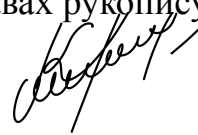


**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису, остаточна версія

 /Підпис студента/

Балагурак Роксоляна Русланівна

**КРОС-СЕКЦІЙНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО УСКЛАДНЕНОГО
ГОРЮВАННЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Кафедра клінічної психології

Науковий керівник

Аврамчук Олександр Сергійович,

доцент кафедри клінічної психології УКУ,

кандидат психологічних наук

/Підпис наукового керівника/

Львів – 2024

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я Кафедра клінічної психології

Пояснювальна записка

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему: «Крос-секційне дослідження схильності до ускладненого
горювання дітей та підлітків в умовах воєнного стану»

Виконала:

студентка 6 курсу групи ЗПК 22/М
спеціальності 053 «Психологія»

Балагурак Р.Р.

Керівник: доцент кафедри клінічної

психології УКУ, кандидат

психологічних наук

Аврамчук О.С.

Рецензент:

Львів, 2024

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь **магістр**

Спеціальність **053Психологія**

Освітня програма **Клінічна психологія**

з основами когнітивно-поведінкової терапії

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

“ _____ ” _____ 202__ року

З А В Д А Н Н Я

НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ) СТУДЕНТУ

Балагурак Роксоляна Русланівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи) «Крос-секційне дослідження схильності до ускладненого горювання дітей та підлітків в умовах воєнного стану»

керівник проекту (роботи) доцент кафедри клінічної психології УКУ, кандидат психологічних наук Аврамчук Олександр Сергійович,

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

затвердені Вченою Радою факультету від “30” жовтня 2023 р. № протоколу № 5/23-кп

2. Строк подання студентом проекту (роботи): 31.05.2024

3. Вихідні дані до проекту (роботи): до структури роботи входить вступ, 3 розділи, висновки до кожного розділу, загальні висновки, список використаних джерел та додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

1) Вивчити наукові джерела щодо впливу воєнного стану на процес проживання втрати у дітей та підлітків.

2) З'ясувати особливості переживання втрати у дітей і підлітків.

3) Виокремити схильність до ускладненого горювання при переживанні втрати у дітей і підлітків.

4) Розробити теоретичну модель дослідження.

5) Розробити дизайн дослідження і підібрати відповідний інструментарій.

6) Організувати дослідження шляхом розсилки опитувальників респондентам, а також проведення інтерв'ю в форматі відео-зв'язку.

7) Проаналізувати отримані дані і оцінити результати.

8) Запропонувати рекомендації щодо імплементації результатів дослідження.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): робота містить 5 рисунків, 11 таблиць та 3 діаграми.

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

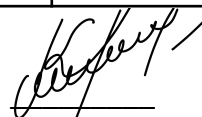
Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Вибір і погодження теми		
2	Обговорення методології та структури дослідження		
3	Підготовка обґрунтування актуальності та первинного аналізу літератури за обраною темою		
4	Опрацювання теоретичної частини роботи		
5	Представлення теоретичної частини дослідження та теоретичної моделі науковому керівнику		
6	Опрацювання методології дослідження та розробка дизайну		
7	Подання первинного протоколу дослідження до Інституційної етичної ради		
8	Презентація теоретичної моделі та дизайну дослідження		
9	Проведення емпіричної частини дослідження		
10	Опрацювання розділу за результатами емпіричної роботи		
11	Представлення розділу за результатами емпіричної частини дослідження науковому керівнику		
12	Попередній захист магістерської роботи		
13	Підготовка фінальної версії кваліфікаційної магістерської роботи		

Студентка


(підпис)

Балагурак Р.Р.

(прізвище та ініціали)

Керівник проекту (роботи) _____

(підпис)

Аврамчук О.С.

(прізвище та ініціали)

Балагурак Р.Р Назва магістерського проєкту: «Крос-секційне дослідження схильності до ускладненого горювання дітей та підлітків в умовах воєнного стану». Магістерська робота за спеціальністю 053 «Психологія» / Р.Р. Балагурак/ Український католицький університет. Кафедра клінічної психології; Наук. керівник: канд. психол. наук Аврамчук О.С. – Львів: УКУ, 2024. – 74 с.

Анотація:

Тема дипломної роботи: «Крос-секційне дослідження схильності до ускладненого горювання дітей та підлітків в умовах воєнного стану». Робота складається з трьох розділів, кожен з яких містить від двох до чотирьох підрозділів. Список літератури містить 50 джерела. Робота містить 74 сторінки.

Робота присвячена вивченню схильності до ускладненого горювання дітей та підлітків в умовах воєнного стану.

Важливість дослідження полягає у тому, що війна впливає на дітей та підлітків, роблячи їх свідками трагедій. Молодь, змушена адаптуватися до умов війни, потребує уваги до розуміння їхнього емоційного реагування та сприйняття смерті близьких.

Враховуючи критичний етап розвитку в дитячому та підлітковому віці, дуже важливо зрозуміти і полегшити процес скорботи для тих, хто пережив втрату. Нещодавні дослідження показують, що російське вторгнення загострило проблеми психічного здоров'я серед українських дітей. Однак необхідні додаткові дослідження, щоб визначити масштаби та наслідки цих проблем і розробити стратегії втручання для тих, хто найбільше постраждав.

Дослідження включає теоретичний аналіз та збір емпіричних даних шляхом опитування дітей у віці 8-18 років та їхніх опікунів. Це дослідження, проведене у співпраці з Українським католицьким університетом та Корнельським центром досліджень.

Мета дипломної роботи полягає у дослідженні особливостей процесу проживання втрати у дітей та підлітків під час воєнного стану.

