

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА психологічного консультування і психотерапії

(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: “Психологічні особливості емоційного розвитку дітей, які пережили
ранні психотравмуючі події”

Студента (ки) 2 курсу групи ЗПС-63
другого (магістерського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми «Психологія»
за спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ
Петрової О.Д.

(прізвище та ініціали)

Керівник доктор біологічних наук, професор
Перелигіна Л.А.

(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____
Кількість балів: _____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ РАННІ ПСИХОТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ....	5
1.1.Емоційний розвиток дітей: основні етапи емоційного розвитку	5
1.2.Психотравмуючі події: вплив на психіку дітей, психологічні наслідки.....	10
1.3.Корекція емоційного стану: методи та підходи до допомоги дітям після травм	15
Висновки до розділу 1	19
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ РАННІ ПСИХОТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ.....	21
2.1. Організація і методи дослідження	21
2.2. Алгоритм дослідження: кроки проведення дослідження	26
Висновки до розділу 2	28
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНИЙ РОЗДІЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ РАННІ ПСИХОТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ..	30
3.1. Аналіз емоційного стану дітей: порівняння дітей, які пережили травми, з контрольними через анкетування	30
3.2. Інтерв'ю з батьками: визначення змін в емоційному стані дітей	37
3.3. Аналіз результатів опитувальника тривожності Спілберга	41
3.4. Рекомендації для підтримки дітей молодшого шкільного віку, які зазнали психотравмуючих подій.....	56
Висновки до розділу 3	59
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	66
АНОТАЦІЯ.....	72
ДОДАТКИ.....	74

ВСТУП

Актуальність теми. Психологічний розвиток дитини є одним із ключових чинників становлення її особистості, що визначає подальшу соціальну адаптацію, емоційне благополуччя та здатність до міжособистісних взаємодій. В умовах сучасних соціально-економічних викликів зростає кількість дітей, які переживають психотравмуючі події – втрату близьких, насильство, сімейні конфлікти, розлучення батьків, військові дії тощо. Такі події суттєво впливають на емоційну сферу дитини, зумовлюють підвищену тривожність, страхи, труднощі у спілкуванні та поведінкові порушення.

Вивчення впливу ранніх психотравм на емоційний розвиток дітей є надзвичайно актуальним, оскільки воно дозволяє не лише визначити закономірності формування емоційних розладів, а й розробити ефективні стратегії психологічної підтримки, спрямовані на подолання негативних наслідків травматичного досвіду.

Об'єкт дослідження - емоційний розвиток дітей молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження - психологічні особливості емоційного розвитку дітей, які пережили психотравмуючі події.

Мета дослідження - виявити особливості емоційного розвитку дітей, які пережили ранні психотравмуючі події, та розробити психологічні рекомендації, спрямовані на стабілізацію їх емоційного стану і гармонізацію особистісного розвитку.

Гіпотеза дослідження: передбачається, що діти молодшого шкільного віку, які зазнали ранніх психотравм, характеризуються підвищеним рівнем тривожності, емоційною нестійкістю та зниженими навичками емоційної регуляції, а створення сприятливого сімейного й шкільного середовища сприятиме зменшенню негативних проявів і відновленню емоційного балансу.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукові підходи до вивчення емоційного розвитку дитини та наслідків психотравмуючих подій.
2. Розкрити особливості емоційної реактивності й тривожності у дітей, які пережили психотравму.
3. Визначити роль сімейного та соціального середовища у процесі емоційної регуляції після травматичного досвіду.
4. Провести емпіричне дослідження рівня тривожності та емоційної стабільності у дітей із травматичним досвідом.
5. Розробити психологічні рекомендації для батьків, педагогів і практичних психологів щодо підтримки дітей, які зазнали психотравмуючих подій.

Емпірична база дослідження: у дослідженні взяли участь 71 учень молодшого шкільного віку (8–11 років). Після первинного збору даних учасники були розподілені на дві групи: експериментальну (діти, які мали досвід психотравмуючих подій; $n = 27$) та контрольну (діти без травматичного досвіду; $n = 44$). Розподіл здійснювався на підставі інформації, отриманої з батьківських анкет та індивідуальних відповідей дітей, які маркувалися унікальними кодами для забезпечення конфіденційності.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПСИХОТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ

1.1. Емоційний розвиток дітей: основні етапи емоційного розвитку

Емоційний розвиток дітей – це складний, багатогранний процес, який охоплює не лише індивідуальні переживання дитини, але й її взаємодію з оточуючим світом. У цьому контексті важливо розуміти, як формується здатність дітей сприймати та виражати емоції, а також управляти ними. Емоційний розвиток є невід’ємною частиною загального розвитку дитини та має безпосередній вплив на її соціальну адаптацію, міжособистісні стосунки і здатність до навчання.

Емоція є важливим компонентом життєдіяльності кожної людини, адже вона відображає активний внутрішній процес переживання, який пов’язаний із реакцією організму на певні зовнішні або внутрішні впливи. Емоція – це не просто відчуття, а й фізіологічна реакція, яка може бути виражена через зміни у стані тіла, а також вчинки та поведінку людини [1]. Емоційні переживання організму взаємодіють із його мисленням, сприйняттям навколишнього світу, а також можуть визначати, як людина взаємодіє із середовищем. Основними базовими емоціями, які зазвичай розпізнають у людини, є радість, здивування, страх, гнів, сум, відразу і огиду. Однак, варто зазначити, що ці емоції можуть поєднуватися між собою, створюючи нові, складніші відчуття та переживання, які можуть змінюватися в залежності від ситуації чи контексту [2].

У дітей, особливо в ранньому віці, здатність вербалізувати свої емоції часто є обмеженою, оскільки вони не завжди мають достатньо слів для точного опису своїх відчуттів. У таких випадках для дитячого психолога неймовірно важливим є розуміння невербальних проявів емоцій – це можуть бути зміни в поведінці, міміка, жести, а також інші фізичні прояви. Такі невербальні сигнали можуть розповісти про емоційний стан дитини навіть тоді, коли вона не в змозі чітко виразити свої переживання словами. Для малюка, якого часто лякає або

розбурхує певна ситуація, тілесні реакції – це первинний спосіб комунікації, що дозволяє оточуючим зрозуміти, що з ним відбувається, і як допомогти.

У психологічній практиці зазвичай можна спостерігати різні труднощі у дітей, які виникають при сприйнятті або вираженні власних емоцій. Одна з основних причин цього полягає в тому, що деякі емоційні переживання залишаються незрозумілими, «замороженими» глибоко всередині, і дитина не може чітко визначити, що саме вона відчуває. Інші емоції можуть проявлятися через фізичні недуги (наприклад, головний біль, безсоння) або через стереотипні форми поведінки, що є спробою адаптуватися до емоційних переживань. Часто дитина не в змозі правильно ідентифікувати або пояснити свої переживання, навіть коли вони виражаються в зовнішніх формах (через поведінку, тілесні реакції). В результаті батькам може бути складно розібратися в тому, що насправді відчуває їх дитина. Це ще більше ускладнює спілкування між дитиною та батьками, адже саме на основі емоційних переживань будується взаєморозуміння та довіра. Якщо батьки не можуть зрозуміти, що відчуває їх дитина, це призводить до посилення емоційних бар'єрів і, як результат, уповільнює розвиток емоційної компетентності.

Тому дуже важливо, щоб батьки і близькі люди намагалися краще розуміти емоційний стан дітей, а також активно сприяти розвитку емоційного інтелекту. Н. Мельник, розглядаючи процес емоційного розвитку, підкреслює, що цей процес є природним і поступовим, в якому важливу роль відіграє соціокультурний контекст і взаємодія з оточенням. Вона визначає емоційний розвиток як послідовне формування нових емоційних структур, здатних до інтеграції з іншими когнітивними та соціальними процесами. Вона також наголошує, що процес емоційного розвитку має біологічні та психологічні основи і залежить від того, як інтерпретується кожна нова емоція в різних етапах онтогенезу [3].

Емоційний розвиток дитини – це складний і багатоаспектний процес, який починається з моменту народження і триває протягом усього життя. Перші емоції, які можна розпізнати у немовлят, зазвичай включають базові емоції, такі

як радість, сум, страх і гнів. Однак на більш пізніх етапах розвитку, з ростом усвідомлення та здатності до рефлексії, дитина починає переживати й більш складні емоційні переживання, такі як сором, гордість, здивування, захоплення, провина або емпатія. Ці емоції можуть бути пов'язані із соціальними ситуаціями та взаємодією з іншими людьми, зокрема з батьками, однолітками, вчителями тощо. Діти шкільного віку й підлітки продовжують вчитися розпізнавати свої емоції, визначати їхні причини і шукати шляхи їх ефективного управління. Важливо зазначити, що емоційний розвиток не є лінійним і однотипним, оскільки різні соціальні, культурні та індивідуальні фактори можуть по-різному впливати на його темпи і напрямки.

Щоб допомогти дітям навчитися розуміти та керувати своїми емоціями, важливо, щоб дорослі (особливо батьки) самі мали навички саморегуляції. М. Курсінка, авторка освітніх програм для батьків, вказує на важливість розвитку саморегуляції як вміння заспокоюватися та керувати своїми емоціями. Це необхідно не лише для того, щоб дитина могла правильно реагувати на емоційні подразники, а й для того, щоб дорослі могли передавати ці навички дітям. Якщо батьки здатні контролювати свої емоції, це дає їм можливість допомогти своїм дітям виробити такі ж навички і зрозуміти, як можна справлятися з сильними почуттями і зберігати внутрішній спокій у стресових ситуаціях [4].

Група австралійських психологів, зокрема, підкреслює, що емоційний розвиток дитини значною мірою залежить від її самовідчуття. Це означає, що рівень самоповаги та впевненості в собі безпосередньо впливає на те, як дитина переживає емоційні моменти, як вона оцінює свої можливості та реагує на виклики. Діти, які мають досвід успіху та підтримки з боку батьків і вчителів, більш впевнені у собі та здатні краще контролювати свої емоції, що позитивно позначається на їх емоційному розвитку. Вони можуть краще справлятися з розчаруваннями, а також формувати стійкість до труднощів, що дозволяє їм бути більш адаптивними в соціальних ситуаціях [5].

Перший етап емоційного розвитку починається з моменту народження. Немовлята вже на перших місяцях життя здатні демонструвати основні емоційні

реакції: радість, страх, здивування, гнів і сум. Ці емоції не є складними чи рефлексивними, а скоріше базовими, інстинктивними реакціями на зміни в оточенні. Наприклад, у відповідь на знайомий голос матері дитина відчуває спокій, а на раптові, незвичні звуки – страх або тривогу. Ці базові емоції є основою для подальшого розвитку емоційної сфери дитини. Важливо відзначити, що на цьому етапі емоції дитини переважно не вербалізовані, і вона виражає їх через зміни в поведінці, міміці та інші невербальні форми [6].

Другий етап емоційного розвитку припадає на період від 1 до 3 років. У цей час дитина починає активно взаємодіяти з оточенням, пізнавати свої відчуття і поступово розрізняти емоції інших людей. Це період, коли у малюка формуються перші соціальні емоції, такі як сором, перші прояви емпатії та почуття прив'язаності до важливих для нього осіб. Малюки починають виявляти більшу чутливість до настроїв і почуттів оточуючих, хоча ще не можуть до кінця зрозуміти, чому інші люди відчувають ті чи інші емоції. Важливим аспектом цього етапу є розвиток основ саморегуляції: діти починають демонструвати перші спроби контролювати свої емоційні реакції, наприклад, вгамовувати гнів чи страх, коли вони стають занадто інтенсивними [7].

Третій етап емоційного розвитку триває з 3 до 7 років. На цьому етапі дитина вже має більш розвинене розуміння своїх емоцій і здатність їх усвідомлювати. Діти навчаються вербалізувати свої емоційні переживання, хоча інколи це може бути складно через відсутність достатньої кількості мовних ресурсів. Вони вже можуть говорити про те, що відчувають, і розуміють, чому виникають такі почуття, як радість, сум, образа, страх. У цей час починається активне формування емоційного інтелекту, коли діти навчаються розрізняти не тільки власні емоції, але й емоції інших людей. Одним із важливих аспектів цього етапу є розвиток емпатії – здатності співпереживати іншій людині, розуміти її переживання, ставити себе на її місце.

Четвертий етап емоційного розвитку проходить у період з 7 до 12 років. Діти вже набагато краще контролюють свої емоції, але в цьому віці емоційні переживання можуть ставати більш складними, оскільки дитина починає

розуміти більш детальні аспекти соціальної взаємодії. Тут важливим є розвиток соціальних навичок, таких як уміння співчувати, підтримувати інших, а також адекватно реагувати на конфлікти та стресові ситуації. Діти починають розуміти, що емоції можуть бути наслідком певних дій або рішень, і що важливо враховувати почуття інших людей у своїх вчинках. Вони поступово розвивають здатність контролювати свої емоції в складних соціальних ситуаціях і взаємодіяти з однолітками та дорослими без надмірних емоційних реакцій [8].

П'ятий етап емоційного розвитку відбувається в підлітковому віці (12–18 років). У цей час емоційний розвиток досягає нових рівнів складності. Підлітки мають досить високу емоційну самосвідомість і здатність до рефлексії, однак їхні емоції можуть бути дуже інтенсивними, оскільки вони знаходяться на етапі самовизначення та адаптації до соціальних норм і ролей. Підлітки починають розуміти, як емоції взаємодіють з когнітивними процесами, і як емоційний стан може впливати на їхні вчинки, рішення та стосунки з іншими людьми. Це також період розвитку саморегуляції, коли підлітки навчаються ефективно справлятися з негативними емоціями, такими як стрес, розчарування або гнів, і розвивають стійкість до життєвих труднощів [9].

Останнім етапом емоційного розвитку є доросле життя, коли емоції вже мають стійкий характер і є частиною соціальної взаємодії та особистісного росту. Однак навіть в дорослому віці емоційний розвиток не зупиняється. Важливо, щоб дорослі мали здатність до саморегуляції та були в змозі адекватно оцінювати свої емоції в різних ситуаціях. Це дозволяє людям підтримувати здорові стосунки, справлятися зі стресом і будувати гармонійне життя.

Отже, емоційний розвиток дітей – це складний і багатогранний процес, що проходить через кілька етапів і безпосередньо впливає на їх соціальну адаптацію, здатність до навчання та формування міжособистісних стосунків. Починаючи з базових емоцій, таких як радість, страх і гнів у ранньому віці, діти поступово розвивають здатність розпізнавати, усвідомлювати і виражати більш складні емоційні переживання, включаючи емпатію, сором, гордість та провини. Кожен етап емоційного розвитку вимагає від дорослих, особливо батьків, активної

підтримки та розуміння емоційних потреб дитини. Саме через взаємодію з оточенням дитина вчиться регулювати свої емоції, що є основою для розвитку емоційної компетентності. Важливим аспектом є розвиток емпатії, навичок саморегуляції та здатності адаптуватися до соціальних ситуацій. Для ефективного емоційного розвитку дитини важливо, щоб батьки і педагоги самі володіли навичками емоційного самоконтролю та підтримували у дітей розвиток емоційного інтелекту. Це дозволяє формувати здорові міжособистісні стосунки, знижувати рівень стресу та забезпечувати гармонійний розвиток дитини в різних сферах її життя.

1.2. Психотравмуючі події: вплив на психіку дітей, психологічні наслідки

Дитинство є періодом, коли формуються основи особистості, поведінки та сприйняття світу. Це час, коли дитина починає вчитися взаємодіяти з іншими людьми, реагувати на зовнішні події і адаптуватися до різних соціальних ситуацій. Тому психотравмуючі події, які відбуваються в дитинстві, мають надзвичайно важливий вплив на психіку дитини. Ці події можуть бути різного характеру: від фізичного насильства до емоційного або психологічного стресу. Вони можуть змінювати не лише емоційний стан, але й фізіологічні реакції організму, а також мати довготривалі наслідки на здоров'я та соціальну адаптацію дитини.

Дитяча психіка, на відміну від дорослої, є надзвичайно вразливою до зовнішніх впливів. Діти не завжди мають достатньо розвитку для того, щоб усвідомити і правильно інтерпретувати пережиті емоційні чи фізичні травми. Саме тому психотравмуючі події, навіть якщо вони на перший погляд здаються незначними, можуть мати глибокий вплив на розвиток дитини.

Фізичні травми – це найочевидніша форма психотравмуючих подій. Діти, які зазнають фізичного насильства, таких як побиття, знущання чи серйозні травми, часто не лише мають больові відчуття, але й переживають значний

емоційний стрес. Такий досвід може закріпити у свідомості дитини почуття страху, безпорадності та відчуття загрози навіть у відсутності фізичної небезпеки. Вони можуть почати відчувати себе беззахисними і недостойними любові та турботи. У багатьох випадках це призводить до розвитку тривожних розладів, фобій і навіть посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який у дітей часто проявляється у вигляді нічних кошмарів, панічних атак та відчуття надмірної настороженості [10].

Емоційне насильство над дитиною – це форма жорстокого поводження, яка часто залишається непоміченою, адже не залишає видимих слідів на тілі, як це буває у випадку фізичного насильства. Проте її вплив на психіку дитини може бути не менш згубним, а подекуди – навіть більш довготривалим. На відміну від фізичних травм, емоційні рани зазвичай загоюються значно повільніше і можуть впливати на все подальше життя людини [11].

