smith G. R. D., Esqueda M. C. The Children of Military Service Members: Challenges, Supports,

and Future Educational Research. Review of Educational Research. 2011. Vol. 81(4). P. 566-618. DOI: <https://doi.org/10.3102/0034654311423537>.

27. Evans B. E., Huizink A. C., Greaves-Lord K. et al. Urbanicity, biological stress system functioning and mental health in adolescents. PLoS One. 2020. Vol. 15(3).

28. EXPRESS: Implementation of telepsychiatry in an urban pediatric satellite emergency department (ED). PubMed. 2022.

29. Eddinger T. W. Grieving the ungrievable: understanding and caring for ambiguous loss. Military Chaplaincy Review. 2026. DOI: <https://doi.org/10.65589/001c.156285>.

30. How Do Urban Environments Affect Young People's Mental Health. Urban Health. 2023.

31. Isuru A., Bandumithra P., Williams S. S. Locked in grief: a qualitative study of grief among family members of missing persons in Southern Sri Lanka. BMC Psychology. 2021. Vol. 9. P. 1-8.

32. Jain N. et al. Continuous traumatic stress and urbanicity. Frontiers in Psychiatry. 2022.

33. Kaplow J. et al. Using Multidimensional Grief Theory to explore effects of deployment, reintegration, and death on military youth and families. Clinical Child and Family Psychology Review. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0143-1>

34. Kennedy C., Deane F. P., Chan A. Y. C. In limbo: A systematic review of psychological responses and coping among people with a missing loved one. Journal of Clinical Psychology. 2019. Vol. 75. P. 1544-1571. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22799>.

35. Military Child Education Coalition (MCEC). Multi-Tiered Systems of Support for military families. 2024. URL: https://militarychild.org/wp-content/uploads/2025/08/MCEC_NCTSN_LSReport_20250812.pdf вільний (дата звернення: 03.06.2026). – Назва з екрана

36. NYC Teenspace. NYC Health. 2023.URL:
<https://www.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/teenspace.page>

37. The Psychological Impact on Family Members of a Loved One Missing in Action (MIA) Note. Jewel Theatre Company. URL: <https://jeweltheatre.net/wp-content/uploads/2018/09/AMSDramaturgyEffect.pdf>

38. Trauma Caused by Separation of Children from Parents. American Bar Association.URL:

https://www.americanbar.org/content/dam/aba/publications/litigation_committees/childrights/child-separation-memo/parent-child-separation-trauma-memo.pdf вільний

(дата звернення: 05.06.2026). – Назва з екрана

39. UNICEF Україна. Аналітичний звіт за результатами опитування українських підлітків у 2022/2023 роках «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» в межах міжнародного проекту ВООЗ «Health behaviour schoolage children» (HBSC). Київ, 2024. URL:

https://www.unicef.org/ukraine/en/media/51006/file/Health%20Behaviour%20in%20School-Aged%20Children%20study_Ua%201.pdf.pdf. вільний (дата звернення:

06.06.2026). – Назва з екрана

40. Valenta T. Unresolved and Ambiguous Losses in Childhood. Bogoslovni vestnik. 2024. Vol. 84(2). DOI: <https://doi.org/10.34291/bv2024/02/valenta>

41. Zasiékina L., Goral A., Fedotova T., Akimova A., Martyniuk A. Cross-cultural adaptation and psychometric validation of The Continuous Traumatic Stress Response Scale: Ukrainian version. East European Journal of Psycholinguistics. 2024. Vol. 11, No. 1. P. 156-171. DOI: <https://doi.org/10.29038/eejpl.2024.11.1.zas>.