Об'єктом дослідження є процес проживання втрати у дітей та підлітків 8-18 років.

Предметом дослідження є схильність до ускладненого горювання дітей та підлітків.

Методи дослідження: теоретичний аналіз впливу війни на сприйняття втрати серед дітей та підлітків, оцінку факторів, які визначають процес горювання, а також проведення опитування серед дітей у віці від 8 до 18 років та їх опікунів щодо їх емоційного стану під час горювання.

Висновок: Досвід травматичних подій, які відбуваються в часі воєнного конфлікту, може суттєво вплинути на сприйняття та прожиття процесу втрати у дітей та підлітків. Воєнний стан створює середовище, в якому діти стикаються зі стресом та травматичними подіями безпосередньо. Ці фактори можуть спричинити ускладнене горе у дітей. Також, багато дітей можуть потребувати психологічної підтримки для адаптації до нової реальності. Наше дослідження дозволяє виявити основні фактори, які впливають на емоційний стан дітей в умовах війни в часі горювання, що може служити основою для розробки ефективних програм психологічної підтримки. Воно також може служити основою для формулювання програм соціальної підтримки, спрямованих на забезпечення благополуччя та психологічної стабільності дітей в умовах воєнного конфлікту.

Ключові слова: емоційне реагування, втрата, воєнний стан, горе, горювання, ускладнене горювання, діти, підлітки.

Abstract

Thesis topic: «Cross-sectional study of tendency to complicated grief in children and adolescents under martial law»The work is dedicated to study the tendency to complicated grief in children and adolescents under martial law.

Relevance. Ukraine is in a time of active armed conflict, which has posed great challenges to society. The importance of the study lies in the fact that war affects children and adolescents, making them witness tragedies. Young people, forced to adapt to the conditions of war, need attention to understanding their emotional response and perception of the death of loved ones.

Given the critical developmental stage of childhood and adolescence, it is crucial to understand and facilitate the grieving process for bereaved people. Recent studies show that the Russian invasion has exacerbated mental health problems among Ukrainian children. However, more research is needed to determine the extent and impact of these problems and to develop intervention strategies for those most affected.

The study includes theoretical analysis and empirical data collection through a survey of children aged 8-18 and their caregivers. This is a study conducted in collaboration with the Ukrainian Catholic University and the Cornell Center for Research.

The aim of the research is to study the peculiarities of the process of coping with loss in children and adolescents during martial law.

The object of the study is the process of coping with loss in children and adolescents aged 8-18.

The subject of the study is the predisposition to complicated grieving of children and adolescents.

Research methods: theoretical analysis of the impact of war on the perception of loss among children and adolescents, assessment of factors that determine the

grieving process, and a survey among children aged 8 to 18 and their guardians about their emotional state during grieving.

Conclusion: The experience of traumatic events that occur during a military conflict can significantly affect the perception and experience of loss in children and adolescents. Martial law creates an environment in which children face stress, anxiety, and even traumatic events directly. These factors can cause complicated grief in children, increasing the risk of developing psychological problems. Also, many children may need psychological support to adapt to the new reality. Our study allows us to identify the main factors that influence the emotional state of children in war during grieving, which can serve as a basis for developing effective psychological support programs. It can also serve as a basis for formulating social support programs aimed at ensuring the well-being and psychological stability of children in the context of military conflict.

Keywords: grief, loss, prolonged grief disorder, children, adolescents, wartime.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДО РОЗУМІННЯ ПРОЦЕСУ ПРОЖИВАННЯ ВТРАТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	8
1.1. Особливості реагування дітей та підлітків в умовах воєнного стану.....	8
1.2. Процес горювання у дітей та підлітків та вплив воєнного стану на нього.....	13
1.3. Ускладнене горювання у дітей та підлітків під час війни.....	21
Висновки до розділу I.....	29
РОЗДІЛ II. МЕТОДИ ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ.....	32
2.1. Обґрунтування методик крос-секційного дослідження.....	32
2.2. Організація та етапи проведення дослідження.....	35
Висновки до розділу II.....	36
РОЗДІЛ III. ОПИС РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.....	37
3.1. Аналіз даних.....	37
3.2. Опис результатів дослідження.....	41
3.3. Обговорення результатів дослідження.....	52
3.4. Обмеження та перспективи дослідження.....	55
Висновки до розділу III.....	57
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66
ДОДАТОК А.....	73
ДОДАТОК Б.....	74

ВСТУП

Вперше у новітній історії, Україна зіткнулася зі збройним конфліктом на своїй території, що супроводжується величезними викликами для суспільства. **Актуальність дослідження** полягає в тому, що воєнний стан є реальністю для багатьох суспільств, зокрема України, залишаючи свій відбиток на кожному, а особливо на дітях та підлітках, які без власної волі, стали свідками трагічних подій. Щонайменше кожна п'ята дитина, яка пережила це, може мати психічні розлади (Samara, 2020).

Ще з 2014 року виникла потреба в кращому розумінні впливу війни на психічне та емоційне здоров'я людей, зокрема тих, які пережили втрату. Після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року, потреба в дослідженні процесів проживання горя та ускладненого горювання зростає, зокрема у дітей та підлітків. Оскільки дитячо-юнацький період є критично важливим для формування дорослої особистості, інтерес науковців до розуміння та полегшення процесу горювання у дітей та підлітків, які переживають втрату, потребує перегляду поточних знань. Сучасні дослідження показують, що російська війна проти України призвела до збільшення поширених проблем психічного здоров'я серед дітей у загальній популяції (UNICEF, 2022).