До проявів емоційного насильства відносяться регулярні приниження, образи, постійна критика, висміювання, погрози, маніпуляції, ігнорування або демонстративна зневага з боку батьків чи інших авторитетних дорослих. Дитина, яка постійно чує, що вона «недостатньо хороша», «нічого не варта» або що «її ніхто не любить», поступово починає сприймати це як істину. Формується негативне уявлення про себе, втрачається відчуття безпеки та довіри до світу.

Такі діти часто почуваються непотрібними, самотніми, покинутими. Вони не розуміють, чим заслужили таке ставлення, і починають шукати вину в собі. Це може призводити до формування стійкого комплексу меншовартості, хронічного відчуття провини, страху перед проявами емоцій і невпевненості у власних силах. У майбутньому ці діти часто мають труднощі у спілкуванні, не можуть будувати здорові, довірливі стосунки, уникають близькості або, навпаки, стають надмірно залежними від інших.

Психологічні наслідки емоційного насильства можуть проявлятися у вигляді тривожних розладів, депресії, соціальної ізоляції, розладів харчової поведінки або навіть спроб суїциду. Також можлива поява агресивної поведінки

або проблем з навчанням, що часто сприймається як «погана поведінка», хоча насправді є криком про допомогу.

Окрім власне насильства, серйозним чинником, що впливає на емоційний стан дитини, є стрес, викликаний життєвими обставинами. Навіть без прямого насильства, складні життєві події, такі як розлучення батьків, смерть близької людини, переїзд у нове місто або зміну школи, а також фінансові труднощі в родині, можуть бути серйозним емоційним випробуванням для дитини. Важливо пам'ятати, що діти ще не мають достатнього життєвого досвіду, щоб ефективно справлятися зі стресом, і потребують підтримки з боку дорослих [11].

Реакція дитини на стрес може бути дуже різною. Деякі стають замкнутими, уникливими, втрачають інтерес до звичних занять і перестають виявляти емоції. Інші, навпаки, можуть демонструвати підвищену агресивність, дратівливість, непослух. Також можлива поява надмірної покірності та залежності – коли дитина намагається «не заважати» і підлаштовується під усіх, аби уникнути конфлікту або ще одного потрясіння. У всіх цих випадках очевидно, що дитина перебуває в стані емоційного напруження й потребує розуміння, уваги та допомоги.

Особливо небезпечним є те, що в таких умовах дитина може почати звикати до деструктивного середовища, сприймаючи його як норму. Це створює ризик того, що у дорослому житті вона буде відтворювати аналогічні сценарії – як у ролі жертви, так і в ролі кривдника, оскільки не матиме позитивного прикладу здорових взаємин.

Саме тому важливо не лише вчасно виявляти ознаки емоційного насильства або стресу в житті дитини, але й активно працювати над створенням безпечного, підтримуючого й емоційно стабільного середовища. Слухати дитину, поважати її почуття, надавати їй можливість висловлювати свої емоції – це ключові умови для формування здорової психіки та позитивної самооцінки.

Наслідки психотравмуючих подій у дитинстві можуть проявлятися на різних етапах життя дитини. Вони можуть бути як тимчасовими, так і тривалими,

і в залежності від інтенсивності травми та віку дитини, ці наслідки можуть набувати різного характеру [12].

Порушення емоційного розвитку: Діти, які пережили травму, можуть мати труднощі в розвитку нормальних емоційних реакцій. Вони можуть бути надмірно чутливими або, навпаки, відчувати емоційну байдужість. Вони можуть не розуміти, як правильно виражати свої емоції, що може призвести до конфліктів у стосунках з однолітками та дорослими. Такі діти можуть мати проблеми з довірою до інших людей, що ускладнює встановлення здорових взаємозв'язків.

Соціальна ізоляція: Пережиті психотравмуючі події можуть призвести до того, що дитина починає уникати спілкування з іншими людьми. Вона може відчувати себе незрозумілою, непотрібною чи неадекватною в соціальних ситуаціях. Це може викликати у неї почуття самотності, соціальної тривоги та навіть депресії. Такі діти можуть відчувати постійну потребу в захисті і відчувати труднощі у взаємодії з іншими людьми, що в подальшому ускладнює їхнє соціальне життя в підлітковому та дорослому віці.

Розвиток психологічних розладів: Психологічні наслідки травмуючих подій можуть проявлятися в різних психічних розладах, таких як тривожні розлади, депресія, фобії, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а також різноманітні розлади харчової поведінки, такі як булімія чи анорексія. Діти, які пережили травму, часто мають проблеми з саморегуляцією емоцій, що може призводити до неконтрольованої агресії, імпульсивності чи навіть суїцидальних думок.

Труднощі з самооцінкою: Діти, які пережили травмуючі події, часто відчують себе неповноцінними або негідними любові та уваги. Це може призвести до серйозних проблем із самооцінкою, що супроводжується почуттям невпевненості та страхом бути відкинутими. Вони можуть стати надмірно залежними від думки інших, намагаючись догоджати оточенню, або, навпаки, проявляти агресію та ізолюватися від інших. Відсутність здорової самооцінки

може призвести до розвитку різноманітних психічних розладів, а також до проблем у створенні здорових стосунків у дорослому житті.

Психологічні травми, отримані в дитинстві, можуть мати далекосяжні наслідки для фізіологічного здоров'я людини. Постійний стрес, тривога, депресія та інші психічні порушення можуть привести до серйозних змін в організмі. Дитячий організм, що піддається хронічному стресу, може зазнавати фізіологічних змін, таких як [13]:

зміни в гормональному балансі: тривала стресова ситуація може призвести до порушення балансу стресових гормонів, таких як кортизол. Це може спричинити різноманітні фізичні проблеми, зокрема ослаблення імунної системи, проблеми з серцем та судинами, хронічні болі та інші стани;

хронічні захворювання: діти, які переживають постійний стрес, можуть бути схильні до розвитку хронічних захворювань, таких як серцево-судинні хвороби, гастрити, астма чи алергії;

порушення розвитку: довготривалий стрес може вплинути на розвиток мозку дитини, що, в свою чергу, може призвести до затримки розвитку когнітивних здібностей, порушень уваги, пам'яті та інших функцій [14].

Психологічні травми, отримані в дитинстві, можуть мати довготривалі наслідки, але з ними можна справитися за допомогою правильної терапії. Найважливішим є забезпечення своєчасної підтримки, щоб дитина мала можливість висловити свої емоції та отримати допомогу в адаптації до складних обставин.

Психологічна реабілітація включає в себе психотерапевтичну роботу, яка може бути спрямована на відновлення емоційної стабільності, розвиток навичок самоконтролю та боротьбу зі стресом. Для цього використовуються різні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, сімейне консультування та інші.

Діти, які пережили травму, повинні мати можливість відчувати себе в безпеці та отримати підтримку від близьких людей. Важливо, щоб вони не залишалися

наодинці зі своїми проблемами, а отримували допомогу від фахівців, щоб їх психічне здоров'я не постраждало на все життя [15].

Отже, психотравмуючі події в дитинстві можуть мати значний вплив на психіку та фізичне здоров'я дитини. Наслідки таких подій можуть проявлятися у вигляді тривоги, депресії, порушень поведінки та соціальної ізоляції, а також можуть призвести до розвитку серйозних психологічних розладів у дорослому віці. Тому дуже важливо своєчасно виявляти ці травми, надавати необхідну підтримку та забезпечити реабілітацію, щоб дитина мала змогу розвиватися в здоровому та стабільному середовищі.

1.3. Корекція емоційного стану: методи та підходи до допомоги дітям після травм

Травма у дитячому віці – це не лише фізичне ушкодження, а й глибоке емоційне потрясіння, яке може суттєво вплинути на психічний розвиток і загальний стан дитини. Події, що залишають емоційний слід, часто не мають фізичних проявів, але їх наслідки можуть бути не менш важкими. Існують різноманітні методи та підходи до корекції емоційного стану дітей, що пережили травму, і серед них особливе місце займає психотерапія, а зокрема – арт-терапія. Ці методи дозволяють не лише зняти напругу, але й допомогти дитині адаптуватися до свого нового емоційного стану, пережити стрес та знайти внутрішні ресурси для відновлення.

Одним з основних підходів до корекції емоційного стану дітей після травм є використання різноманітних терапевтичних технік, спрямованих на відновлення емоційної рівноваги та розвитку саморегуляції. Важливо розуміти, що травмуючі події залишають глибокий слід не лише у свідомості дитини, але й в її підсвідомості, що проявляється у фізичних і психічних симптомах, таких як страх, тривога, агресія, замкнутість або відчуття безпорадності. У таких випадках корекція емоційного стану повинна бути комплексною, чутливою та гнучкою, відповідно до індивідуальних особливостей дитини [16].

Одним з найефективніших підходів до роботи з емоціями є арт-терапія, яка забезпечує безпечний спосіб вираження глибоких емоцій та переживань через творчість. Залучення в художню діяльність дозволяє дітям виплескати емоції, не висловлюючи їх словами. Важливо, що для дітей після травм, особливо тих, хто пережив насильство або інші тяжкі події, пряме висловлення емоцій може бути надто важким і навіть травмуючим. Тому арт-терапія стає потужним інструментом для дослідження та трансформації негативних емоцій, таких як страх, гнів, біль та сум. Через малювання, створення колажів або роботу з пісочницею дитина може візуалізувати свої переживання, побудувати діалог з внутрішніми образами і поступово знаходити шляхи для їх загоєння.

Арт-терапія є потужним засобом психологічної підтримки та корекції емоційного стану дитини, оскільки дозволяє вільно виражати почуття, думки та переживання за допомогою образотворчої діяльності. Це особливо важливо у роботі з дітьми, які ще не завжди вміють або можуть вербалізувати свої емоції словами. Через малюнок, ліплення, аплікацію, створення різноманітних композицій дитина має можливість дослідити свій внутрішній світ у безпечний та ненасильницький спосіб.

Серед численних технік арт-терапії, які застосовуються у роботі з дітьми, особливе місце займає метод «Колаж». Це одна з найбільш доступних, водночас глибоких форм арт-терапевтичної діяльності, що дозволяє дитині символічно «зібрати» власну емоційну картину з різноманітних образів, знайдених у журналах, книгах, ілюстраціях або надрукованих заздалегідь. У процесі створення колажу дитина не лише обирає зображення, що відгукуються її внутрішньому стану, а й несвідомо структурує свій емоційний досвід, надаючи йому форми й змісту.

Метою цієї техніки є не просто створення естетичного зображення, а глибше занурення у власні переживання та почуття. Одним з найбільш ефективних варіантів застосування колажу є вправа, де дитині пропонується створити композицію з вирізаних зображень, поділивши їх на три умовні категорії [17]:

Підтримка – зображення людей, місць, символів або предметів, які асоціюються у дитини з безпекою, любов'ю, теплом, захистом. Це можуть бути батьки, домашні улюбленці, улюблені іграшки, природа тощо.

Нейтральне – образи, які не викликають сильних емоцій, але є частиною повсякденного середовища або фону життя. Вони допомагають створити баланс у колажі та відображають стабільні, «звичайні» речі.

Болючі емоції – картинки, які викликають у дитини смуток, страх, тривогу, роздратування чи інші складні переживання. Через них дитина може символічно виразити те, що їй болять, турбує або що вона не може сказати вголос.

Робота з такими колажами виконує кілька важливих функцій:

Дає дитині можливість безпечно «вивантажити» свої емоції, не приховуючи їх.

Допомагає психотерапевту, педагогу чи психологу краще зрозуміти емоційний стан дитини, виявити тривожні сигнали або приховані джерела стресу.

Сприяє формуванню внутрішніх ресурсів: коли дитина бачить, що є образи, які викликають у неї відчуття підтримки, вона починає усвідомлювати, що вона не одна і що в її житті є джерела сили та стабільності.

Розвиває здатність до саморефлексії – дитина вчиться ідентифікувати свої емоції, аналізувати їх, говорити про них, що є основою емоційного інтелекту.

Сприяє поступовому зниженню тривожності, адже дитина візуалізує ситуацію, знаходить в ній точки опори, а це зменшує відчуття хаосу та безвиході.

У подальшій роботі з колажем дитині можна запропонувати обговорити, чому вона обрала ті чи інші образи, як вона почувається, дивлячись на свою роботу, що хотіла б змінити або додати. Це відкриває простір для діалогу, рефлексії, а також пошуку нових способів подолання труднощів.

Важливо, що техніка «Колаж» є універсальною і може бути адаптована для дітей різного віку – від молодшого шкільного до підліткового. Її можна використовувати як у індивідуальній роботі, так і в групових заняттях. Крім того, процес створення колажу має терапевтичну цінність сам по собі – адже творча

діяльність стимулює уяву, заспокоює, знижує рівень стресу і формує відчуття контролю над ситуацією [17].

Іншим ефективним методом є техніка «Відбитки страху», яка дозволяє дитині візуалізувати свої страхи через абстрактні образи. Ця техніка корисна тим, що вона не вимагає від дитини чітких вербалізацій своїх переживань. Дитина обирає фарби, які асоціюються у неї зі страхом, і створює відбитки на папері. Поступово, від першого сильно вираженого образу до більш легких відбитків, дитина зможе побачити, як змінюється інтенсивність її страхів і як вона може їх трансформувати. Цей метод дозволяє дитині не лише виразити свій страх, але й знайти шлях для його подолання через зміну інтенсивності кольорів та форм.

Для деяких дітей важливою частиною терапії є робота з тілесними відчуттями. Травма часто впливає на фізичний стан дитини, викликаючи напруження, страх, зажим або біль. Через спеціальні вправи на заземлення та тілесні практики дитина може знову відчути своє тіло, відновити контакти з ним і навчитися керувати своїми емоціями через тілесні відчуття. Наприклад, прості рухи, як «потоптати на місці», «помацати своє тіло», можуть допомогти дитині відчути стабільність та безпеку [18].

Загалом, методи корекції емоційного стану дітей після травм мають бути комплексними та персоналізованими. Терапевт повинен враховувати індивідуальні особливості дитини, її реакції на стресові ситуації та готовність до роботи з емоціями. Важливо створити безпечну атмосферу, де дитина може виражати свої переживання без страху осуду або тиску. У цьому контексті арт-терапія та інші творчі методи стають потужним інструментом для відновлення емоційного балансу, допомагаючи дітям не лише впоратися з наслідками травм, але й знову знайти гармонію та ресурс для майбутнього розвитку.

Отже, корекція емоційного стану дітей після травм потребує уважного, чутливого підходу та використання різноманітних терапевтичних методів, що забезпечують можливість для дітей виразити свої почуття та переживання, обробити травматичний досвід і знайти ресурси для подолання труднощів. Арт-

терапія, тілесні практики та інші техніки допомагають дітям відновити емоційну рівновагу та розвинути стійкість до майбутніх викликів.

Висновки до розділу 1

Отже, емоційний розвиток дітей – це складний і багатогранний процес, що проходить через кілька етапів і безпосередньо впливає на їх соціальну адаптацію, здатність до навчання та формування міжособистісних стосунків. Починаючи з базових емоцій, таких як радість, страх і гнів у ранньому віці, діти поступово розвивають здатність розпізнавати, усвідомлювати і виражати більш складні емоційні переживання, включаючи емпатію, сором, гордість та провину. Кожен етап емоційного розвитку вимагає від дорослих, особливо батьків, активної підтримки та розуміння емоційних потреб дитини. Саме через взаємодію з оточенням дитина вчиться регулювати свої емоції, що є основою для розвитку емоційної компетентності. Важливим аспектом є розвиток емпатії, навичок саморегуляції та здатності адаптуватися до соціальних ситуацій. Для ефективного емоційного розвитку дитини важливо, щоб батьки і педагоги самі володіли навичками емоційного самоконтролю та підтримували у дітей розвиток емоційного інтелекту. Це дозволяє формувати здорові міжособистісні стосунки, знижувати рівень стресу та забезпечувати гармонійний розвиток дитини в різних сферах її життя.

Психотравмуючі події в дитинстві можуть мати значний вплив на психіку та фізичне здоров'я дитини. Наслідки таких подій можуть проявлятися у вигляді тривоги, депресії, порушень поведінки та соціальної ізоляції, а також можуть призвести до розвитку серйозних психологічних розладів у дорослому віці. Тому дуже важливо своєчасно виявляти ці травми, надавати необхідну підтримку та забезпечити реабілітацію, щоб дитина мала змогу розвиватися в здоровому та стабільному середовищі. Корекція емоційного стану дітей після травм потребує уважного, чутливого підходу та використання різноманітних терапевтичних методів, що забезпечують можливість для дітей виразити свої почуття та переживання, обробити травматичний досвід і знайти ресурси для подолання труднощів. Арт-терапія, тілесні практики та інші техніки допомагають дітям відновити емоційну рівновагу та розвинути стійкість до майбутніх викликів.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ РАННІ ПСИХОТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ

2.1. Організація і методи дослідження

Дослідження психологічних особливостей емоційного розвитку дітей, які пережили ранні психотравмуючі події, проводилося офлайн у загальноосвітній школі з письмовою згодою батьків на участь їхніх дітей у експерименті, а також наданням згоди батьків на власне інтерв'ю. Загальна вибірка складала 71 учня віком 8–11 років, які були розподілені на експериментальну групу (діти, що пережили психотравмуючі події; $n = 27$) та контрольну групу (діти без травматичного досвіду; $n = 44$). Розподіл здійснювався після збору даних на основі індивідуальних кодів, проставлених на бланках відповідей дітей та батьків для забезпечення анонімності та подальшого визначення групи. На момент збору даних не було відомо, хто належить до якої групи, що забезпечувало об'єктивність і відсутність упередженості у процесі анкетування та інтерв'ю.