ДОДАТОК

Додаток А

Адаптована скорочена шкала реакцій на невизначену втрату для дітей
(ALI+ Short Form)

№	Твердження (адаптований зміст для усного опитування)	Клінічний конструкт (за оригіналом моделі ALI+)
1	У мене в голові раптово з'являються думки або картинки про зниклого тата (чи іншу близьку людину), навіть коли я цього не хочу.	Інтрюзивні думки (<i>Intrusive thoughts</i>)
2	Я намагаюся уникати місць, речей або розмов, які нагадують мені про те, що він/вона зникли.	Когнітивне уникнення (<i>Avoidance</i>)
3	Я постійно думаю про те, що саме могло статися в той день, коли він/вона зникли, і де він/вона зараз.	Фіксація на обставинах (<i>Preoccupation with circumstances</i>)
4	Іноді мені так сильно здається, що він/вона зараз заїде у двері, що я постійно чекаю на це.	Розмитість меж / Дистрес розлуки (<i>Boundary ambiguity</i>)
5	Мені здається неправильним і несправедливим радіти життю, гуляти або веселитися, поки він/вона не повернувся.	Провина та втрата сенсу (<i>Meaninglessness / Guilt</i>)
6	Я відчуваю, що моє життя ніби зупинилося («застигло»), і я не можу планувати майбутнє, поки нічого не відомо.	Застигле горе (<i>Feeling stuck / Frozen grief</i>)
7	Я відчуваю злість або сильну образу через те, що це сталося саме з моєю родиною.	Гнів та роздратування (<i>Bitterness or anger</i>)
8	Мені здається, що інші люди (друзі, однокласники) не розуміють мене або ставляться інакше через мою ситуацію.	Соціальне відчуження (<i>Social alienation</i>)

Діагностична структура шкал тривалого травматичного стресу для дітей
(CTS-Adolescents)

№	Твердження (адаптований для підлітків зміст у структурі бесіди)	Субшкала (фактор за Л. Засекіною)
1	Я відчуваю, що в мене зовсім зникло бажання щось робити.	Виснаження та лють
2	Я почуваюся дуже втомленим від постійних думок і переживань.	Виснаження та лють
3	Я відчуваю, що моє життя або життя моїх рідних у небезпеці.	Страх та зрада
4	Іноді я відчуваю, що нічого не має сенсу.	Виснаження та лють
5	Мені важко контролювати свої емоції (хочеться плакати або кричати).	Виснаження та лють
6	Мені важко довіряти людям, які мене оточують.	Страх та зрада
7	Мені здається, що ніхто не розуміє мене і моїх переживань.	Виснаження та лють
8	Я відчуваю сильний фоновий страх та тривогу.	Страх та зрада
9	У мене трапляються раптові епізоди злості або люті.	Виснаження та лють
10	Я почуваюся так, ніби мене зрадили або залишили напризволяще.	Страх та зрада
11	Я відчуваю провину, що не можу захистити або допомогти своїм близьким.	Страх та зрада

Структурний розподіл тверджень за базовими копінг-стратегіями (Coping Strategy Indicator за Дж. Амірханом)

№	Твердження (адаптований для підлітків зміст у структурі бесіди)	Базова копінг-стратегія
1	Я намагаюся зосередитися на проблемі і придумати конкретний план, що можна зробити.	Вирішення проблеми
2	Я шукаю більше інформації або нові способи, щоб змінити ситуацію на краще.	Вирішення проблеми
3	Я намагаюся винести з цього якийсь досвід і зрозуміти, як діяти далі.	Вирішення проблеми
4	Я ділюся своїми почуттями та переживаннями з друзями або рідними.	Пошук соціальної підтримки
5	Я прошу поради або допомоги у дорослих, яким довіряю (родичів, вчителів, психолога).	Пошук соціальної підтримки
6	Мені важко просто побути з кимось, хто мене вислухає, зрозуміє і підтримає.	Пошук соціальної підтримки
7	Я намагаюся повністю поринути в ігри, інтернет чи перегляд відео, щоб ні про що не думати.	Уникнення
8	Я уникаю спілкування, закриваюся в собі і хочу, щоб мене ніхто не чіпав.	Уникнення
9	Я просто фантазую або уявляю собі, що цієї проблеми насправді не існує.	Уникнення