Все ж, потрібні подальші дослідження, щоб визначити ступінь і наслідки цього збільшення, а також розробити стратегії втручання для тих, хто найбільше потребує, оскільки сьогодні також гостро постає питання про те, як допомогти родинам, які втратили своїх близьких.

На думку Томчук М., молодь змушена пристосовуватися до умов війни та її непередбачуваних змін, а також переосмислювати значення власного життя та життя близьких, переглядаючи світ у контексті

небезпеки. Взаємодія з поняттям смерті серед дітей та молоді в умовах війни досліджена недостатньо (Tomchuk, 2016).

У сучасній науковій дискусії відчутною є відсутність належної уваги до психологічної підтримки дітей, які втратили опікунів через війну. Дослідження їх емоційного реагування та усвідомлення смерті близьких далеко не отримали достатнього висвітлення в науковій літературі в Україні, тимчасом як актуальність цього питання надзвичайно висока, з урахуванням критичної соціально-політичної ситуації в країні та загибелі людей. Клінічні аспекти перебігу горювання у дітей дійсно знаходяться на межі дослідження, що може призвести до формування упереджень, неналежної та несвоєчасної допомоги з боку дорослих чи оточення дитини, які так само знаходяться у процесі горювання.

Отже, незважаючи на те, що проблема психологічної підтримки та запобігання формуванню клінічно значущих психічних порушень дітей та підлітків має надзвичайну актуальність, рівень наукового дослідження цього питання не можна вважати задовільним. Виявлені прогалини стимулювали вибір теми дослідження - «Крос-секційне дослідження схильності до ускладненого горювання дітей та підлітків в умовах воєнного конфлікту».

Мета роботи полягає у дослідженні особливостей процесу проживання втрати у дітей та підлітків під час воєнного стану.

Основні завдання дослідження:

- Провести теоретичне дослідження особливостей проживання втрати у дітей та підлітків.
- Вивчити вплив воєнного стану на емоційний стан дітей віком 8-18 років.
- Проаналізувати фактори, які впливають на процес проживання втрати у дітей та підлітків під час воєнного стану і їх вплив на схильність до ускладненого горювання.

- Визначити рівень схильності до ускладненого горювання серед дітей та підлітків під час воєнного стану.
- Розробити рекомендації щодо покращення психологічної підтримки для цільової групи населення в умовах воєнного стану.

Об'єктом дослідження є процес проживання втрати у дітей та підлітків 8-18 років.

Предметом дослідження є схильність до ускладненого горювання дітей та підлітків.

Основні гіпотези дослідження:

Гіпотеза 1: Травматичний досвід в умовах воєнного стану обумовлює схильність до ускладненого горювання серед дітей та підлітків.

Гіпотеза 2: Існують відмінності у сприйнятті процесу проживання втрати та ускладненого горювання між дорослими та дітьми.

Методи дослідження включають: аналіз теоретичного матеріалу щодо впливу війни на проживання втрати у дітей та підлітків, аналіз факторів, які впливають на процес горювання, а також опитування (анкетування) дітей 8-18 років та їх опікунів щодо стану горювання.

Емпірична частина погоджена відповідно до протоколу дослідження в межах спільної ініціативи кафедри клінічної психології Українського католицького університету (Україна, Львів) та Cornell Center for Research on End-of-Life Care (USA). Клінічний протокол дослідження «Міжнародна робоча група з оцінки стану горювання у дітей та підлітків» включає:

- соціально-демографічну інформацію;
- анкета характеристики втрати (заповнюють батьки/опікуни);
- опитувальник оцінювання пролонгованого горювання Prolonged Grief Assessment - версія для батьків і дітей (Holly G. Prigerson, et al., 2005);
- Revised Child Impact of Events Scale - CRIES-8 (Perrin et al., 2005);
- RCADS-25 - версія для батьків і дітей (Chorpita et al., 2005);

- KIDSCREEN-27 - версія для батьків і дітей (Ravens-Sieberer, U & The European KIDSCREEN Group, 2007).

Наукова новизна цього дослідження полягає в систематичному вивченні процесу горювання у дітей та підлітків, зокрема, в контексті воєнного стану. Дана робота внесе значний внесок у наукове знання, оскільки існуючі дані щодо цієї проблематики є обмеженими. Особливу цінність має факт проведення дослідження в реальному часі воєнного конфлікту, що дає можливість глибше розуміти поняття ускладненого горювання у дітей та підлітків.

Додатковою новизною є аналіз відмінностей у сприйнятті процесу проживання втрати та ускладненого горювання між батьками та дітьми. Це дослідження має потенціал стати основою для подальших профілактичних втручань у сфері психічного здоров'я дітей та підлітків, спрямованих на зниження ризику дезадаптивного горя та підвищення їхньої життєстійкості.

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості кращого розуміння аспектів вразливості до процесу горювання серед молоді, розширенні можливостей діагностики та психологічної підтримки дітей та підлітків, які пережили важку втрату.

Особистий внесок магістранта. Крос-секційне дослідження було розпочато в межах пілотного проєкту кафедри клінічної психології Українського католицького університету та Cornell Center for Research on End-of-Life Care, USA, Co-Director Holly G. Prigerson, PhD (Irving Sherwood Wright Professor in Geriatrics, Professor of Sociology in Medicine). В межах проєкту працювала під керівництвом О. Аврамчука разом з Г. Швед, яка досліджувала особливості тривожно-депресивних станів у дітей 8-18 років у часі війни. Мій внесок полягав в опрацюванні теоретичної основи дослідження, розробці гугл-форми опитувальника для дітей, віком від 8 до 18 років, пошук респондентів для дослідження та проведення інтерв'ю з тими, хто виявив бажання пройти анкетування у формі онлайн-інтерв'ю.