Для оцінки емоційного стану дітей застосовувалися стандартизовані анкети, інтерв'ю з батьками та психодіагностичне тестування. Зокрема, використовувалася шкала тривожності Спілбергера – Ханіна (STAI), адаптована для дітей 8–11 років українською мовою. Для збору додаткових даних розроблено вікову анкету «Емоційне самопочуття в повсякденному житті», що складалася з 15 запитань, які оцінювали переживання різних емоційних станів – страху, радості, гніву, образи, сорому, тривоги, впевненості, задоволеності та безпеки. Для зручності дітей при відповіді використовувалися візуальні елементи:

емоційні шкали з обличчями, що демонструють різні стани (веселі, сумні, злі, налякані);

кольорові позначки, які асоціюються з певними емоціями (червоний – злість, синій – сум, зелений – спокій);

прикладі конкретних ситуацій, з якими дитина могла себе ототожнити, що допомагало їй краще зрозуміти запитання.

Відповіді дітей оцінювалися за шкалою Лайкерта від 1 до 4 балів («ніколи», «іноді», «часто», «завжди»). Анкетування проводилося індивідуально у спокійній, безпечній обстановці під наглядом дослідника або шкільного психолога, який допомагав читати запитання, але не впливав на вибір відповіді. Дітям пояснювали, що правильних або неправильних відповідей не існує, щоб створити атмосферу довіри та відкритості.

Інтерв'ювання батьків доповнювало отримані від дітей дані та дозволяло виявити зміни у поведінці, емоційних реакціях та соціальній адаптації, які діти могли не усвідомлювати. Використовувалося напівструктуроване інтерв'ю, що поєднувало чітко сформульовані запитання з можливістю давати розгорнуті відповіді. Структура інтерв'ю включала блоки про типові емоційні реакції, зміни поведінки після психотравмуючих подій, сімейне середовище та соціальну адаптацію дитини.

Для аналізу даних, отриманих в ході інтерв'ювання батьків учасників дослідження, було застосовано метод контент-аналізу. Цей метод обрано з огляду на його здатність систематично виявляти та кодувати смислові одиниці тексту, що дозволяє виділити основні теми, закономірності та тенденції у висловлюваннях респондентів. Контент-аналіз забезпечує об'єктивну та структуровану інтерпретацію якісних даних, що є особливо важливим для дослідження психологічних аспектів емоційного стану дітей, які пережили психотравмуючі події.

Процедура контент-аналізу передбачала кілька етапів. На першому етапі проводилось уважне ознайомлення з текстами інтерв'ю для виділення значущих фрагментів, що відображають емоційний стан дитини, поведінкові особливості та способи реагування на стресові ситуації. На другому етапі ці фрагменти кодувались за тематичними категоріями, що відповідали цілям дослідження, зокрема «тривожність», «емоційна нестійкість», «соціальна взаємодія», «підтримка з боку батьків». На третьому етапі здійснювався підрахунок частоти

та порівняння виявлених категорій у відповідях батьків експериментальної та контрольної групи, що дозволило виявити закономірності й тенденції в психологічному стані дітей.

Застосування контент-аналізу дало змогу отримати структуровані дані, які доповнюють результати стандартизованих опитувальників, та забезпечило глибоке розуміння особливостей емоційного реагування дітей у контексті психотравмуючих подій.

Центральним психодіагностичним інструментом було STAI, що дозволяє оцінити два аспекти тривожності: ситуативну (реактивну) та особистісну (стійку характеристику). Шкала складається з двох підшкал по 20 тверджень кожна, оцінка яких здійснюється за чотирибальною шкалою від «ніколи» до «майже завжди». Застосування шкали для дітей дає змогу виявити приховані емоційні проблеми та оцінити рівень емоційної стабільності і саморегуляції.

Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою статистичної програми SPSS, включаючи описову статистику, аналіз кореляцій (коефіцієнт Спірмена) та непараметричний аналіз (критерій Манна-Уїтні), що дозволяло виявити взаємозв'язки між проявами позитивних і негативних емоцій, рівнем емоційної стабільності та саморегуляції у дітей. Результати представлені у вигляді таблиць і графіків для наочності та спрощення інтерпретації даних.

Комплексне застосування анкетування, інтерв'ю та стандартизованого тестування дозволило:

- встановити емоційний профіль дітей, які пережили психотравми, у порівнянні з контрольною групою;

- виявити статистично значущі відмінності у рівні ситуативної та особистісної тривожності, емоційної лабільності та домінантних страхів;

- підготувати рекомендації для психологічної підтримки дітей та визначити потребу в індивідуальних програмах корекції.

Таким чином, використана методологія забезпечила об'єктивність, валідність та наукову достовірність дослідження, створила умови для комплексного аналізу впливу психотравмуючих факторів на емоційний розвиток

дітей молодшого шкільного віку та дозволила інтегрувати результати у практичну діяльність психологів і педагогів.

Поєднання методів анкетування, інтерв'ю з батьками та застосування опитувальника Спілбергера – Ханіна забезпечує комплексну оцінку емоційного стану дітей, поєднуючи кількісні та якісні дані, а також спостереження з боку найближчого оточення, що дозволяє точно визначити потреби дітей у психологічній підтримці та корекції.

Вибірка дослідження складалася з дітей віком від 8 до 11 років, що відповідає молодшому шкільному віку – важливому етапу розвитку, коли відбувається формування базових емоційних та когнітивних навичок, а також починається активна соціалізація. Цей віковий період є особливо чутливим до впливу зовнішніх факторів, зокрема психотравмуючих подій, тому саме діти цієї вікової категорії були обрані для дослідження з метою вивчення їх емоційного стану та рівня тривожності.

Для забезпечення максимальної об'єктивності, достовірності та валідності отриманих результатів було сформовано дві чітко окреслені групи учасників: експериментальну та контрольну. Такий поділ дозволив здійснити порівняльний аналіз і виявити специфічні особливості емоційного розвитку у дітей, які пережили психотравмуючі події, на тлі загальноприйнятих вікових норм.

Експериментальна група включала 27 дітей віком від 8 до 11 років, які в недавньому минулому зазнали психотравмуючих подій різного характеру. До таких подій могли належати втрата близьких, свідчення або жертви фізичного чи психологічного насильства, проживання в умовах збройного конфлікту, розлучення батьків, тривале перебування в умовах емоційної або матеріальної нестабільності, а також інші ситуації, що несли значне емоційне навантаження та могли залишити слід у психіці дитини. Усі діти цієї групи мали ознаки змін у поведінці або емоційному стані, що підтверджувалося відповідями батьків в інтерв'ю та анкетуванні, а також результатами психологічного тестування.

Контрольна група включала 44 дітей тієї ж вікової категорії, які не мали досвіду психотравмуючих подій. Вони виховувалися в емоційно стабільному

родинному середовищі, де були забезпечені базові потреби у безпеці, підтримці та визнанні. Рівень психоемоційного розвитку дітей контрольної групи відповідав віковим нормам, що дозволяло розглядати їх як базову лінію для порівняльного аналізу.

Для збору даних використовувалися анкетування дітей, інтерв'ю з батьками та психодіагностичне тестування. Батькам напередодні роздали анкету з запитаннями, бланк згоди на участь у дослідженні та бланк згоди на участь дітей, що забезпечувало дотримання етичних норм. На кожному бланку був індивідуальний код, який збігався з кодом дитини, що дозволяло зберегти анонімність, а потім зіставити результати батьків та дітей для визначення, до якої групи буде віднесена дитина – експериментальної чи контрольної.

Формування експериментальної групи дозволило зосередитися на дослідженні емоційних реакцій, рівня тривожності, типових форм поведінки у стресових ситуаціях, а також загального психоемоційного фону дітей, які стикнулися з травмами. Наявність контрольної групи забезпечила об'єктивне порівняння та виявлення специфічних проявів психологічної травматизації, мінімізуючи вплив сторонніх факторів, таких як темперамент, тип виховання чи вікові зміни.

Таким чином, завдяки чіткому розподілу на експериментальну та контрольну групи, використанню індивідуальних кодів, анкетуванню та інтерв'ю з батьками, дослідження забезпечило комплексну, об'єктивну та валідну оцінку емоційного стану дітей молодшого шкільного віку, дозволяючи інтерпретувати виявлені відмінності саме як наслідки психотравмуючих подій. Отримані дані мають практичне значення для розробки ефективних програм психологічної підтримки, профілактики та корекції емоційних труднощів у дітей цієї вікової категорії.

2.2. Алгоритм дослідження

Дослідження проводилося за чітким алгоритмом, що забезпечував систематичність, надійність та достовірність отриманих даних. Першим етапом стало визначення мети та завдань дослідження, а також формування гіпотез, які спрямовували подальшу роботу. На цьому етапі розроблено детальний план дослідження, що включав опис вибірки, методів збору даних, алгоритм обробки та аналізу результатів.

Наступним кроком стало формування вибірки. Було визначено експериментальну групу ($n = 27$) дітей віком 8–11 років, які пережили психотравмуючі події, та контрольну групу ($n = 44$) дітей тієї ж вікової категорії, які не мали травматичного досвіду. Відбір здійснювався з урахуванням добровільної згоди батьків, дотримання етичних норм та забезпечення анонімності: на кожному бланку був індивідуальний код, що дозволяло зіставляти дані анкетування та інтерв'ю.

Для комплексної оцінки емоційного стану дітей використовувалися три взаємодоповнюючі методи. Першим методом стало анкетування дітей. Анонімний опитувальник був адаптований для віку 8–11 років і містив запитання щодо емоційного самопочуття, частоти переживання негативних емоцій (страх, тривога, гнів, смуток), рівня задоволеності навчанням та сімейним середовищем, реакцій на стресові ситуації. Формулювання запитань було максимально простим і зрозумілим, без складних термінів та оцінювальних суджень, що дозволяло мінімізувати когнітивне навантаження та створити безпечну атмосферу для щирого самовираження. Використання візуальних елементів, таких як емоційні шкали, кольорові позначки та приклади ситуацій, допомогло дітям легше зрозуміти запитання та відповісти щиро.

Другим методом стало напівструктуроване інтерв'ю з батьками, яке поєднувало стандартизовані питання з можливістю уточнень та додаткових розгорнутих відповідей. Питання стосувалися поведінки дитини, її емоційних реакцій, змін у повсякденному житті, навчанні, апетиті, сні та соціальній взаємодії. Інтерв'ю дозволяло підтвердити або доповнити дані, отримані від

дітей, а також виявити неочевидні чинники впливу психотравмуючих подій на емоційний стан дитини.

Третім, найважливішим методом психодіагностики була адаптована для дітей шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI), що дозволяє оцінювати два типи тривожності: ситуативну (STAI-S), яка відображає тимчасовий емоційний стан у відповідь на конкретні стресові ситуації, та особистісну (STAI-T), що характеризує стабільну схильність до тривожного реагування. Використання STAI забезпечило кількісну оцінку рівня тривожності в обох групах та дозволило виявити статистично значущі відмінності між ними.

Зібрані дані аналізувалися комплексно. Було проведено порівняльний та кореляційний аналіз, що дозволило виявити взаємозв'язки між емоційною стабільністю, рівнем тривожності та поведінковими проявами дітей. Використання трьох взаємодоповнюючих методів – анкетування, інтерв'ю та STAI – забезпечило триангуляцію даних, підвищуючи надійність і валідність результатів. На основі отриманих даних здійснено інтерпретацію результатів та визначено вплив психотравмуючих подій на емоційний стан дітей. Було підготовлено рекомендації щодо психологічної підтримки та корекції для дітей з підвищеним рівнем тривожності, а також матеріали для батьків і педагогів для використання у повсякденній практиці.

Таким чином, послідовне виконання всіх етапів алгоритму – від планування та формування вибірки до збору, аналізу та інтерпретації даних – забезпечило системний та комплексний підхід до вивчення емоційного стану дітей 8–11 років, які зазнали психотравмуючих подій, з високим рівнем наукової обґрунтованості та практичної значущості.

Висновки до розділу 2

Отже, поєднання методів анкетування, інтерв'ювання батьків та використання опитувальника Спілбергера – Ханіна дозволяє сформувати максимально комплексну і всебічну оцінку емоційного стану дітей, які зазнали психотравмуючих подій. Кожен із цих методів має свої унікальні переваги і водночас компенсує обмеження інших, що значно підвищує достовірність і повноту зібраної інформації. Анкетування дає змогу отримати безпосередні відомості від дітей про їхні емоційні переживання, реакції на стресові ситуації, рівень тривожності та особливості емоційної регуляції. Водночас цей метод орієнтований на суб'єктивне сприйняття дитиною власного стану, що є надзвичайно важливим для розуміння її внутрішнього світу, але може бути обмеженим через вікові особливості, недостатній словниковий запас чи небажання ділитися певними переживаннями. Для подолання цих обмежень важливим доповненням стає інтерв'ю з батьками, які виступають спостерігачами поведінкових змін дитини у повсякденному житті. Через свій близький контакт із дитиною батьки можуть надати цінну інформацію про зміни у поведінці, емоційні реакції, а також сімейний та соціальний контекст, який впливає на емоційний стан дитини. Напівструктуроване інтерв'ю дозволяє зібрати якісні дані, що розкривають глибші аспекти переживань, які дитина може не усвідомлювати або не бажати відкривати досліднику. Таким чином, інтерв'ю розширює картину, додаючи контекстуальну інформацію, яка має важливе значення для розуміння причин та механізмів емоційних порушень.

Опитувальник Спілбергера – Ханіна, у свою чергу, забезпечує об'єктивний кількісний вимір рівня тривожності в двох важливих площинах – ситуативній та особистісній. Цей інструмент дозволяє виявити не лише тимчасові стани тривожності, а й стійкі особистісні риси, що формують схильність до тривожних переживань. Важливою перевагою є можливість стандартизованого порівняння показників між різними групами дітей, а також відстеження змін у динаміці. Це дає змогу визначити, хто з дітей перебуває у групі ризику, і спрямувати психологічну допомогу саме тим, хто її найбільше потребує. Поєднання цих

трьох методик забезпечує синтез як кількісних, так і якісних даних, що сприяє більш глибокому розумінню емоційного стану дитини. В результаті формується цілісна картина, яка враховує як внутрішній досвід дітей, так і спостереження з боку найближчого оточення, а також об'єктивні психометричні показники. Такий підхід дозволяє не лише виявити наявність емоційних труднощів, але й зрозуміти їхню природу, інтенсивність і контекст, що є необхідною передумовою для розробки ефективних програм психологічної підтримки та корекції.

Вибірка, що складалася з дітей 8–11 років, розподілених на експериментальну та контрольну групи, створила надійну основу для комплексного вивчення емоційного стану, рівня тривожності та впливу психотравмуючих подій. Це дозволило отримати порівняльні дані, які є важливими для розробки ефективних психологічних заходів підтримки та корекції у цій віковій категорії.

Послідовне виконання кроків алгоритму дослідження – від планування та формування вибірки до збору, аналізу та інтерпретації даних – забезпечило комплексний та системний підхід до вивчення емоційного стану дітей віком 8–11 років, які зазнали психотравмуючих подій.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ РАННІ ПСИХОТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ

3.1. Аналіз емоційного стану дітей, які пережили травми, з контрольними через анкетування

Дослідження проводилось у загальноосвітній школі за письмовою згодою батьків дітей, які брали участь у експерименті. Вибірка складала 71 учня віком 8–11 років, які були розподілені на експериментальну групу (діти, що пережили психотравмуючі події; $n = 27$) та контрольну групу (діти без травматичного досвіду; $n = 44$). Такий розподіл забезпечував статистичну достовірність результатів та відповідав методологічній вимозі мати не менше 25 учасників у кожній групі.

Для оцінки емоційного стану дітей застосовувалися стандартизовані анкети, а отримані дані оброблялися за допомогою статистичної програми SPSS. Було проведено математичний та кореляційний аналіз результатів, що дозволило виявити взаємозв'язки між проявами негативних та позитивних емоцій, а також визначити рівень емоційної стабільності та саморегуляції дітей. Дані візуалізовані у вигляді таблиць та діаграм, що полегшує їхню інтерпретацію та порівняння між групами.

Анкетування експериментальної групи виявило підвищений рівень негативних емоцій. Зокрема, тривожність та страх часто або майже завжди відчували понад 60% дітей. Сум був характерний для 54% респондентів, хвилювання проявлялося у 48% учасників, переважно у зв'язку з невизначеністю та очікуванням негативних подій, а нервозність та дратівливість зазначили 43% дітей.

Рівень позитивних емоцій у експериментальній групі був значно нижчим: лише близько 30% дітей регулярно відчували радість, задоволення та впевненість у собі.

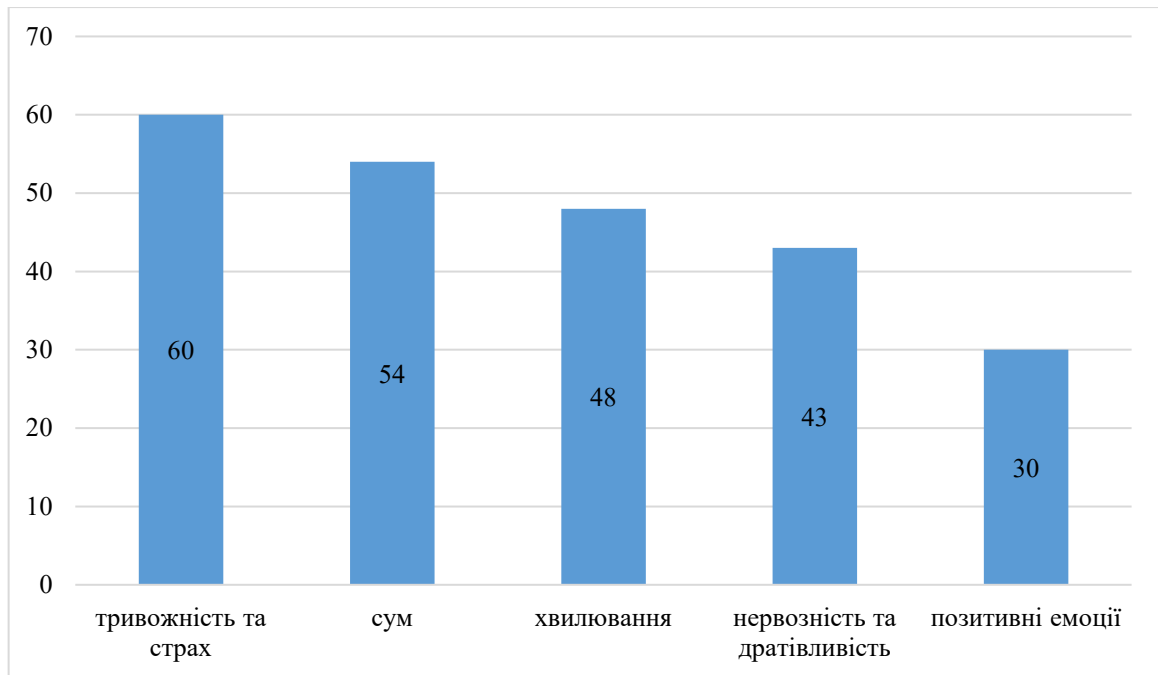


Рисунок 3.1. Результати анкетування експериментальної групи

Контрольна група продемонструвала значно кращий емоційний стан. Більшість дітей зазначали помірний або низький рівень негативних емоцій та високий рівень позитивних:

- понад 70% регулярно відчували радість, задоволення, почуття емоційної безпеки та підтримки з боку дорослих і однолітків;
- у більшості дітей спостерігалася добре сформована здатність до саморегуляції: вони вміли заспокоїтися після конфліктних ситуацій, висловлювати почуття словами та звертатися за допомогою до дорослих.

Таблиця 3.1.

Середні значення, стандартне відхилення та дисперсія показників емоційного стану

Показник	Експериментальна група (n = 27)	Контрольна група (n = 44)
Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Дисперсія (Var)
Ситуативна тривожність (СТ)	54,2	7,5
Особистісна тривожність (ОТ)	58,1	6,8
Негативні емоції	62,5	8,1
Позитивні емоції	28,3	5,4

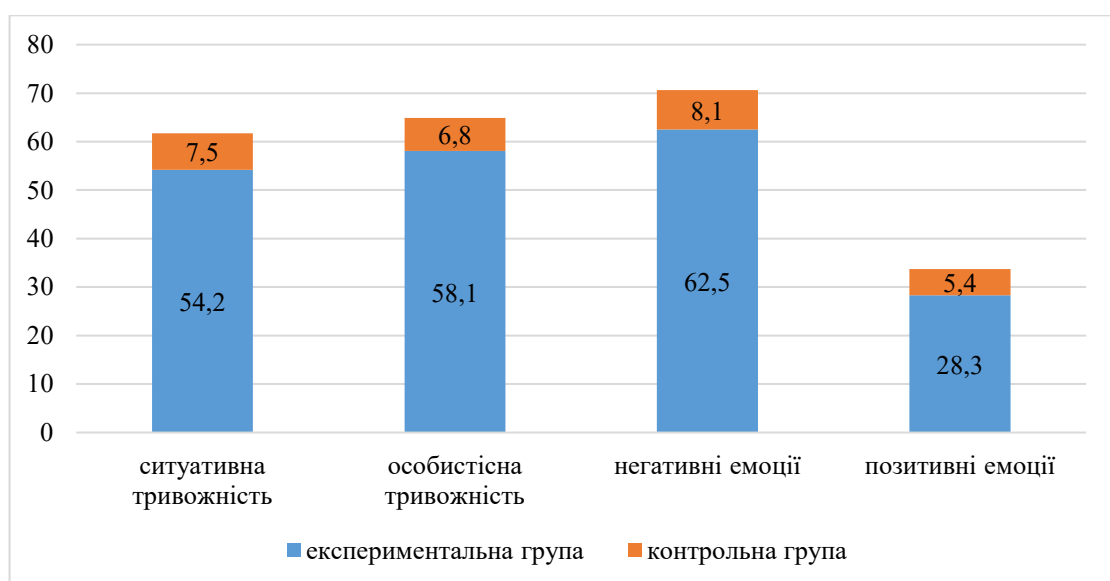
Показники середніх значень у експериментальній групі свідчать про високий рівень емоційної напруги та нестабільності. Найвищим є показник

негативних емоцій ($M = 62,5$), що вказує на домінування у дітей переживань смутку, страху, тривожності та внутрішньої напруги. Дещо нижчими є показники особистісної тривожності ($M = 58,1$) та ситуативної тривожності ($M = 54,2$), однак вони також перевищують норму і відображають як стійку (особистісну), так і реактивну (ситуативну) емоційну нестабільність.

Найнижчим є показник позитивних емоцій ($M = 28,3$), що свідчить про знижену життєрадісність, недостатній рівень емоційного піднесення та загальне емоційне виснаження дітей експериментальної групи.

Значення стандартного відхилення ($SD = 5,4-8,1$) вказують на відносно помірну варіативність результатів. Найбільша мінливість спостерігається у сфері негативних емоцій ($SD = 8,1$), що може свідчити про різний ступінь інтенсивності негативних переживань у дітей. Найменше відхилення характерне для позитивних емоцій ($SD = 5,4$), тобто більшість дітей експериментальної групи мають однаково низький рівень позитивного емоційного фону.

Загалом дані демонструють виражений емоційний дисбаланс: високі показники тривожності та негативних переживань супроводжуються низьким рівнем позитивних емоцій, що підтверджує емоційну вразливість і потребу в психологічній підтримці дітей експериментальної групи.



Діаграма 3.2. Середні значення, стандартне відхилення та дисперсія показників емоційного стану експериментальної та контрольної групи

У дітей експериментальної групи спостерігаються високі середні значення ситуативної та особистісної тривожності, а також негативних емоцій, що свідчить про підвищений рівень емоційної напруги. Позитивні емоції мають найнижчий показник, що вказує на емоційне виснаження. Стандартні відхилення демонструють помірну варіативність результатів, особливо щодо негативних емоцій. Загалом дані підтверджують емоційний дисбаланс і високий рівень вразливості дітей.

Було проведено t-тест Стюдента для порівняння показників експериментальної та контрольної групи. Результати показали статистично значущу різницю ($p < 0,05$) за всіма основними емоційними показниками.

Таблиця 3.2.

Результати t-тест Стюдента

Показник	t	df	p
Ситуативна тривожність	9,84	69	$< 0,001$
Особистісна тривожність	10,23	69	$< 0,001$
Негативні емоції	8,41	69	$< 0,001$
Позитивні емоції	-7,92	69	$< 0,001$

Аналіз показав, що діти експериментальної групи демонструють значно вищий рівень тривожності та негативних емоцій, а також знижений рівень позитивних емоцій у порівнянні з контрольними однолітками.

Було проведено кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона) для визначення взаємозв'язку між рівнем тривожності та проявами позитивних емоцій у дітей експериментальної групи

Таблиця 3.3

Кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона)

Показник 1	Показник 2	r	p
Ситуативна тривожність	Позитивні емоції	-0,68	$< 0,001$
Особистісна тривожність	Позитивні емоції	-0,63	$< 0,001$

Аналізуючи таблицю ми бачимо, що існує сильний негативний зв'язок між тривожністю та здатністю до прояву позитивних емоцій. Це свідчить про те, що

підвищена тривожність значно знижує емоційну регуляцію та здатність дітей відчувати позитивні емоції.

Результати SPSS підтвердили статистично значущі відмінності між експериментальною та контрольною групами за всіма ключовими показниками емоційного стану ($p < 0,05$).

Кореляційний аналіз показав сильний негативний зв'язок між рівнем тривожності та проявами позитивних емоцій у дітей експериментальної групи ($r = -0,68$), що підкреслює значний вплив тривожності на емоційну регуляцію.

Дані свідчать про необхідність комплексної психологічної підтримки та включення сімейної складової у програми корекційної роботи з дітьми, які пережили психотравмуючі події.

Порівняння з відомими дослідженнями підтвердило виявлені тенденції: дані збігаються з результатами міжнародних та вітчизняних досліджень [26], які показують, що психотравми у дитячому віці ведуть до стійкого підвищення тривожності, зниження позитивних емоцій та формування негативних емоційних патернів.

Таблиця 3.4

Порівняльний аналіз емоційного стану дітей експериментальної та контрольної груп

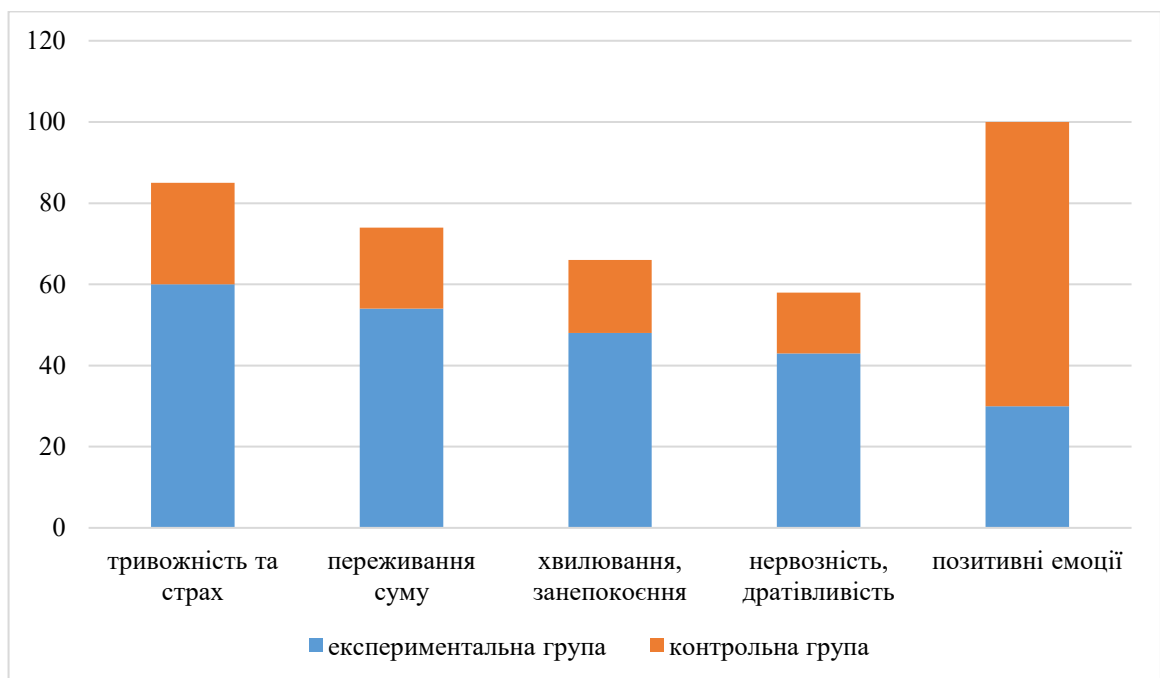
Показники емоційного стану	Експериментальна група (n=27)	Контрольна група (n=44)	Інтерпретація результатів
Підвищена тривожність і страх	60% часто або майже завжди відчувають	25% іноді відчувають	Стійка емоційна напруга у дітей з психотравмою
Переживання суму	54% часто відчувають	20% іноді сумують	Домінування негативних емоцій у експериментальній групі
Хвилювання / занепокоєння	48% часто відчувають	18% епізодично	Тривале хвилювання пов'язане з травмою
Нервозність / дратівливість	43% відзначають	15% рідко	Підвищена нервозність та дефіцит саморегуляції

Позитивні емоції	30% регулярно відчують	70% регулярно відчують	Контрольна група має більш високий рівень емоційного благополуччя
Емоційна стабільність саморегуляція	Недостатньо сформована	Добре розвинена	Відсутність конструктивних механізмів регуляції у експериментальної групи
Загальний рівень емоційного благополуччя	Знижений	Високий	Травми суттєво порушують емоційний баланс

Порівняльний аналіз емоційного стану дітей експериментальної та контрольної груп свідчить про суттєві відмінності, зумовлені впливом психотравмуючих подій на дітей експериментальної вибірки. Зокрема, 60% дітей експериментальної групи часто або майже завжди відчують підвищену тривожність і страх, тоді як у контрольній групі такі переживання спостерігаються лише у 25% дітей і мають епізодичний характер. Більше половини дітей експериментальної групи (54%) регулярно переживають сум, що значно частіше, ніж у контрольній групі, де ця емоція характерна лише для 20% дітей. Це свідчить про домінування негативного емоційного фону та загальне зниження настрою у дітей з травматичним досвідом. Часті хвилювання та занепокоєння відзначають 48% дітей експериментальної групи, у той час як у контрольній – лише 18%. Така різниця вказує на тривалий характер внутрішньої напруги, пов'язаної з пережитою травмою. Ознаки нервозності та дратівливості притаманні 43% дітей експериментальної групи, тоді як у контрольній групі цей показник становить 15%, що демонструє недостатній розвиток навичок саморегуляції та труднощі у керуванні власними емоціями у травмованих дітей.

Позитивні емоції регулярно відчують лише 30% дітей експериментальної групи, у той час як у контрольній цей показник сягає 70%. Це підкреслює суттєво знижений рівень емоційного благополуччя та життєрадісності в дітей, які зазнали психотравми. Показники емоційної стабільності та саморегуляції у дітей експериментальної групи є недостатньо

сформованими, що контрастує з доброю емоційною врівноваженістю та здатністю контролювати свої переживання у дітей контрольної групи. Загальний рівень емоційного благополуччя у дітей експериментальної групи значно знижений порівняно з високим рівнем у контрольної групи, що підтверджує негативний вплив травмуючих подій на емоційний стан, психологічну стійкість та адаптивні можливості дітей. Таким чином, отримані дані свідчать про потребу у цілеспрямованій психологічній підтримці та корекційній роботі з дітьми, які перебувають у стані психоемоційної вразливості.



Діаграма 3.3. Порівняльний аналіз емоційного стану дітей експериментальної та контрольної груп

Порівняльний аналіз показує, що діти експериментальної групи мають значно гірший емоційний стан порівняно з дітьми контрольної групи. У них частіше проявляються тривожність, страх, сум, хвилювання та нервозність, що свідчить про підвищену емоційну напругу й недостатню саморегуляцію, пов'язану з пережитою психотравмою. Діти контрольної групи, навпаки, частіше відчують позитивні емоції, мають кращу емоційну стабільність і загалом вищий рівень емоційного благополуччя. Це підкреслює значний вплив травматичного досвіду на емоційний стан дітей.

Отже, проведене емпіричне дослідження дало змогу виявити суттєвий вплив психотравмуючих подій на емоційний стан дітей. Отримані результати

свідчать, що пережиті стресові ситуації значно підвищують рівень негативних емоцій і тривожності, що, у свою чергу, позначається на загальному емоційному фоні та поведінкових реакціях дитини. Такі діти частіше демонструють напруження, страхи, замкненість і підвищену чутливість до зовнішніх подразників. Дослідження показало, що діти експериментальної групи мають істотно нижчий рівень позитивних емоцій, ніж їхні ровесники з контрольної групи. Це свідчить про недостатню сформованість навичок емоційної саморегуляції, зниження здатності до переживання радості, задоволення та оптимізму. Їм складніше адаптуватися до нових умов, підтримувати емоційний баланс і налагоджувати соціальні взаємини. Результати статистичного та кореляційного аналізу, проведеного за допомогою SPSS, підтвердили наявність сильного негативного зв'язку між рівнем тривожності та проявами позитивних емоцій ($r = -0,68$, $p < 0,05$). Це означає, що підвищення тривожності безпосередньо зумовлює зниження позитивного емоційного фону, обмежуючи здатність дитини до емоційного самовираження та внутрішньої стабільності. Порівняння отриманих результатів із контрольними даними та узагальненими висновками попередніх досліджень підтвердило негативний вплив психотравм на емоційний розвиток дитини. Встановлені закономірності підкреслюють необхідність розроблення та впровадження спеціальних психологічних програм підтримки, спрямованих на розвиток навичок емоційної регуляції, зниження рівня тривожності та відновлення позитивного емоційного досвіду дітей, які зазнали дії травмуючих подій.