Також, мій внесок полягав в аналізі даних дослідження, зокрема щодо процесу проживання горя та схильності до ускладненого горювання у дітей та підлітків. Важливим аспектом було надання зворотнього зв'язку батькам, чиї діти по результатах опитування потребували невідкладної психологічної підтримки.

Визначена структура та обсяг роботи: Магістерська робота представлена вступом, трьома розділами, кожен з яких містить від двох до чотирьох підрозділів, висновками до кожного підрозділу, загальним висновком, списком літератури, який складається з 50 джерела (з них 37 - іноземною мовою). Загальний обсяг 74 стор., основний текст 65 стор.

У роботі є 5 рисунків, 11 таблиць, 3 діаграми.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДО РОЗУМІННЯ ПРОЦЕСУ ПРОЖИВАННЯ ВТРАТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Особливості реагування дітей та підлітків в умовах воєнного стану

24 лютого 2022 року Росія вторглася в Україну, спровокувавши найсерйозніший військовий конфлікт у Центральній Європі з 1945 року. До середини травня 2022 року приблизно 4 000 цивільних осіб було вбито і понад 4 000 отримали серйозні поранення (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2022).

За останні 16 років ООН зафіксувала 266 000 випадків серйозних порушень проти дітей у понад 30 конфліктних зонах у різних частинах світу, що включає вбивства, поранення, вербування, використання для бойових дій, викрадення та сексуальне насильство. У 2020 році було зафіксовано 26 425 порушень проти дітей у конфліктних зонах, що становить в середньому 72 порушення на день або 3 порушення на годину (UNICEF, 2022).

Кожна десята дитина сьогодні живе в громадах, які постраждали від війни, конфлікту або насильства і має високий ризик розвитку проблем із психічним здоров'ям (Oudeh, Amira, 2023).

Якщо говорити в загальному - психологічний вплив війни є складним і на нього може впливати цілий ряд факторів, включаючи тяжкість і хронічність впливу, структуру сім'ї, соціальну підтримку, соціально-економічний статус і ширший соціально-екологічний контекст (Bogić, Njoku, & Priebe, 2015).

Щодо війни в Україні, психологічний вплив війни на дітей є поширеним, що підтверджується даними опитувань UNICEF. Більшість дітей та молодих людей відчувають потребу в емоційній або психологічній

підтримці. За даними опитувань, половина дітей віком від 13 до 15 років мають проблеми зі сном, а кожен п'ятий має нав'язливі думки та спогади - типові прояви посттравматичного стресового розладу. Проте менше третини звернулися по допомогу. Батьки також спостерігають зміни в поведінці своїх дітей, включаючи тривогу, страх, знижену зацікавленість у навчанні та проблеми зі сном. Багато дітей також не мають доступу до неперервної освіти через брак умов, особливо у районах, близьких до зони конфлікту. Взагалі, прогалини у навчанні зростають, що веде до втрати навичок навіть на рівні двох років порівняно з попередніми роками (UNICEF, 2022).

На брифінгу ЮНІСЕФ у Женевському палаці щодо впливу війни на дітей в Україні було зазначено, що протягом останніх двох років діти у прифронтових містах України були змушені проводити від 3 000 до 5 000 годин - що еквівалентно від чотирьох до майже 7 місяців - переховуючись у підвалах та підземних переходах метрополітену під час повітряної тривоги. З моменту ескалації війни в лютому 2022 року безперервні обстріли, що призвели до близько 3 500 попереджень про повітряну тривогу в Запорізькій і Харківській областях та майже 6 200 у Донецькій області, мають руйнівний вплив на психічне здоров'я дітей та їхню здатність ефективно навчатися. Лише кожен третій школяр в Україні навчається очно в денній формі. «Війна в Україні зруйнувала дитинство і завдала шкоди психічному здоров'ю та здатності дітей до навчання» - сказала Виконавчий директор ЮНІСЕФ Кетрін Рассел (UNICEF, 2022).

Результати досліджень виявили міцний зв'язок між впливом війни на депресію, тривогу та руйнівну поведінку. Також повідомляється про підвищений ризик розладів дефіциту уваги/гіперактивності (РДУГ) для дітей, які постраждали від війни. 35% батьків повідомили про вищий рівень занепокоєння, а понад 25% повідомили про вищий рівень смутку.

Приблизно 25% батьків заявили, що їхні діти легше відволікаються або мають більше проблем із концентрацією (Shevlin et al, 2024).

Вплив війни на дітей можна розділити на дві частини. По-перше, на дітей впливає безпосередній досвід, пов'язаний з війною, такий як обстріли та бомбардування, насильство та примусова евакуація (Gredebäck, Naas, Pollak et al, 2021).

По-друге, в умовах війни батьківство, соціальні мережі, стосунки з учителями та іншими важливими дорослими часто також зазнають впливу травми та тривалого стресу, підвищений батьківський стрес може призвести до зменшення позитивних батьківських практик (наприклад, менше батьківського тепла та підтримки, менше залучення та збільшення батьківського відсторонення) (Eltanamy et al, 2021).

Марціновська І.П. узагальнює психологічні особливості та поведінкові реакції дітей та підлітків на травмуючі події залежно від віку (додаток А). Вона зазначає, що у дітей 3-7 років загострюються реакції, діти проявляють агресивну поведінку, ігнорують прохання дорослих та провокують бійки. Діяльність таких дітей стає менш організованою, а їхня здатність до концентрації уваги знижується. У дітей віком від 5 до 10 років переважним виявом нервово-психічної реакції стає афективний. Це може проявлятися в страху бути самотнім, у бажанні постійно бути поруч з матір'ю або іншими значущими дорослими. Досвід психотравмуючої ситуації у підлітковому віці викликає роздуми про сенс життя, смерть та особисте призначення. Підлітки уникають ситуацій, що нагадують про травму, і можуть розвивати нав'язливі ідеї та спогади, пов'язані з цим досвідом (Марціновська, 2018).