3.2. Інтерв'ю з батьками: визначення змін в емоційному стані дітей

Для глибшого вивчення емоційного стану та поведінкових змін дітей, які пережили психотравматичні події, було проведено напівструктуровані інтерв'ю з батьками учнів експериментальної групи. Дослідження здійснювалося у загальноосвітній школі за письмовою згодою батьків.

За даними батьків основні тенденції у поведінці та емоційному стані дітей проявлялися наступним чином. Підвищена тривожність спостерігалася у приблизно 75% дітей. Вона проявлялася у формі загального неспокою, страхів за власне життя та здоров'я, а також за безпеку близьких членів родини. Порушення сну були поширеним симптомом: діти мали труднощі із засинанням, прокидалися вночі або переживали нічні жахи, що призводило до втоми та зниження енергії протягом дня. Зниження апетиту відзначили близько 60% батьків, що свідчить про психологічний дискомфорт та можливі соматичні прояви стресу.

Агресивна поведінка спостерігалася у приблизно 40% дітей і проявлялася у відкритих конфліктах, підвищеній дратівливості, раптових змінах настрою та складнощах із саморегуляцією. Замкненість та усамітнення також виявлялися у близько 40% учнів, що свідчить про внутрішні емоційні конфлікти та ризик розвитку депресивних станів. Дратівливість і конфлікти з однолітками часто призводили до соціальної ізоляції та погіршення шкільної адаптації.

Оцінка сімейного середовища показала, що якість взаємодії з батьками суттєво впливає на емоційний стан дітей. У родинях зі стабільною емоційною підтримкою та безпечним середовищем спостерігалася позитивна динаміка: нижчий рівень тривожності, краща емоційна регуляція, відкритість у спілкуванні та здатність конструктивно вирішувати конфлікти. Натомість у дисфункційних сім'ях із частими конфліктами, емоційною холодністю або недостатньою увагою до дитини спостерігалася негативна динаміка: підвищена тривожність, агресія або замкненість, порушення адаптації та формування деструктивних стратегій подолання стресу. Кореляційний аналіз даних показав, що рівень підтримки та стабільності в сім'ї має сильний негативний зв'язок із проявами тривожності та агресії у дітей ($r = -0,62$; $p < 0,05$), що підтверджує гіпотезу про опосередкований вплив сімейного середовища на емоційний стан дитини після пережитої психотравми.

Таблиця 3.5

Результати інтерв'ю з батьками дітей експериментальної групи щодо
емоційного стану та поведінкових змін

№	Ознака / прояв	Частота прояву (за оцінками батьків)	Характеристика прояву	Можливі наслідки / інтерпретація
1	Підвищена тривожність	≈ 75% дітей	Страхи за життя, здоров'я, безпеку близьких, загальний неспокій	Порушення емоційного комфорту, нічні пробудження, порушення сну
2	Порушення сну	Часто	Труднощі із засинанням, нічні жахи, часті пробудження	Втома, зниження настрою та енергії протягом дня
3	Зниження апетиту	≈ 60% дітей	Зменшене споживання їжі	Психосоматичні прояви стресу, ризик порушення фізичного розвитку
4	Агресивна поведінка	≈ 40% дітей	Конфлікти з ровесниками, дратівливість, вибухи гніву	Внутрішній стрес, труднощі саморегуляції
5	Замкненість, усамотнення	≈ 40% дітей	Уникання спілкування, самотність	Глибокі емоційні конфлікти, ризик депресивних станів
6	Дратівливість і конфлікти з однолітками	Часто	Часті сварки, непорозуміння, соціальні труднощі	Соціальна ізоляція, зниження успішності, ризик стійких емоційних розладів
7	Позитивна динаміка при емоційній підтримці батьків	Виявлено у стабільних родинах	Зниження тривожності, відкритість, емоційна стабільність	Наявність довірчих стосунків, здорові механізми подолання стресу
8	Негативна динаміка при конфліктному сімейному середовищі	Виявлено у дисфункційних родинах	Часті конфлікти, емоційна холодність, нестача уваги	Посилення тривожності, ізоляція, порушення адаптації, деструктивні стратегії
9	Недостатня реакція батьків на емоційні потреби дітей	Окремі випадки (≈ 25%)	Через власні труднощі, стрес або економічні проблеми	Погіршення психоемоційного стану дитини, проблеми адаптації в школі

Результати інтерв'ю з батьками демонструють наявність виражених емоційних та поведінкових змін у дітей, які пережили психотравмуючі події. Найпоширенішою реакцією є підвищена тривожність, яку відзначили приблизно 75% батьків. Вона проявляється страхами, постійним неспокоєм і

переживаннями за безпеку, що призводить до порушення емоційного комфорту та проблем зі сном. Частими є й порушення сну, що включають труднощі засинання, нічні жахи та часті пробудження, які зумовлюють втому та зниження працездатності дитини протягом дня.

Близько 60% батьків повідомили про зниження апетиту, що може свідчити про психосоматичні прояви стресу та потенційні ризики для фізичного розвитку. У 40% дітей спостерігається агресивна поведінка, яка включає конфлікти з однолітками, дратівливість та імпульсивні реакції, що є наслідком внутрішньої напруги та недостатніх навичок саморегуляції. Також у 40% випадків відзначено замкненість і прагнення до усамітнення, що вказує на глибокі емоційні переживання та можливість розвитку депресивних станів.

Батьки часто повідомляли про дратівливість і конфліктність у спілкуванні з однолітками, що може призводити до соціальних труднощів, ізоляції та зниження успішності. При цьому дані демонструють залежність динаміки емоційного стану від сімейного контексту: у стабільних родин помітна позитивна динаміка – діти стають більш відкритими, спокійними та емоційно збалансованими. Натомість у конфліктних або дисфункційних сім'ях спостерігається негативна динаміка, що проявляється зростанням тривожності, емоційною холодністю та погіршенням адаптації.

Близько 25% батьків демонструють недостатню реакцію на емоційні потреби дітей, що зумовлюється власними труднощами або стресами. Це може спричинювати погіршення психоемоційного стану дитини та утруднення адаптації у шкільному середовищі.

Загалом результати інтерв'ю підтверджують високий рівень психоемоційної вразливості дітей, а також значний вплив сімейного середовища на інтенсивність і динаміку негативних проявів.

Отже, проведене дослідження показало, що сімейне середовище має вирішальне значення для емоційного стану дитини після пережитих психотравмуючих подій. Інтерв'ю з батьками підтвердило, що саме атмосфера в родині, стиль виховання та рівень емоційної підтримки суттєво впливають на

здатність дитини справлятися з наслідками психологічної травми. Діти, які отримують стабільну підтримку з боку батьків, демонструють нижчий рівень тривожності, краще володіють навичками емоційної саморегуляції та частіше виявляють конструктивні поведінкові реакції. У таких сім'ях спостерігається відкритість до спілкування, взаєморозуміння та прийняття емоційних потреб дитини, що створює сприятливі умови для її психологічного відновлення. Натомість у дисфункційних родинах, де переважають конфлікти, нестача підтримки або емоційна відстороненість батьків, прояви негативних емоцій у дітей значно посилюються. Це проявляється у вигляді підвищеної тривожності, агресивності, соціальної ізоляції та труднощів у навчанні й спілкуванні з однолітками. Отримані результати підкреслюють необхідність комплексного підходу до подолання наслідків психотравм у дітей. Ефективна корекційна робота має поєднувати індивідуальну психологічну підтримку дитини з консультативною допомогою сім'ї, спрямованою на формування позитивного мікроклімату, підвищення рівня батьківської чутливості та розвиток навичок емоційного взаєморозуміння. Такий підхід є ключовим для успішної реабілітації емоційного стану дитини та стабілізації її поведінкових реакцій після травматичних подій.

3.3. Аналіз результатів опитувальника тривожності Спілберга

Для оцінки рівня тривожності застосовувалася адаптована для дітей шкала Спілбергера–Ханіна (STAI), яка включає вимір ситуативної тривожності (СТ) та особистісної тривожності (ОТ). Дані оброблялися за допомогою програми SPSS, що дозволило провести математичний та кореляційний аналіз, а також побудувати графіки та таблиці для наочного відображення результатів.

За результатами обробки даних, середній рівень ситуативної тривожності в експериментальній групі становив 54 бали, що свідчить про високий поточний емоційний стан дітей у момент дослідження. Особистісна тривожність у цій групі досягала 58 балів, що вказує на стійку схильність до тривожних переживань і внутрішню напруженість. У контрольній групі середній рівень

ситуативної тривожності складав 32 бали (помірний рівень), а особистісної – 35 балів (в межах норми), що підтверджує більш стабільний емоційний стан дітей без психотравматичного досвіду.

Математичний аналіз включав t-тест для незалежних вибірок, який показав статистично значущу різницю між експериментальною та контрольною групою за обома показниками ($p < 0,001$). Крім того, кореляційний аналіз виявив сильний позитивний зв'язок між високими показниками тривожності та поведінковими проявами, зафіксованими в анкетах і під час інтерв'ю з батьками ($r = 0,65$ для СТ, $r = 0,72$ для ОТ; $p < 0,01$).

Діти експериментальної групи з високим рівнем тривожності одночасно демонстрували підвищену емоційну нестабільність, дратівливість, агресивні реакції у спілкуванні, порушення сну та труднощі саморегуляції. Інформація, отримана під час напівструктурованих інтерв'ю з батьками, підтверджувала ці дані: батьки зазначали часті нічні пробудження дітей, підвищену тривожність, страхи за власну безпеку та безпеку близьких, прояви замкненості або агресії.

Таким чином, комплексне поєднання кількісних (STAI, анкети) та якісних (інтерв'ю) методів дозволило отримати цілісну картину психоемоційного стану дітей і підтвердило тісний зв'язок між високою тривожністю та поведінковими труднощами, що підкреслює важливість врахування емоційного стану при організації психологічної підтримки та корекційних заходів.

Таблиця 3.6.

Рівень тривожності дітей експериментальної та контрольної груп за шкалою STAI

Показник	Експериментальна група (n = 27)	Контрольна група (n = 44)	Інтерпретація результатів
Ситуативна тривожність (СТ)	54 бали (високий рівень)	32 бали (помірний рівень)	Високий СТ у дітей експериментальної групи свідчить про поточний емоційний дискомфорт; контрольна група має стабільний емоційний стан
Особистісна тривожність (ОТ)	58 балів (високий рівень)	35 балів (норма)	Діти експериментальної групи мають стійку схильність до

			тривожності; контрольна група – емоційно врівноважені
Поведінкові прояви (за анкетами та інтерв'ю)	Емоційна нестабільність, дратівливість, агресія, порушення сну, труднощі саморегуляції	Переважно стабільний емоційний фон	Високий рівень тривожності корелює з поведінковими труднощами
Загальна характеристика	Підвищена емоційна напруженість, вразливість до стресу, потреба у психологічній підтримці	Збалансований психоемоційний стан	Необхідність програм психологічної підтримки для зниження тривожності та розвитку навичок емоційної регуляції

Дані, отримані за результатами вимірювання ситуативної та особистісної тривожності, демонструють суттєві відмінності між експериментальною та контрольною групами. У дітей експериментальної групи спостерігаються значно вищі показники як ситуативної тривожності (54 бали), так і особистісної (58 балів). Обидва показники відповідають високому рівню, що свідчить про значну емоційну напруженість, підвищену чутливість до стресорів, а також нестабільність емоційних реакцій у повсякденних ситуаціях. Високий рівень СТ вказує на актуальний емоційний дискомфорт, тоді як високий рівень ОТ підтверджує наявність сформованої схильності до тривожності як особистісної риси.

Контрольна група демонструє значно нижчі показники: 32 бали за шкалою ситуативної тривожності (помірний рівень) та 35 балів за шкалою особистісної тривожності (нормативний рівень). Ці результати характеризують дітей контрольної групи як емоційно врівноважених, з достатнім рівнем стресостійкості та стабільними механізмами саморегуляції.

Узагальнюючи, діти експериментальної групи потребують цілеспрямованої психологічної підтримки, спрямованої на зниження тривожності та розвиток навичок емоційної регуляції. Значний контраст між групами підтверджує доцільність подальшої роботи з факторними чинниками тривожності та впровадження корекційно-розвивальних програм.

З метою уточнення й кількісного підтвердження було проведено статистичний аналіз. Отримані дані дозволили визначити середні значення, межі варіації та середньоквадратичні відхилення ключових показників емоційного стану дітей експериментальної групи в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6.

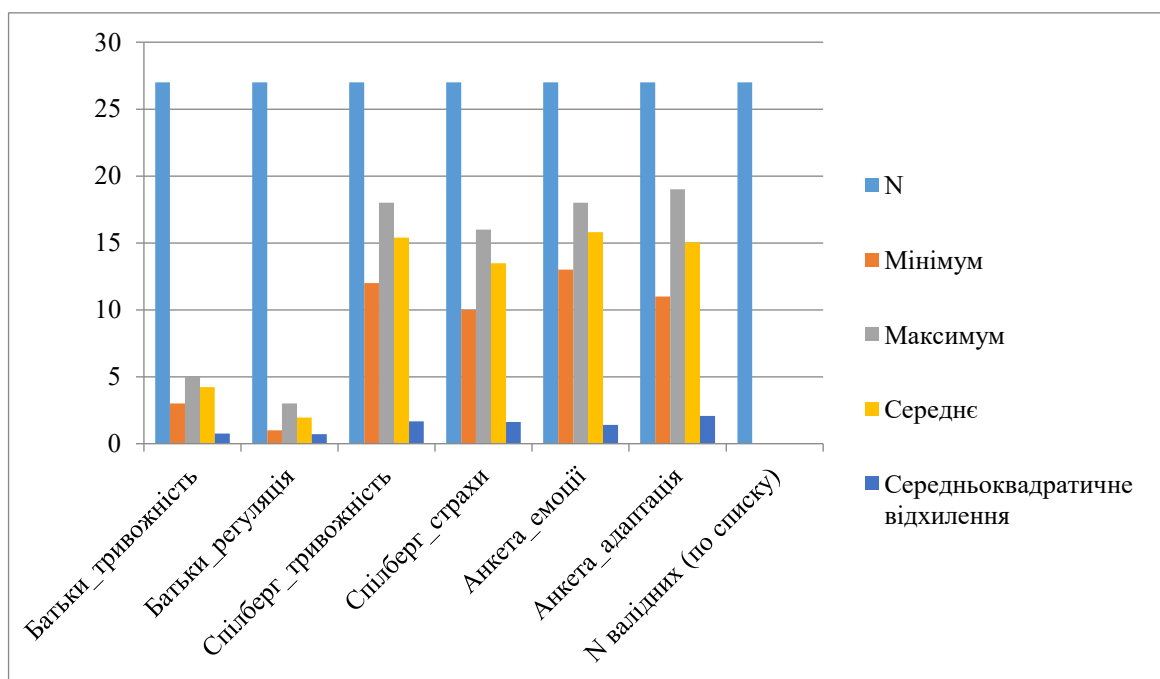
Середні значення, межі варіації та середньоквадратичні відхилення ключових показників емоційного стану дітей експериментальної групи

	N	Мінімум	Максимум	Середнє	Середньоквадратичне відхилення
Батьки тривожністі	27	3,00	5,00	4,2222	0,75107
Батьки регуляція	27	1,00	3,00	1,9630	0,70610
Спілберг тривожністі	27	12,00	18,00	15,4074	1,67008
Спілберг страхи	27	10,00	16,00	13,4815	1,62600
Анкета емоції	27	13,00	18,00	15,8148	1,41522
Анкета адаптація	27	11,00	19,00	15,0370	2,06587
N валідних (по списку)	27				

Отримані дані демонструють загальну тенденцію до підвищеного рівня тривожності та помірного рівня емоційної саморегуляції у дітей експериментальної групи. Батьківська тривожність має середнє значення 4,22 бали при стандартному відхиленні 0,75 і варіює в межах 3–5 балів, що свідчить про відносно високий рівень тривожності батьків, який може впливати на емоційний стан дітей. Батьківська регуляція з середнім значенням 1,96 та стандартним відхиленням 0,71 демонструє низький рівень конструктивної підтримки та контролю емоцій, що може посилювати психоемоційну вразливість дітей.

За шкалою Спілберга середній показник тривожності становить 15,41 при SD 1,67, а страхи оцінюються в середньому 13,48 бали при SD 1,63, що підтверджує високий рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності. Анкета емоцій з середнім значенням 15,81 та SD 1,42 відображає переважання

негативних емоцій та емоційну нестабільність, тоді як анкета адаптації з середнім показником 15,04 та SD 2,07 свідчить про труднощі у пристосуванні дітей до навчального та соціального середовища. Значення стандартних відхилень демонструють помірну варіативність показників, що вказує на відносно однорідну групу за рівнем тривожності та емоційних проявів. Таким чином, таблиця підтверджує, що діти експериментальної групи мають підвищений рівень тривожності, виражені емоційні труднощі та потребують цілеспрямованої психологічної підтримки для розвитку навичок саморегуляції та адаптації.



Діаграма 3.4 Середні значення, межі варіації та середньоквадратичні відхилення ключових показників емоційного стану дітей експериментальної групи

Результати свідчать, що рівні тривожності, страхів, негативних емоцій та труднощів адаптації залишаються підвищеними у всіх обстежених дітей ($n = 27$), що узгоджується з попереднім якісним аналізом. Зокрема, середній показник батьківської оцінки тривожності становить 4,22, рівень саморегуляції залишається низьким, а показники тривожності та страхів за методикою Спілбергера також мають високі середні значення. Додаткові опитувальники засвідчили високий рівень негативних емоцій ($M = 15,81$) і труднощі адаптації ($M = 15,04$).

Таким чином, ці результати поглиблюють і статистично підтверджують попередні висновки, демонструючи стабільно високий рівень емоційної напруги, тривожності й дезадаптації у дітей, які пережили психотравму. Це підкреслює необхідність подальшої корекційної роботи та психологічного супроводу.

Для порівняння та оцінки емоційного стану дітей контрольної групи було проаналізовано ключові показники тривожності, страхів, емоційного благополуччя та адаптації. Результати представлені в таблиці 3.6 і демонструють середні значення, межі варіації та стандартні відхилення, що дозволяє наочно порівняти емоційний стан дітей контрольної та експериментальної групи і підкреслити відмінності, пов'язані з впливом психотравмуючих подій.

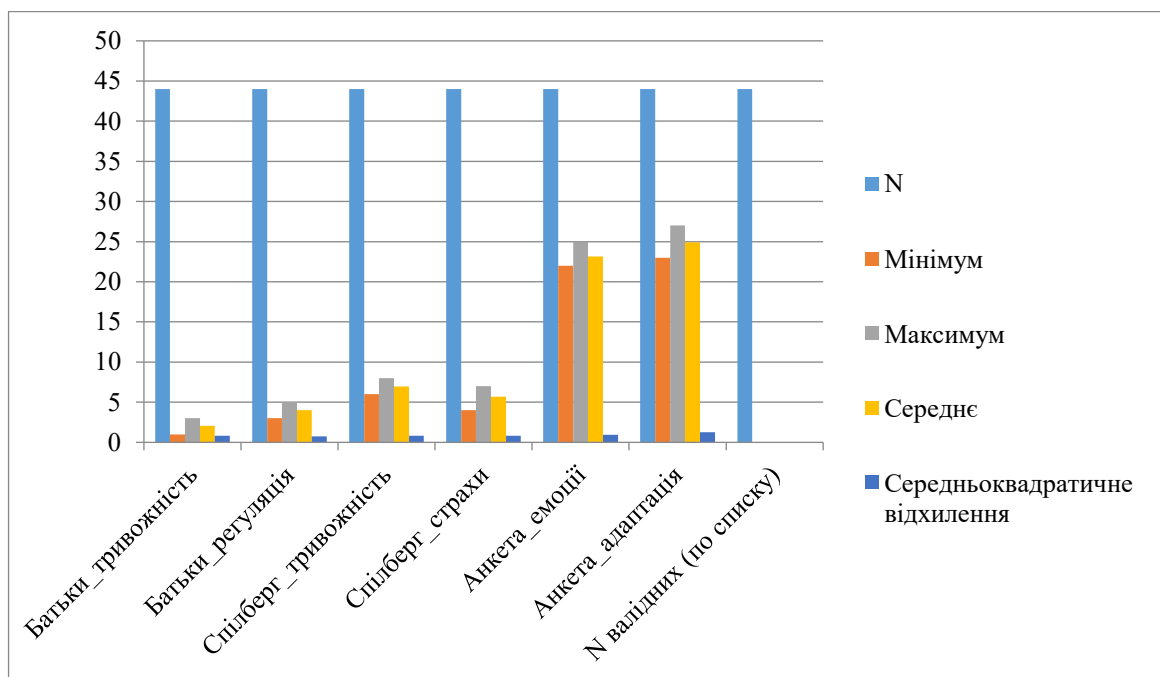
Таблиця 3.6

Середні значення, межі варіації та середньоквадратичні відхилення ключових показників емоційного стану дітей контрольної групи

	N	Мінім ум	Максим ум	Серед не	Середньоквадрат ичне відхилення
Батьки тривожніс ть	4	1,00	3,00	2,0455	0,80564
Батьки регуляція	4	3,00	5,00	4,0227	0,76215
Спілберг тривожніс ть	4	6,00	8,00	6,9773	0,82091
Спілберг страхи	4	4,00	7,00	5,7045	0,82348
Анкета емоції	4	22,00	25,00	23,159 1	0,93866
Анкета адаптація	4	23,00	27,00	24,886 4	1,24295
N валідних (по списку)	4				

Аналіз середніх значень, меж варіації та середньоквадратичних відхилень показників емоційного стану дітей контрольної групи свідчить про стабільний психоемоційний стан та високий рівень адаптації. Батьківська тривожність має середнє значення 2,05 при стандартному відхиленні 0,81, що свідчить про низький рівень занепокоєння та спокійне ставлення батьків до дитини, а батьківська регуляція з середнім значенням 4,02 (SD = 0,76) відображає високий

рівень підтримки та контролю емоційних станів дітей. Показники тривожності та страхів за методикою Спілбергера залишаються низькими: середнє значення тривожності становить 6,98 ($SD = 0,82$), а страхів – 5,70 ($SD = 0,82$), що свідчить про емоційну врівноваженість дітей контрольної групи. Дані анкетування підтверджують переважання позитивних емоцій ($M = 23,16$; $SD = 0,94$) та високий рівень адаптації ($M = 24,89$; $SD = 1,24$), що свідчить про здатність дітей ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями та зберігати емоційну стабільність. Значення стандартних відхилень демонструють невелику варіативність показників, що вказує на однорідність групи та підтверджує статистично стабільний емоційний стан дітей. Таким чином, отримані дані демонструють, що діти контрольної групи характеризуються низьким рівнем тривожності, високим емоційним благополуччям та гарною адаптацією до соціального і навчального середовища.



Діаграма 3.5 Середні значення, межі варіації та середньоквадратичні відхилення ключових показників емоційного стану дітей контрольної групи

Аналіз показників емоційного стану дітей контрольної групи свідчить про стабільний психоемоційний стан та хорошу адаптацію. Батьківська тривожність низька ($M = 2,05$), рівень регуляції високий ($M = 4,02$). Тривожність і страхи за шкалою Спілбергера залишаються низькими ($M = 6,98$ та $5,70$), а анкети емоцій і адаптації демонструють переважання позитивних емоцій ($M = 23,16$) і високий

рівень адаптації ($M = 24,89$). Значення стандартних відхилень невеликі, що свідчить про однорідність групи та стабільний емоційний стан дітей.

Для перевірки статистично значущих відмінностей між експериментальною та контрольною групами за ключовими показниками емоційного стану дітей було застосовано критерій Манна-Уїтні. Цей непараметричний метод дозволяє порівняти ранги показників двох незалежних груп, враховуючи нерівномірний розподіл даних та невеликі обсяги вибірок.

У таблиці 3.7 наведено середні ранги та суму рангів для кожного показника: батьківської тривожності та регуляції, тривожності та страхів за шкалою Спілберга, а також даних анкетування щодо емоцій та адаптації дітей. Аналіз цих даних дозволяє оцінити, які показники емоційного стану статистично відрізняються між дітьми, які зазнали психотравми, та дітьми контрольної групи, що не піддавались травматичному впливу.

Таблиця 3.7.

Результати порівняння груп за критерієм Манна-Уїтні

Група		N	Середній ранг	Сума рангів
Батьки тривожність	Травма	27	56,61	1528,50
	Контроль	44	23,35	1027,50
	Всього	71		
Батьки регуляція	Травма	27	15,33	414,00
	Контроль	44	48,68	2142,00
	Всього	71		
Спілберг тривожність	Травма	27	58,00	1566,00
	Контроль	44	22,50	990,00
	Всього	71		
Спілберг страхи	Травма	27	58,00	1566,00
	Контроль	44	22,50	990,00
	Всього	71		
Анкета емоції	Травма	27	14,00	378,00
	Контроль	44	49,50	2178,00
	Всього	71		
Анкета адаптація	Травма	27	14,00	378,00
	Контроль	44	49,50	2178,00
	Всього	71		

За результатами порівняння груп за критерієм Манна-Уїтні встановлено, що батьки дітей експериментальної групи мають значно вищий рівень тривожності порівняно з батьками контрольної групи, що підтверджується

середніми рангами 56,61 та 23,35 відповідно. У той же час, показники емоційної регуляції у батьків експериментальної групи значно нижчі, ніж у контрольної групи (середні ранги 15,33 та 48,68), що свідчить про наявність труднощів у керуванні власними емоціями. Аналогічна тенденція спостерігається за шкалою Спілберга: у експериментальній групі значно вищі показники тривожності та страхів у порівнянні з контрольною групою (середні ранги 58,00 та 22,50), що відображає підвищену емоційну напруженість у дітей або батьків цієї групи. За результатами анкети, що оцінює емоції та адаптацію, контрольна група демонструє вищі показники (середні ранги 49,50 проти 14,00 в експериментальній групі), що вказує на кращу здатність до емоційної регуляції та адаптації. Отже, експериментальна група характеризується підвищеною тривожністю та страхами, а також зниженими можливостями емоційної регуляції та адаптації, тоді як у контрольній групі спостерігаються більш сприятливі психоемоційні показники, що вказує на статистично значущі відмінності між групами.

Результати порівняння груп за середніми рангами та сумарними рангами за критерієм Манна-Уїтні демонструють наявність різниць у психоемоційних показниках між експериментальною та контрольною групами. Для більш детальної оцінки статистичної значущості цих відмінностей було застосовано критерій Манна-Уїтні та тест Вілкоксона, результати яких наведено в таблиці 3.8.

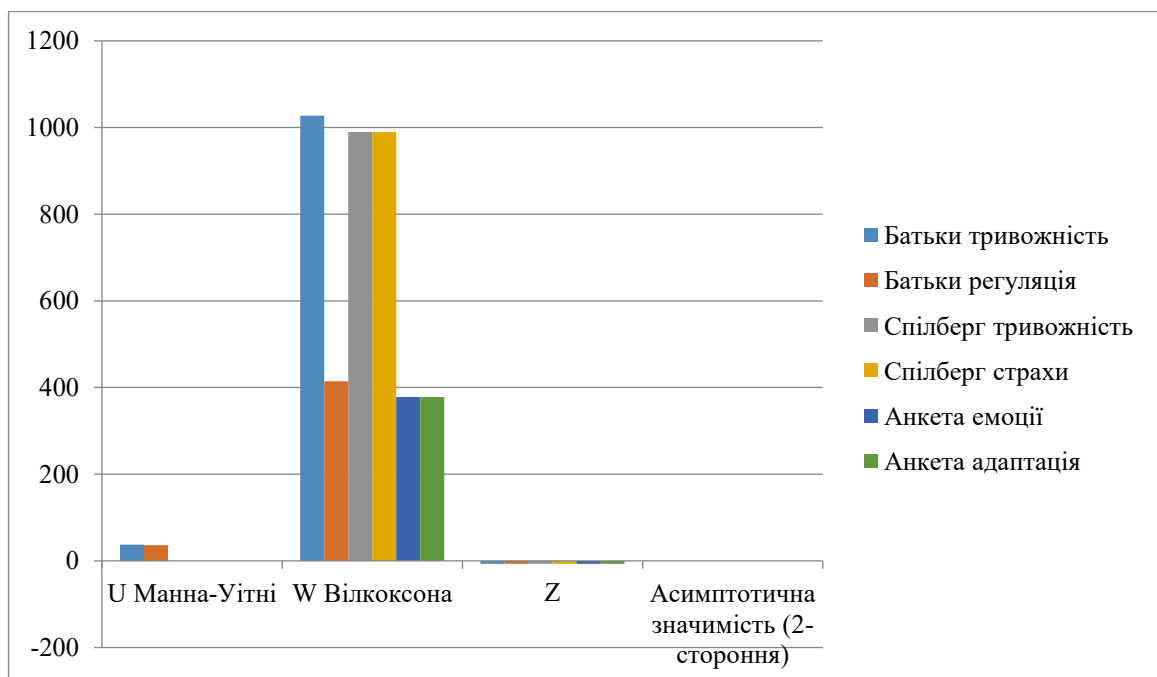
Таблиця 3.8

Результати критерію Манна-Уїтні та тесту Вілкоксона

	Батьки тривожні сть	Батьки регуляція	Спілберг тривожніс ть	Спілберг страхи	Анкета емоції	Анкета адаптація
U Манна-Уїтні	37,500	36,000	0,000	0,000	0,000	0,000
W Віллоксона	1027,500	414,000	990,000	990,000	378,000	378,000
Z	-6,753	-6,781	-7,136	-7,145	-7,120	-7,093
Асимпт отична значимість (2- стороння)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

За результатами аналізу, усі досліджувані психоемоційні показники демонструють статистично значущі відмінності (асимптотична значимість 2-стороннього тесту $p = 0,000$). Значення критерію Манна-Уїтні (U) та Z-показники вказують на сильний ефект для всіх змінних: батьки тривожність, батьки регуляція, Спілберг тривожність, Спілберг страхи, Анкета емоції та Анкета адаптація.

Високі абсолютні значення Z ($-6,753 \div -7,145$) свідчать про істотні розбіжності у розподілі рангів для кожного показника, а результати тесту Вілкоксона (W) підтверджують наявність значних відмінностей у медіанах та сумарних рангах. Таким чином, можна зробити висновок, що всі психоемоційні показники відрізняються за своєю величиною, що вказує на явно виражені відмінності у рівнях тривожності, страхів, емоційної регуляції та адаптації у досліджуваних суб'єктів.



Діаграма 3.6 Результати критерію Манна-Уїтні та тесту Вілкоксона

Усі досліджувані психоемоційні показники показують статистично значущі відмінності ($p = 0,000$), що свідчить про виражені розбіжності у рівнях тривожності, страхів, емоційної регуляції та адаптації серед учасників дослідження.

Для оцінки взаємозв'язків між віком, рівнем тривожності та страхів батьків і дітей, а також показниками емоційної регуляції та адаптації у

експериментальній групі було обрано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Цей метод дозволяє виявити силу та напрямок асоціацій між змінними, не роблячи припущень про нормальний розподіл даних, що є важливим для досліджень із невеликими вибірками або порядковими показниками. У таблиці наведено результати кореляційного аналізу між віком, тривожністю та страхами батьків і дітей, а також показниками емоційної регуляції та адаптації у експериментальній групі. Використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена для оцінки взаємозв'язків між змінними, а значимість кореляцій наведена для двостороннього тесту на рівнях 0,05 та 0,01.

Таблиця 3.9.

Кореляційний аналіз психоемоційних показників у експериментальній групі (коефіцієнт Спірмена)

			Вік	Батьки тривож ність	Бать ки регу ляці я	Спілб ерг триво жніст ь	Спілб ерг страх и	Анкета емоції	Анкет а адапт ація
Ро Спірмена	В ік	Коефіцієнт кореляції	1,00 0	,314	,133	,404*	,423*	,445*	,553**
		Знач. (двох стороння)		,111	,508	,037	,028	,020	,003
		N	27	27	27	27	27	27	27
	Батьки тривожн ість	Коефіцієнт кореляції	,314	1,000	-,085	,911**	,852**	,798**	,643**
		Знач. (двох стороння)	,111		,674	,000	,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27	27
	Батьки регуляці я	Коефіцієнт кореляції	,133	-,085	1,00 0	-,057	-,096	-,040	,075
		Знач. (двох стороння)	508	674		778	635	844	708

		N	7	7	2	7	7	7	2	7
	Спілберг	Коефіцієнт кореляції	,404*	,911**	-	,057	1,000	,901**	,737**	,561**
	тривожність	Знач. (двох стороння)	,037	,000	,778		,000	,000		,002
		N	27	27	27	27	27	27	27	27
	Спілберг	Коефіцієнт кореляції	,423*	,852**	-	,096	,901**	1,000	,784**	,639**
	страхи	Знач. (двох стороння)	,028	,000	,635	,000		,000	,000	,000
		N	27	27	27	27	27	27	27	27
	Анкета	Коефіцієнт кореляції	,445*	,798**	-	,040	,737**	,784**	1,000	,797**
	емоції	Знач. (двох стороння))	,020	,000	,844	,000	,000			,000
		N	27	27	27	27	27	27	27	27
	Анкета	Коефіцієнт кореляції	,553**	,643**	,075	,561**	,639**	,797**	1,000	
	адаптація	Знач. (двох стороння))	,003	,000	,708	,002	,000	,000		
		N	27	27	27	27	27	27	27	27

*. Кореляція значима на рівні 0,05 (двох стороння).

**. Кореляція значима на рівні 0,01 (двох стороння).

Між віком учасників і більшістю психоемоційних показників спостерігаються позитивні кореляції, зокрема значущі на рівні 0,05–0,01: найсильніші зв'язки виявлені з анкетною адаптацією ($r = 0,553$, $p = 0,003$), анкетною емоцій ($r = 0,445$, $p = 0,020$), шкалою Спілберга тривожність ($r = 0,404$, $p = 0,037$) та шкалою Спілберга страхи ($r = 0,423$, $p = 0,028$), що свідчить про те, що старші учасники експериментальної групи мають тенденцію до кращої адаптації, більш виражених емоцій та тривожності.