Старші діти, порівняно з меншими, частіше перебувають поза домом або поза контролем опікунів і більше соціально активні, що збільшує їхню експозицію до багатьох елементів війни. Також, молодь має глибше розуміння негайних наслідків через більш розвинені когнітивні навички,

вони мають більше реалістичних страхів щодо значення і тривалих наслідків війни (Masten, Narayan, Silverman et al, 2015).

Дослідження, проведені Тертичною Н.А. та іншими, підтверджує, що активація агресії серед сучасних дітей, які переживають війну, значною мірою пояснюється спостереженням та наслідуванням агресивної поведінки дорослих, інтенсивним впливом масових медіа, а також, відсутністю належного та контрольованого медіа-режиму, забезпеченого батьками. Також, дослідниця зазначає, що часто агресивна поведінка підкріплюється батьками, коли вони включають свою дитину в розмови про агресію, обговорюючи насильство з боку російських загарбників (Тертична, 2023).

Виходячи з вищесказаного, стає зрозумілим, що батьки та інші опікуни можуть активно втручатися, щоб обмежити дотичність дітей до воєнних подій, наприклад, переселяючи їх у безпечні місця або надійні бомбосховища, контролюючи телевізійні та медійні передачі, чи відсторонюючи від потенційно шкідливих соціальних зв'язків. Батьки, які сприяють спілкуванню про травматичну подію, незалежно від того, чи пережили її діти безпосередньо чи через медіа, також може допомогти дітям ефективніше опрацьовувати травматичні реакції (Masten, Narayan, Silverman et al, 2015).

Реагування дітей під час воєнного стану різниться залежно від регіону їхнього проживання. Первинні дослідження, проведені на етапі військового конфлікту в Україні, показали, що підлітки з Донецької області, мають вищий рівень травм та збільшений ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривоги та депресії, порівняно з підлітками у центральній частині України. Травми, пов'язані з війною, такі як примусове переміщення та втрата соціальної підтримки, сприяють збільшенню ризику розвитку ПТСР (Osokina, 2023).

Дерев'янку С.П. також зазначає, що основними ознаками емоційного неблагополуччя молоді в ситуації повномасштабної війни в Україні є переважання негативних емоцій та емоційних станів (зокрема, стану шоку), нераціональне ставлення до своїх емоційних переживань, погіршення навичок ладнати зі своїми емоційними станами (Дерев'янку, 2023).

Вимушене переміщення ставить підлітків перед додатковими стресовими чинниками, що включають значні втрати родичів та членів сім'ї, однолітків і спільноти, соціально-економічні труднощі, а також труднощі та виклики, що виникають після переміщення. Підлітки можуть зазнавати труднощів, пов'язаних зі змінами в сімейній динаміці, такими як догляд за молодшими братами та сестрами, а також стикаються з психологічним чи фізичним напруженням від опікунів (Osokina, 2023).

За результатами досліджень Пророк Н.В. та колег, ознаками тривалого стресу у дітей молодшого шкільного віку, можуть бути зміни когнітивних функцій (концентрації уваги, забудькуватість), втрата вже сформованих когнітивних навичок, поведінкові прояви (наприклад, звичка гризти нігті), схильності до відтворення чи повторення травматичних ігор, соматичні розлади (втрата ваги, блювання, нічне нетримання сечі тощо) (Пророк, 2015).

Для дітей шкільного віку типові реакції на воєнні конфлікти включають тривогу щодо родини та друзів, фізичні симптоми, зміни у поведінці, такі як агресія або замкнутість, труднощі з концентрацією, коливання настрою, симптоми посттравматичного стресу та проблеми зі сном, такі як кошмари. У підлітковому віці, крім фізичних симптомів, поширеною є руйнівна та ризикована поведінка, така як міжособистісна агресія, прогули у школі, занепад академічних досягнень, труднощі з однолітками, порушення сну, вживання наркотиків та ризикована сексуальна поведінка (Silverman et al, 2015).

Отже, психологічний вплив війни на дітей є складним і залежить від численних факторів, включаючи ступінь та тривалість травматичного досвіду, соціальну підтримку та економічний статус. Діти та підлітки реагують на війну різноманітними способами залежно від їхнього віку та регіону проживання, проте поширеним явищем є зниження якості життя, проблеми зі сном, тривога та посттравматичний стресовий розлад. Також, існують ознаки змін когнітивних функцій та соматичні розлади. Негативні емоції та емоційна нестабільність можуть залишатися довготривалими, вимагаючи пильної уваги та можливої психологічної підтримки.

Та все ж, у своїй роботі, дослідниця Т. Титаренко зазначає, що тривала воєнна травматизація може мати не лише негативні, але і позитивні наслідки. В позитивному світлі, травматизація може призвести до збільшення життєстійкості особистості та виникнення нових життєвих перспектив (Титаренко, 2017).

1.2. Процес горювання у дітей та підлітків та вплив воєнного стану на нього

Існує ряд теоретичних моделей, які описують процес горя. такі як теорії Еріка Ліндемана, Елізабет Кюблер-Росс, Ваміка Волкана, Джона Боулбі, Коліна Паркса, Вільяма Вордена та інші. Класифікації горювання різняться відповідно до теоретичних підходів дослідників.