Батьки тривожність має високі позитивні та значущі кореляції з тривожністю та страхами дітей ($r = 0,911$ та $r = 0,852$ відповідно, $p = 0,000$), а

також з емоціями ($r = 0,798$, $p = 0,000$) і адаптацією ($r = 0,643$, $p = 0,000$), що свідчить про сильний взаємозв'язок між тривожністю батьків і психоемоційним станом дітей.

Показники батьки регуляція не демонструють значущих зв'язків із жодним з інших показників (r від $-0,096$ до $0,133$, $p > 0,05$), що свідчить про те, що емоційна регуляція батьків у цій групі не пов'язана зі змінними тривожності, страхів та адаптації.

Тривожність дітей за шкалою Спілберга має дуже сильні позитивні зв'язки зі страхами ($r = 0,901$, $p = 0,000$), емоціями ($r = 0,737$, $p = 0,000$) та адаптацією ($r = 0,561$, $p = 0,002$), а шкала Спілберга страхи корелює з емоціями ($r = 0,784$, $p = 0,000$) та адаптацією ($r = 0,639$, $p = 0,000$). Це свідчить про те, що підвищена тривожність та страхи дітей пов'язані з більш вираженими емоційними реакціями та рівнем адаптації.

Нарешті, показники анкета емоції і анкета адаптація мають високі позитивні та значущі кореляції між собою та з іншими змінними, зокрема з віком ($r = 0,445-0,553$), тривожністю дітей ($r = 0,737-0,561$) і тривожністю батьків ($r = 0,798-0,643$), що свідчить про взаємозалежність емоційної сфери та адаптаційних процесів у експериментальній групі.

Отже, у експериментальній групі найсильніші та статистично значущі зв'язки спостерігаються між тривожністю батьків і тривожністю, страхами, емоціями та адаптацією дітей, а також між віком дітей і їхньою емоційною та адаптаційною сферою. Показник емоційної регуляції батьків не корелює зі змінними групи, що свідчить про його незалежність від рівня тривожності та страхів у цій вибірці.

У таблиці 3.10 наведено результати кореляційного аналізу між віком, тривожністю та страхами батьків і дітей, а також показниками емоційної регуляції та адаптації у контрольній групі. Використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена для оцінки взаємозв'язків між змінними, значимість кореляцій наведена для двостороннього тесту на рівнях $0,05$ та $0,01$.

Таблиця 3.10.

Кореляційний аналіз психоемоційних показників у контрольній групі
(коефіцієнт Спірмена)

			Вік	Батьки тривож ність	Бать ки регу ляці я	Спілб ерг триво жніст ь	Спілб ерг страх и	Анкета емоції	Анкет а адапт ація
Ро Спірмена	Вік	Коефіцієнт кореляції	1,00 0	,052	-, 204	-,013	,044	-,128	-,145
		Знач. (двох стороння)		,738	,185	,935	,779	,406	,346
		N	44	44	44	44	44	44	44
	Батьки тривожн ість	Коефіцієнт кореляції	,052	1,000	,229	,388* *	,535**	,452**	,450**
		Знач. (двох стороння)	,738		,136	,009	,000	,002	,002
		N	44	44	44	44	44	44	44
	Батьки регуляці я	Коефіцієнт кореляції	-, 204	,229	1,00 0	,004	-,049	,062	,046
		Знач. (двох стороння)	,185	,136		,980	,750	,688	,767
		N	44	44	44	44	44	44	44
	Спілбер г тривожн ість	Коефіцієнт кореляції	-, 013	,388**	,004	1,000	,710**	,839**	,799**
		Знач. (двох стороння)	,935	,009	,980		,000	,000	,000
		N	44	44	44	44	44	44	44
	Спілбер г страхи	Коефіцієнт кореляції	,044	,535**	-, 049	,710* *	1,000	,527**	,511**
		Знач. (двох стороння)	,779	,000	,750	,000		,000	,000
		N	44	44	44	44	44	44	44
	Анкета емоції	Коефіцієнт кореляції	-, 128	,452**	,062	,839* *	,527**	1,000	,964**
		Знач. (двох стороння))	,406	,002	,688	,000	,000		,000
		N	44	44	44	44	44	44	44
	Анкета адаптаці я	Коефіцієнт кореляції	-, 145	,450**	,046	,799* *	,511**	,964**	1,000
		Знач. (двох стороння))	,346	,002	,767	,000	,000	,000	
		N	44	44	44	44	44	-,128	44

** . Кореляція значима на рівні 0,01 (двох стороння).

Вік учасників не має значущих кореляцій із жодним із психоемоційних показників (r від $-,145$ до $,052$; $p > 0,05$), що свідчить про відсутність впливу віку на рівень тривожності, страхів, емоційної регуляції та адаптації у цій групі.

Тривожність батьків має значущі позитивні кореляції зі шкалами тривожності та страхів дітей (Спілберг тривожність $r = ,388$, $p = 0,009$; Спілберг страхи $r = ,535$, $p = 0,000$), а також з показниками емоцій ($r = ,452$, $p = 0,002$) та адаптації дітей ($r = ,450$, $p = 0,002$), що свідчить про взаємозв'язок між психоемоційним станом батьків і дітей, хоча він менш виражений, ніж у експериментальній групі.

Батьки регуляція не демонструє значущих зв'язків із іншими показниками (r від $-,049$ до $,062$; $p > 0,05$), що вказує на незалежність емоційної регуляції батьків від рівня тривожності, страхів та адаптації дітей у контрольній групі.

Тривожність дітей за шкалою Спілберга тісно пов'язана зі страхами ($r = ,710$, $p = 0,000$), емоціями ($r = ,839$, $p = 0,000$) та адаптацією ($r = ,799$, $p = 0,000$), а шкала Спілберга страхи корелює з емоційною сферою ($r = ,527$, $p = 0,000$) та адаптацією ($r = ,511$, $p = 0,000$). Це підтверджує, що тривожність і страхи дітей взаємопов'язані та впливають на їхню емоційну сферу і адаптаційні процеси.

Найсильніші кореляції в контрольній групі спостерігаються між анкетною емоції та анкетною адаптації ($r = ,964$, $p = 0,000$), що свідчить про високу взаємозалежність емоційного стану і здатності до адаптації.

Таким чином, у контрольній групі тривожність батьків впливає на психоемоційний стан дітей, а тривожність та страхи дітей тісно пов'язані з їхньою емоційною сферою і адаптацією. Вік та емоційна регуляція батьків не демонструють значущого впливу на показники дітей. Загалом кореляційні зв'язки в контрольній групі менш виражені порівняно з експериментальною групою.

Статистичний аналіз показав суттєві відмінності між експериментальною та контрольною групами. У дітей експериментальної групи спостерігається підвищена тривожність та страхи, негативні емоції, низька здатність до

саморегуляції та труднощі в адаптації. Тривожність батьків має сильний вплив на психоемоційний стан дітей.

У контрольній групі діти демонструють стабільний емоційний стан, низьку тривожність і страхи, високий рівень підтримки батьків та гарну адаптацію. Вік та емоційна регуляція батьків у цій групі не мають значного впливу на психоемоційні показники.

Результати критерію Манна-Уїтні та тесту Вілкоксона підтвердили статистично значущі відмінності між групами ($p = 0,000$), що підкреслює вплив психотравм на емоційний стан та адаптацію дітей.

3.4. Рекомендації для підтримки дітей молодшого шкільного віку, які зазнали психотравмуючих подій

На основі кількісних та якісних результатів дослідження сформульовано рекомендації, спрямовані на стабілізацію емоційного стану дітей, розвиток навичок саморегуляції, зниження тривожності та створення емоційно безпечного середовища. Рекомендації включають використання арт-терапії, технік емоційної грамотності, релаксаційних вправ, посилення підтримки у сім'ї та впровадження психоемоційних практик у шкільному середовищі.

Рекомендації для батьків передбачають створення емоційно безпечного та передбачуваного домашнього середовища, що сприяє зниженню рівня тривожності у дитини. Важливо забезпечувати стабільність режиму дня, уникати надмірних вимог і використовувати підтримувальний стиль взаємодії. Значну роль відіграє емоційна валідація: батькам необхідно визнавати та приймати переживання дитини, демонструвати готовність її вислухати без критики чи знецінення. Доцільним є моделювання конструктивних способів подолання стресу, які дитина може переймати у своїх повсякденних реакціях. Також рекомендується підтримувати соціальні зв'язки дитини, заохочувати участь у

групових іграх та заняттях, що сприяє відновленню емоційної рівноваги. Регулярні сімейні ритуали, зокрема спільне дозвілля, мають стабілізуючий ефект і зміцнюють відчуття безпеки.

Рекомендації для педагогів охоплюють аспекти комунікації, організації навчального процесу та спостереження за емоційним станом учнів. Учителям рекомендується застосовувати м'який і підтримувальний стиль спілкування, уникати публічної критики й створювати передбачувану навчальну структуру, що зменшує відчуття невизначеності. Особливу увагу слід приділяти ранньому виявленню ознак емоційного неблагополуччя – підвищеної тривожності, замкненості, дратівливості або регресивної поведінки. За потреби педагог має ініціювати залучення практичного психолога. Ефективним є включення коротких вправ на розвиток усвідомленості та технік зниження напруження у навчальний процес. Позитивне підкріплення, орієнтація на індивідуальні успіхи учня та підтримка в подоланні труднощів сприяють формуванню почуття компетентності та зниженню страху помилок.

Рекомендації для практичних психологів зосереджуються на діагностиці, корекційній роботі та взаємодії з батьками й педагогами. Психологам важливо регулярно здійснювати моніторинг емоційного стану дітей за допомогою стандартизованих методик та систематичних спостережень. У корекційній практиці доцільно застосовувати техніки емоційної регуляції – дихальні вправи, методи усвідомленості, арттерапевтичні та ігрові методики. Значущим напрямом є розвиток у дітей навичок подолання стресу, уміння розпізнавати власні емоції, звертатися по підтримку та використовувати конструктивні стратегії саморегуляції. Робота з батьками включає консультування щодо особливостей реагування дитини на стрес, формування підтримувальної комунікації та інформування про ефективні стратегії взаємодії. Крім того, психолог має здійснювати профілактичну діяльність у шкільному середовищі через впровадження тренінгових програм, тематичних занять та заходів, спрямованих на формування емоційної компетентності.

Отже, запропоновані психологічні рекомендації формують цілісний підхід до підтримки дітей, які пережили психотравмуючі події, забезпечуючи узгоджену взаємодію сім'ї, педагогів і психологічної служби. Їх систематичне застосування сприятиме зниженню тривожності, підвищенню емоційної стійкості та відновленню психологічного благополуччя дітей молодшого шкільного віку.

Висновки до розділу 3

Отже, проведене емпіричне дослідження дало змогу виявити суттєвий вплив психотравмуючих подій на емоційний стан дітей. Отримані результати свідчать, що пережиті стресові ситуації значно підвищують рівень негативних емоцій і тривожності, що, у свою чергу, позначається на загальному емоційному фоні та поведінкових реакціях дитини. Такі діти частіше демонструють напруження, страхи, замкненість і підвищену чутливість до зовнішніх подразників. Дослідження показало, що діти експериментальної групи мають істотно нижчий рівень позитивних емоцій, ніж їхні ровесники з контрольної групи. Це свідчить про недостатню сформованість навичок емоційної саморегуляції, зниження здатності до переживання радості, задоволення та оптимізму. Їм складніше адаптуватися до нових умов, підтримувати емоційний баланс і налагоджувати соціальні взаємини. Результати статистичного та кореляційного аналізу підтвердили наявність сильного негативного зв'язку між рівнем тривожності та проявами позитивних емоцій ($r = -0,68$, $p < 0,05$). Це означає, що підвищення тривожності безпосередньо зумовлює зниження позитивного емоційного фону, обмежуючи здатність дитини до емоційного самовираження та внутрішньої стабільності. Порівняння отриманих результатів із контрольними даними та узагальненими висновками попередніх досліджень підтвердило негативний вплив психотравм на емоційний розвиток дитини. Встановлені закономірності підкреслюють необхідність розроблення та впровадження спеціальних психологічних програм підтримки, спрямованих на розвиток навичок емоційної регуляції, зниження рівня тривожності та відновлення позитивного емоційного досвіду дітей, які зазнали дії травмуючих подій.

Проведене дослідження показало, що сімейне середовище має вирішальне значення для емоційного стану дитини після пережитих психотравмуючих подій. Інтерв'ю з батьками підтвердило, що саме атмосфера в родині, стиль виховання та рівень емоційної підтримки суттєво впливають на здатність дитини справлятися з наслідками психологічної травми. Діти, які отримують стабільну

підтримку з боку батьків, демонструють нижчий рівень тривожності, краще володіють навичками емоційної саморегуляції та частіше виявляють конструктивні поведінкові реакції. У таких сім'ях спостерігається відкритість до спілкування, взаєморозуміння та прийняття емоційних потреб дитини, що створює сприятливі умови для її психологічного відновлення. Натомість у дисфункційних родинах, де переважають конфлікти, нестача підтримки або емоційна відстороненість батьків, прояви негативних емоцій у дітей значно посилюються. Це проявляється у вигляді підвищеної тривожності, агресивності, соціальної ізоляції та труднощів у навчанні й спілкуванні з однолітками. Отримані результати підкреслюють необхідність комплексного підходу до подолання наслідків психотравм у дітей. Ефективна корекційна робота має поєднувати індивідуальну психологічну підтримку дитини з консультативною допомогою сім'ї, спрямованою на формування позитивного мікроклімату, підвищення рівня батьківської чутливості та розвиток навичок емоційного взаєморозуміння. Такий підхід є ключовим для успішної реабілітації емоційного стану дитини та стабілізації її поведінкових реакцій після травматичних подій.

Проведене дослідження дало змогу глибоко проаналізувати особливості емоційного стану дітей, які пережили психотравмуючі події, та порівняти їх із показниками дітей, що не мали подібного досвіду. Результати свідчать, що діти експериментальної групи демонструють високий рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності. Цей факт підтверджується не лише результатами шкали Спілбергера – Ханіна (STAI), але й даними анкетування та інтерв'ю з батьками, які зазначали підвищену емоційну збудливість, порушення сну та труднощі у поведінковій саморегуляції своїх дітей. У контрольній групі, навпаки, спостерігається помірний рівень тривожності, що відповідає віковій нормі, а також більш стабільний і врівноважений емоційний стан. Це свідчить про їхню здатність ефективніше справлятися зі стресовими ситуаціями та підтримувати внутрішній баланс без надмірних емоційних коливань. Результати статистичного та кореляційного аналізу, проведеного за допомогою SPSS, виявили тісний зв'язок між високими показниками тривожності та наявністю

поведінкових труднощів у дітей експериментальної групи. Зокрема, підвищена тривожність корелює з емоційною нестабільністю, агресивними реакціями та труднощами соціальної адаптації, що свідчить про системний характер впливу тривожних переживань на розвиток дитини.

Отримані дані підтверджують необхідність упровадження комплексного психологічного супроводу дітей, які зазнали травматичного досвіду. На основі результатів дослідження були розроблені психологічні рекомендації для батьків, педагогів і практичних психологів, спрямовані на зниження тривожності, формування навичок емоційної регуляції й відновлення позитивного емоційного досвіду. Рекомендації включають створення емоційно безпечного та передбачуваного середовища, забезпечення валідації емоцій дитини, використання м'яких комунікативних стратегій у педагогічній взаємодії, застосування технік релаксації та усвідомленості, регулярний моніторинг емоційного стану й організацію співпраці між сім'єю та школою. Їхня систематична реалізація сприятиме зниженню рівня тривожності, підвищенню психологічної стійкості та формуванню більш гармонійного емоційного середовища, необхідного для подальшого повноцінного розвитку дитини.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження було повністю реалізовано поставлені завдання та досягнуто мети – комплексно вивчити особливості емоційного розвитку дітей, які пережили психотравмуючі події, та визначити шляхи їх психологічної підтримки. Отже, на основі цього ми можемо зробити наступні висновки:

1. У процесі аналізу наукових джерел з'ясовано, що емоційний розвиток дитини є багаторівневим процесом, який формується у взаємодії біологічних, соціальних і психологічних чинників. Емоції відіграють ключову роль у становленні особистості, впливаючи на пізнавальні процеси, поведінку та соціальну адаптацію. Теоретичний огляд сучасних підходів (зокрема когнітивно-біхевіорального, психоаналітичного та гуманістичного) дозволив визначити закономірності формування емоційної сфери дитини та роль дорослих у її підтримці.

2. Розкрито психологічні наслідки ранніх психотравм, які проявляються у підвищеній тривожності, емоційній нестабільності, порушеннях поведінки, сну та апетиту, схильності до депресивних і тривожних станів. Травматичний досвід впливає на формування базової довіри до світу, емоційної саморегуляції та соціальної взаємодії.

3. Встановлено, що провідним чинником, який визначає динаміку емоційного відновлення після травми, є сімейне середовище. Підтримуюча, емоційно стабільна атмосфера в родині значно знижує рівень тривожності, тоді як конфліктні або байдужі стосунки підсилюють емоційні порушення. До соціальних чинників, що сприяють стабілізації емоційної сфери, належать також шкільна підтримка, спілкування з однолітками та участь у колективній діяльності.

4. Проведене емпіричне дослідження засвідчило суттєвий вплив пережитих психотравмуючих подій на емоційний стан дітей молодшого шкільного віку. Діти експериментальної групи демонструють значно вищі показники ситуативної та особистісної тривожності, переважання негативних

емоцій та знижений рівень позитивних переживань порівняно з ровесниками з контрольної групи. Статистичні результати (t-тест, кореляційний аналіз) підтверджують наявність значущих відмінностей між групами та сильного негативного зв'язку між тривожністю і здатністю до прояву позитивних емоцій. Інтерв'ю з батьками доповнило кількісні дані, показавши поширеність тривожності, порушень сну, дратівливості, замкненості та агресивних реакцій у дітей з травматичним досвідом. Отримані результати підкреслюють необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки, розвитку навичок емоційної саморегуляції та залучення сімейного середовища до корекційно-профілактичної роботи з дітьми, які перебувають у стані підвищеної психоемоційної вразливості.

5. Після проведеного емпіричного дослідження було розроблено короткий комплекс психологічних рекомендацій для підтримки дітей молодшого шкільного віку, які зазнали психотравмуючих подій. Батькам рекомендовано створювати емоційно безпечне та передбачуване середовище, підтримувати дитину, визнавати її переживання та моделювати конструктивні способи подолання стресу. Педагогам важливо дотримуватися м'якого стилю взаємодії, уважно спостерігати за емоційним станом учнів, уникати критики та застосовувати вправи на зниження напруження. Практичним психологам пропонується регулярно оцінювати емоційний стан дітей, використовувати методи емоційної регуляції та проводити корекційну роботу, спрямовану на розвиток навичок саморегуляції і стресостійкості. Рекомендації спрямовані на зниження тривожності, відновлення емоційного балансу та формування адаптивної поведінки дітей.

На основі отриманих результатів емпіричного дослідження висунута гіпотеза повністю підтвердилася. Встановлено, що діти молодшого шкільного віку, які зазнали психотравмуючих подій, справді характеризуються підвищеним рівнем як ситуативної, так і особистісної тривожності, емоційною нестійкістю та недостатньо сформованими навичками емоційної саморегуляції. Це підтверджено даними шкали Спілбергера – Ханіна, результатами анкетування,

інтерв'ю з батьками та кореляційним аналізом, який продемонстрував тісний зв'язок між високою тривожністю та поведінковими труднощами.

Дослідження також показало, що якісне сімейне та шкільне середовище відіграє ключову роль у зниженні негативних емоційних проявів. Діти, які отримують емоційну підтримку від батьків і педагогів, демонструють нижчий рівень тривожності, кращу адаптацію та більш стабільний емоційний стан. Таким чином, гіпотеза щодо значення підтримувального середовища для відновлення емоційного балансу також знайшла своє емпіричне підтвердження.

Перспективи подальших досліджень у напрямі вивчення психологічних особливостей емоційного розвитку дітей молодшого шкільного віку, які пережили ранні психотравмуючі події, обумовлені як отриманими результатами, так і виявленими науковими та практичними потребами.

1. Розширення вікового діапазону учасників дослідження. Доцільним є включення до вибірки дітей дошкільного та підліткового віку з метою простеження вікових відмінностей у впливі ранніх психотравм на емоційну сферу та специфіки формування емоційної регуляції в різні періоди онтогенезу.

2. Поглиблене дослідження сімейних, соціальних і середовищних чинників. Подальшого аналізу потребує роль сімейної динаміки, стилів виховання, якості прив'язаності, а також впливу шкільного середовища. Визначення взаємодії цих факторів дозволить деталізувати механізми підтримки емоційної стабільності після пережитої психотравми.

3. Використання більш широкого комплексу психодіагностичних методів. Перспективним є застосування нейропсихологічних, проєктивних та психофізіологічних методик, що дозволить комплексно охарактеризувати емоційні реакції, рівень стресостійкості та особливості когнітивно-емоційної регуляції травмованих дітей.

4. Проведення лонгітюдних (довготривалих) досліджень. Важливим напрямом є вивчення динаміки емоційних змін протягом тривалого періоду після пережитої травми. Це забезпечить можливість визначити стійкі та тимчасові

прояви емоційної дезрегуляції та встановити фактори, що сприяють відновленню.

5. Експериментальна перевірка ефективності психокорекційних програм. Актуальним є вивчення результативності різних методів психологічної інтервенції (арт-терапії, ігрової терапії, когнітивно-поведінкових технік, тілесно-орієнтованих методів) для оптимізації емоційного розвитку дітей з травматичним досвідом.

6. Інтеграція міждисциплінарних підходів. До перспектив належить поєднання психологічних, педагогічних, медичних та нейронаукових підходів для створення комплексної моделі впливу психотравмуючих подій на дитячий розвиток та визначення можливостей ранньої діагностики емоційних порушень.

7. Розроблення й апробація цифрових інструментів підтримки. Подальшого вивчення потребують цифрові ресурси психологічної допомоги (онлайн-програми, мобільні застосунки, телепсихологічні інтервенції), ефективність яких особливо важлива в умовах обмеженого доступу дітей до очної психологічної підтримки.

Таким чином, перспективи подальших досліджень охоплюють як уточнення теоретичних підходів до аналізу впливу травматичного досвіду на емоційний розвиток дитини, так і поглиблення практичних аспектів психологічної допомоги. Їх реалізація сприятиме створенню науково обґрунтованих моделей підтримки дітей, які пережили психотравмуючі події, та удосконаленню системи психологічного супроводу у сімейному, освітньому й соціальному середовищах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондаренко Н. П. Використання психотерапевтичних технологій в процесі розвитку професійної відповідальності студентів. Когнітивно комунікативні стратегії розвитку здобувачів вищої освіти у процесі професійної підготовки: матер. Всеукр. наук. практ. семінару. Дніпро: ДДУВС, 2021.
2. Бурбо Ліз. П'ять травм і масок, які заважають бути собою. Харків: КСД, 2021. 256 с.
3. Діти та війна: навчання технік зцілення : робочий зошит. Львів: Інститут психологічного здоров'я, 2014. 40 с.
4. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
5. Климчук В.О. Математичні методи у психології. Навчальний посібник для студентів психологічних спеціальностей. Київ. Освіта України. 2009. 288 с.
6. Колобич О. П. Загальна психологія. Навчально-методичний посібник. Львів, 2018. 172 с.
7. Краєвський В. М., Остапенко Я. О., Параниця Н. В. Статистика. Ірпінь: Університет ДФС України, 2019. 218 с.
8. Куліш О. В., Сірик І. В. Психотерапія та психокорекція особистості з посттравматичним стресовим розладом. *Problems of Modern Psychology*. 2022. № 5. С. 46–52. URL: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-1-5>
9. Курсінка М. Ш. Виховання надзвичайної дитини. Порадник для батьків надто активних, емоційних, вразливих, чутливих і наполегливих дітей. 4-те вид. Київ: Наш формат, 2019. 432 с.
10. Мазоха І., Кірчева Л. Особливості життєстійкості та особистісного потенціалу у ресурсному аспекті. Всеукраїнська науково-практична конференція «Сучасна психологія: проблеми і перспективи»: зб. наук. пр., м. Ізмаїл, 8 груд. 2022 р. 22. С. 146.
11. Мельник Н. Емоційний розвиток особистості як основа формування емоційного інтелекту дітей дошкільного віку. Науковий вісник МНУ ім. В.О. Сухомлинського. Педагогічні науки. 2018. № 4 (63). С. 69-74.

12. Методи аналізу даних у психологічних дослідженнях: навчальний посібник. В. М. Краєвський, Я. О. Остапенко, Т. М. Паянок, Н. В. Параниця; Державний податковий університет. Ірпінь, 2024. 144 с.
13. Москальов І. О., Лисенко Д. П. Застосування методів математичної статистики у психолого-педагогічних дослідженнях: навч. посіб. Київ: НУОУ, 2023. 187 с.
14. Музика О.Л. Курсові роботи з психології. Навчальний посібник. 2-ге вид., перероб і доп. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. 104 с.
15. Музиченко І. В. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби: метод. рек. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.
16. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію. пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.
17. Оніщенко Н.В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Харків: Право, 2014. 584 с.
18. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації. Методичний посібник. Уклад.: Г.Б.Растроста . Суми. НВВ КЗ СОППО: 2018. 64 с.
19. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: метод. посіб. за ред. З.Г. Кісарчук; уклад.: З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, І.М. Біла, Г.П. Лазос. Київ: Логос. 2015. 232 с.
20. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. за ред. З.Г. Кісарчук; уклад.: З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко, Л.Г. Царенко. Київ: ТОВ Видавництво «Логос», 2015. 207 с.
21. Савченко Ю. Ю. Розвиток емоційного інтелекту учнів молодшого шкільного віку. Освіта та розвиток обдарованої дитини. 2014. № 12 (31).
22. Сердюк Л. З. Особистісний модус самореалізації майбутніх фахівців. Вісник післядипломної освіти, 2014. №10. С. 239-248.

23. Сидоркіна М. Ю. Методологічні засади арт-терапії в роботі з переживанням важкої втрати. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій. Київ: Міленіум. 2015. С. 111-121.
24. Тарнавська Н. П. Емоційно-розвивальний простір дошкільника в дошкільному навчальному закладі та родині. Київ: ЛПІС, 2010. С. 201– 206.
25. Тептюк Ю. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій: дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ, 2021. 272 с.
26. Терлецька Л. Психологія здоров'я: психічна саморегуляція: навчальний посібник. Київ: Слово, 2020. 136 с.
27. Титаренко Т. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя : монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.
28. Тімченко О.В., Похілько Д.С. Аналіз сучасних методів діагностики емоцій у дітей. Вісник Харківського національного педагогічного університету. 2017.
29. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с. Бібліогр.: с. 149–159.
30. Шебанова В.І. Практики консультивання та терапії в кризових ситуаціях. Херсон: ПП Вишемирський В. С., 2017. 136 с.
31. Шебанова В.І. Психологічна допомога дитині, що зазнала насильства. Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2017. 252 с.
32. Гадяцький фаховий коледж культури і мистецтв – Гадяцький фаховий коледж культури і мистецтв ім. І.П.Котляревського. URL: <https://guc.org.ua/wp-content/uploads/2024/06/Otsinka-rivnia-sytuatyvnoi-tryvozhnosti-BLANK.pdf>
33. Дитяча психологічна травма (у дітей та дорослих). Alexis, 2021. URL: <https://alexus.com.ua/dityacha-psixologichna-travma-u-ditej-idoroslix/>
34. Сенюк Н. Г. Методи формування емоційного інтелекту у дітей дошкільного віку. Сайт: Квасилівський ЗДО. URL: <http://leleka.rv.ua/metody-formuvannya-emociynogo-intelektu-u-diteydoshkil-nogo-viku.html>

35. Вплив дитячої травми на психічне здоров'я. У Психолога. URL: <https://upsihologa.com.ua/vpliv-dityachoyi-travmi-na-psihichne-zdorov35medvedv.html>
36. Шкала тривоги Спілбергера (STAI). Інформаційний портал MozOk.ua. Доступно про складні хвороби. URL: <https://guc.org.ua/wp-content/uploads/2024/06/Otsinka-rivnia-sytuatyvnoi-tryvozhnosti-BLANK.pdf>
37. A systematic and comparative review of behavior change strategies in stress management apps: opportunities for improvement / M. Alhasani et al. *Frontiers in public health*. 2022. Vol. 10. URL: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.777567>
38. Ahmad A, Sofi M, Sundelin-Wahlsten V, von Knorring A. Posttraumatic stressdisorder in children after the military operation «Anfal» in Iraqi Kurdistan. *EurChild Adolesc Psychiatry*. 2000;9:235-243.
39. Alqahtani F., Meier S., Orji R. Personality-based approach for tailoring persuasive mental health applications. *User modeling and user-adapted interaction*. 2021. URL: <https://doi.org/10.1007/s11257-021-09289-5>
40. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of MentalDisorders (Fourth Edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1994.
41. Determinants of professional orientation of future psychologists on correctional support of children with psychophysical disorders / H. Afuzova et al. *BRAIN. broad research in artificial intelligence and neuroscience*. 2022. Vol. 13, no. 1Sup1. P. 188–206. URL: <https://doi.org/10.18662/brain/13.1sup1/312>
42. Cuffe SP, Addy C, Garrison CZ, Waller JL, Jackson KL, McKeown RE, Chilappa-gari S. Prevalence of PTSD in a community sample of older adolescents. *JAmAcad Child Adolesc Psychiatry*. 1998; 37:147-154.
43. Ekman P. *Emotion in the human face*. New York, Cambridge University. 2015. 456 p.
44. Giaconia RM, Reinherz HZ, Silverman AB, Pakiz B, Frost AK, Cohen E. Traumasand posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents.*J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995;34:1369-1380.

45. Gold SL. An Investigation of Posttraumatic Stress Disorder and the Lives of Formerly Homeless Children. Fresno: California School of Professional Psychology; 1995.
46. Hoian I., Fedyk O. Optimization of the functioning of the emotional sphere of the personality by means of psychocorrection. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2022. №. 2(58). P. 89–95. URL: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2022-58-2-89-95>
47. March JS. What constitutes a stressor? The «Criterion A» issue. In: Davidson JRT, Foa E, eds. Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and Beyond. Washington, DC: American Psychiatric Press Inc; 1993:37-54.
48. March JS, Amaya-Jackson L, Terry R, Costanzo P. Posttraumatic symptomatology in children and adolescents after an industrial fire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997;36:1080-1088.
49. McDermott BM, Lee EM, Judd M, Gibbon P. Posttraumatic stress disorder and general psychopathology in children and adolescents following a wildfire disaster. Can J Psychiatry. 2005;50:137-143
50. Nader K, Pynoos R, Fairbanks L, Frederick C. Children's PTSD reactions one year after a sniper attack at their school. Am J Psychiatry. 1990;147:1526-1530.
51. Neuropsychological fundamentals of envy / A. Lisovenko et al. BRAIN. broad research in artificial intelligence and neuroscience. 2022. Vol. 13, no. 1. P. 158–172. URL: <https://doi.org/10.18662/brain/13.1/274>
52. Socialisation of Adolescents with Cognitive Disorders through Emotional Intelligence / O. A. Vovchenko et al. Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment. 2022. Vol. 10, no. 1. P. 56–69. URL: <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2022.10.01.7>
53. Stress management apps: systematic search and multidimensional assessment of quality and characteristics / S. Paganini et al. JMIR mHealth and uHealth. 2023. Vol. 11. P. e42415. URL: <https://doi.org/10.2196/42415>

54. Pynoos RS, Goenjian A, Tashjian M, Karakashian M, Manjikian R, Manoukian G, Steinberg AM, Fairbanks LA. Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *Br J Psychiatry*. 1993;163:239-247.
55. DSpace at West Ukrainian National University: Головна сторінка. URL: [https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/27569/2/Extract%20pages%20from%20Боднар%20\(Яскілко\).pdf](https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/27569/2/Extract%20pages%20from%20Боднар%20(Яскілко).pdf)
56. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). Core SEL competencies. Chicago: CASEL. 2018. URL: <https://casel.org/core-competencies>

Анотація

У роботі розглянуто психологічні особливості емоційного розвитку дітей, які пережили ранні психотравмуючі події. Дослідження спрямоване на виявлення впливу травматичного досвіду на емоційну сферу, рівень тривожності та емоційну регуляцію дітей віком 8–11 років. У процесі роботи використано комплекс методів – анкетування, інтерв'ю з батьками та опитувальник тривожності Спілбергера – Ханіна (STAI). Отримані результати засвідчили, що діти, які зазнали психотравм, характеризуються підвищеною ситуативною та особистісною тривожністю, емоційною нестабільністю й труднощами у поведінковій саморегуляції. Встановлено тісний зв'язок між емоційним станом дітей і сімейним середовищем: стабільна підтримка з боку батьків сприяє зниженню тривожності та розвитку позитивних емоцій. На основі результатів сформульовано практичні рекомендації для батьків, педагогів і психологів, спрямовані на гармонізацію емоційного стану дітей та формування навичок саморегуляції. Робота має як теоретичне, так і практичне значення, оскільки її висновки можуть бути використані у психокорекційній практиці, освітній діяльності та сімейному консультуванні.

Ключові слова: емоційний розвиток, діти, психотравма, тривожність, емоційна регуляція, психологічна підтримка, сімейне середовище.

Annotation

The research explores the psychological features of emotional development in children who have experienced early traumatic events. The study focuses on identifying the impact of trauma on emotional functioning, anxiety levels, and emotional regulation among children aged 8–11. A set of research methods was applied, including questionnaires, parental interviews, and the Spielberger–Khanin Anxiety Inventory (STAI). The results revealed that children exposed to psychological trauma demonstrate higher situational and personal anxiety, emotional instability, and behavioral self-regulation difficulties. A strong relationship was found between children's emotional state and family environment: stable parental support reduces anxiety and enhances positive emotions. Based on the findings, practical recommendations for parents, educators, and psychologists were developed to promote emotional balance and self-regulation skills in children. The study has both theoretical and practical value, as its conclusions can be applied in psychocorrectional work, educational practice, and family counseling.

Keywords: emotional development, children, psychological trauma, anxiety, emotional regulation, psychological support, family environment.