Серед сучасних українських дослідників вивченням процесу горювання займаються О. Аврмачук, І. Власенко, М. Войтович, І. Лещук, О. Медведєва, К. Мирончак, Л. Наугольник, Н. Оніщенко, С. Ставицька, Г. Ставицький, Т. Титаренко, О. Хаустова та інші.

Багато дослідників, зокрема Паркс, Уорден та інші, трактують горе як нормальну реакцію на втрату, і для більшості людей інтенсивний дистрес від розлуки стає керованим, і вони поступово адаптуються до свого нового життя без померлого. Для цих дослідників найважливішим моментом, який відрізняє нормальне горе від патологічного, є процес оплакування. Тому важливо розуміти, що включає в себе нормальний процес горювання (Nakajima, 2018).

«Нормальне» горе може викликати сильні психологічні реакції (біль, гнів, шок тощо), але протягом 1 року після смерті воно переходить в «інтегровану» фазу, конфігуруючись як непатологічний стан, що не потребує специфічних терапевтичних втручань. Як зазначають Lombardo та ін., інтегроване горе - це стан, що характеризується спокійною пам'яттю про померлого, і коли ця «інтегрована фаза» не настає, суб'єкт може досягти клінічних станів, пов'язаних з горем (Stefano, Muscatello, Zoccali et al, 2021).

У своїх працях Вільям Уорден розглядає горе як результат особистого досвіду втрати, а горювання як процес, що відбувається після цієї втрати. Він також описує ускладнене горювання, як стан, коли людина не може адаптуватися до нових обставин або залишається на одному етапі горя без прогресу в бік завершення горювання. За його словами ускладнене горювання: «Це горе, яке залишає людину в пастці суму, не дозволяючи їй відновити нормальне функціонування» (Worden, 2019).

Перші моделі теоретичної концептуалізації горювання були сформульовані навколо опису процесу як обмеженого в часі та такого, що складається з певної кількості основних етапів, які варіювалися від однієї моделі до іншої. Потім, слідом за Ліндемманом і Кюблер-Росс, Боулбі адаптував ці моделі до дітей і розробив модель, що складається з трьох фаз: фаза пошуку померлої людини, фаза дезорганізації і дистресу та фаза реорганізації. Після Боулбі численні автори розробили власні моделі, від

Паркса до Уордена і Фурмана. Основна критика цих підходів полягала в тому, що вони розглядали горювання як процес, обмежений у часі, незалежно від тривалості, тоді як деякі автори вважали, що це процес, який може активуватись протягом усього життя людини. Інші автори намагалися розглянути процес горювання з еволюційної точки зору, вважаючи горе аналогом і «ціною, яку доводиться платити» за здатність людини створювати надзвичайно сильні прив'язаності (Revet et al, 2020).

Штробе та Шат запропонували ще одну теорію, яка пояснює, як люди приймають смерть близької людини і оговтуються від дистресу в повсякденному житті. Вони назвали цю теорію моделлю подвійного процесу подолання важкої втрати. Ця модель визначає два типи стресів, орієнтованих на втрату і на відновлення, а також динамічний, регулятивний процес подолання, який коливається, коли людина, що горює, іноді стикається з різними завданнями, пов'язаними з горем, або уникає їх. У повсякденному житті люди, які втратили близьких, переживають обидва аспекти; іншими словами, люди повторюють конфронтацію і уникнення дистресу, пов'язаного зі смертю. Ця модель має вирішальне значення для прийняття смерті і початку нового життя без померлого. Ця модель характеризується визнанням важливості роботи з уникненням горя. (Fiore, 2021).

Різницю між моделями процесу горювання можна побачити у Таблиці 1.1 (Nakajima, 2018).

Таблиця 1.1.

Короткий огляд моделей процесу горювання

Модель	Автор	Складові процесу горя	Підсумки
Стадійна теорія	Дж.Боулбі	<ol style="list-style-type: none"> 1. шок-заперечення 2. туга-пошук 3. дезорганізація-відчай 4. відновлення і реорганізація 	Модель складається з кількох стадій, через які проходять люди переживаючи втрату
Теорія завдань	В.Ворден	<ol style="list-style-type: none"> 1. прийняти реальності смерті 2. пережити біль втрати 3. пристосуватися до світу без померлого 4. продовження життя без померлого 	розглядає процес горювання як виконання певних завдань, які допомагають адаптуватися до втрати
Дуальна модель	М.Штробе і Х.Шат	<ol style="list-style-type: none"> 1. подолання, орієнтоване на втрату 2. подолання, орієнтоване на відновлення 	процес горювання динамічний, включає орієнтацію на втрату та відновлення

Визнання того, що діти можуть відчувати горе, стало актуальним відносно недавно. Довгий час вважалося, що діти захищені від цього страждання через незрілість їхнього когнітивного і психічного розвитку, тому їх вважали нечутливими до втрати. Процес горя у дітей і підлітків має нелінійний характер і часто супроводжується періодами регресу. Для вивчення та клінічного опису реакцій горя, які виникають у дитинстві та підлітковому віці, необхідно враховувати фази їхнього розвитку. Клінічний підхід до розуміння горя у дітей вимагає врахування фаз психічного та

когнітивного розвитку дитини для того, щоб зрозуміти і точно описати реакції дитини на горе (Revet et al, 2020).

Маннаріно А.П. зазначає, що кожна людина переживає горе по-своєму. Ця особливість траєкторій горя особливо характерна для дітей та підлітків, залежно від їхнього віку, стадії розвитку та особистих ресурсів. Неускладнена втрата у дітей та підлітків може багато в чому нагадувати клінічну депресію: відчуття сильного смутку, плач, небажання проводити час з друзями або однокласниками, втрата апетиту, проблеми зі сном, знижується успішність і/або втрата інтересу до звичайних видів діяльності. Молодші діти можуть шукати померлу людину або задавати питання про те, що з нею сталося. Як і дорослі, діти можуть відчувати «припливи» горя, які являють собою інтенсивні хвилі болісного відчуття втрати, що, здавалося б, можуть прийти нізвідки, хоча, на відміну від дорослих, діти можуть проявляти ці симптоми або поведінку більш періодично. Навіть незабаром після втрати можна спостерігати, як діти грають або сміються, що може збити з пантелику і, можливо, викликати занепокоєння у дорослих, чиє горе може бути більш постійним (Cohen, Mannarino, 2011).

Мошер підкреслює, що для молодшого віку також характерне магічне мислення - діти можуть вважати, що вони спричинили смерть або якимось чином винні у своїх думках, словах чи вчинках. Молодші діти не володіють вичерпною мовою або розумінням емоцій горя, і це може призвести до відчутної розгубленості, втрати контролю і проявів агресії (Mosher, 2018).

Підлітки та діти хочуть здаватися нормальними, а горе робить їх відмінними від однолітків, підкреслюючи таким чином їхню тугу. Вони можуть не бажати або не мати змоги обговорювати горе з однолітками, які не мають такого досвіду, що може призвести до подвійного відчуття ізоляції у підлітків. Після смерті підлітки, які горюють, можуть поставити

під сумнів свої попередні релігійні переконання; аналогічно, ті, хто раніше не мав віри, можуть дослідити духовність. Загалом, підліткам, які горюють, дуже допомагає знаходження інших підлітків, які горюють, а центри сімейної втрати можуть стати безпечним притулком для підтримки однолітків (Mosher, 2018).

Горювання в дитинстві та підлітковому віці має безліч факторів, що відрізняють його від горя в дорослому віці. Різні реакції на горе також можуть залежати від культурного середовища, соціальної підтримки, віку, статі та соціально-економічного статусу, психологічних умов і ситуації, коли сталася подія втрати (Willander, 2018).

Загальні реакції горя у дітей і підлітків включають плач, почуття смутку, гніву, провини та бажання возз'єднатися з померлим. Вони також можуть відчувати труднощі з концентрацією, сном або успішністю в школі. Діти можуть стати соціально замкнутими або розвивати ризиковану для здоров'я поведінку, наприклад бійки або вживання психоактивних речовин (Andriessen et al, 2022).

Томчук та Яцюк зазначають, що на різних етапах психічного розвитку дитини по-різному відображається глибина та тривалість у дитини почуття горя та скорботи. Смерть одного з батьків змінює фундаментальні уявлення дитини про сталість та безпеку життя (Томчук, 2016).

У додатку Б зображено реакції дитини на горе, враховуючи вікові особливості (Revet, et al, 2020).

Дослідження, які вивчали адаптацію після втрати у молоді з плином часу, свідчать про те, що певна частина молоді може мати постійні психологічні або поведінкові проблеми або постійно відчувати неадаптивну реакцію горя через два-три роки після втрати. Близько 10% молодих людей, які втратили батьків, демонстрували стійко високі дезадаптивні реакції горя протягом 33 місяців після смерті. У перехресних

дослідженнях висновки щодо зв'язку між часом, який минув з моменту смерті, і реакціями горя неоднозначні: в одних виявлено зворотний зв'язок між часом, який минув з моменту втрати, і неадаптивним горем, а в інших - незначущі зв'язки (Alvis, Karlow et al, 2020).

Гаркавенко Н.В. та Доскач С.С у статті «Психологічні особливості ставлення молоді до смерті в період війни» зазначають, що сприйняття смерті, яке виражається страхом та психологічні наслідки війни мають величезну силу заражати свідомість молодих людей, що негативно позначається на їх поведінці (Гаркавенко, 2023).

Хаустова О.О. у своїх працях зазначає, що під час війни рідні загиблої особи не завжди мають можливість провести поховальний ритуал та попрощатися з тілом, що саме по собі може допомогти у розумінні втрати та опрацюванні емоцій через акт прощання. Коли факт смерті близької особи підтверджено офіційно, але особа не може бути присутньою на похованні через відстань або інші обставини, це може викликати відчуття провини та подовжити період заперечення та неусвідомлення факту смерті. Також негативно впливають ізоляція та відсутність підтримки близьких, які можуть бути занадто далеко, щоб фізично та емоційно підтримати у часи гострої скорботи (Хаустова, 2023).

Процес горювання який відбувається під час воєнного часу може перевищувати адаптаційно-компенсаторні можливості психіки й організму молоді. Втрата близької людини під час воєнних дій може мати характер мультитравми. Також, Медведєва О.В. зазначає, що воєнні події можуть виступати своєрідним тригером у формуванні відкладеного горя – реакцій із затримкою скорботи. Також, воєнні події також відповідають основним факторам, що провокують ускладнені прояви горя – раптовість втрати, невизначеність втрати, кількість втрат (що призводить до перевантаження скорботи), додаткові стрес-фактори. Воно характеризується надмірною інтенсивністю переживань і довгою тривалістю (Medvedeva, 2022).

Отже, на основі теоретичного аналізу визначено, що проживання горя у дітей та підлітків є складним процесом, який може проявлятися через різні емоційні, поведінкові та когнітивні симптоми. Визнання їхньої здатності відчувати горе важливо для надання підтримки та визначення оптимальних стратегій допомоги. Реакції на горе можуть варіюватися залежно від багатьох факторів, таких як вік, культурний контекст та соціальна підтримка. Моделі проживання горя допомагають розуміти цей процес та виявляти ефективні способи підтримки. Також, воєнні події можуть викликати особливо складні форми горя, які вимагають додаткової уваги, розуміння та підтримки з боку соціуму.

1.3. Ускладнене горювання у дітей та підлітків під час війни

Втрата близької людини є однією з найбільш поширених і стресових травматичних подій, яку може пережити дитина чи підліток, і може бути пов'язана з психічним здоров'ям, соматичними розладами, а також низкою життєвих проблем і потенційно негативних наслідків, які можуть вплинути на довгостроковий розвиток (Revet et al., 2020).

Горе не є патологією само по собі: більшість людей, які переживають втрату, можуть відновитися і повернутися до звичного життя після природного періоду горювання (Nielsen et al., 2019).

Відмінним фактором при ускладненому та «нормальному» горюванні є те, що людина не може інтегрувати смерть у своє життя і не здатна рухатися далі. При нормальному горюванні людина, яка пережила втрату, досягає «переломного моменту», коли вона приймає смерть і може знову почати свій розвиток (Dyregrov, 2013).

Характерні симптоми ускладненого включають сильну тугу, тугу або емоційний біль, часті тривожні думки та спогади про померлу людину, почуття недовіри або нездатність прийняти втрату та труднощі уявити значуще майбутнє без померлої людини. Багато з цих симптомів схожі на гостру фазу звичайного горя (Nakajima, 2018).

Значна кількість дітей і підлітків переживає важку втрату : рівень поширеності втрати в дитинстві коливається від 7% для близького члена родини до 62% для близького родича (Burns et al., 2020).

Існує ряд факторів, які впливають на процес горювання та можуть ускладнювати проживання втрати у дітей та підлітків:

- близькість померлої людини (наприклад, мати, батько, брат, сестра);
- характер прив'язаності;

- спосіб смерті, наприклад, природна смерть, вбивство чи самогубство;
- особистісні особливості дитини;
- стадія розвитку, наприклад підлітковий вік;
- когнітивні функції та коупінг стратегії;
- минула історія втрат;
- соціальний контекст;
- наявність подій, що змінюють життя, таких як інші стресові фактори (Dyregrov, 2013).

Ускладнене горювання у дітей включає три найпоширеніші категорії: інтенсивність, тривалість реакцій, а також функціональні порушення, до яких вони призводять (Dyregrov, 2013).

Ряд досліджень за останні п'ять років показали, що близько 15% людей, які втратили близьку людину можуть виявляти симптоми ускладненого горювання. Поширеність пролонгованого горювання за МКХ-11- 15,7% серед осіб, які пережили втрату протягом 6 місяців або більше, що відповідає показнику, виявленому у Великобританії і є вищим за скоригований показник поширеності 11,0%, про який повідомляє найбільший на сьогоднішній день мета-аналіз (N = 8035) людей, які пережили втрату (Peinado, Shevlin et al., 2024).

Алвіс Л. підкреслює, що більшість дітей, які зазнали втрати, переживають горе адаптивно і підтримують нормальне функціонування в різних сферах життя, однак, дослідження показали, що підгрупа дітей, які зазнали втрати, переживає «неадаптивне горе», пов'язане з порушенням функціонування, за оцінками, від 10% у популяційних дослідженнях до 18% серед молоді, яку було направлено до терапевтичних служб (Alvis et al., 2023).

Дослідження Каплоу повідомляють про незначний зв'язок між причиною смерті та дезадаптивними реакціями горя у підлітків. Показники

ускладненого горя у молодих людей, які пережили самогубство опікуна, суттєво не відрізняються від тих, хто пережив раптову природну смерть (наприклад, серцевий напад). Дослідження молоді, яка пережила втрату, свідчать про те, що контекст очікуваної або пов'язаної з хворобою втрати, може бути особливо важким для дітей (Kentor, Karlow, 2020).

Ускладнене горювання містить також компоненти симптомів ПТСР. Деякі симптоми ПТСР, включаючи проблеми зі сном, втрату інтересу до спілкування з однолітками та інших видів соціальної активності, а також проблеми з концентрацією уваги, зазвичай можна очікувати у дітей, які пережили важку втрату. Симптоми ПТСР, такі як нав'язливе переживання смерті померлого, стійке уникнення нагадувань про смерть або навіть уникнення нагадувань про близьку людину, а також гіперзбудження, що проявляється у вигляді спалахів гніву або підвищеної пильності, менш характерні для неускладненої втрати (Cohen, Mannarino, 2011).

Водночас, дослідження проведене американськими науковцями в 2014 році, спостерігало за 63 дітьми, які втратили батьків, і виявило більш високу частоту симптомів ускладненого горя та посттравматичного стресового розладу серед дітей, які втратили батьків в умовах хронічної хвороби, що розвивалася протягом тривалого часу, ніж серед дітей, які втратили батьків від швидкої смерті від природних причин, що свідчить про специфічний ризик, пов'язаний із очікуванням смерті (Karlow et al, 2014).

У науковій літературі існують декілька синонімічних термінів для «ускладненого горювання», таких як:

1. Хронічне горе, коли переживання горя триває постійно, навіть через тривалий час після втрати, і навіть малі нагадування про втрату викликають інтенсивні емоції.

2. Конфліктне горе (перебільшене), коли одна або декілька ознак горя виявляються або занадто посилюються, особливо почуття провини і гніву,

що може призвести до подвійних почуттів та переходу від хибної ейфорії до глибокої депресії.

3. Пригнічене (масковане) горе, коли прояви горя слабкі або відсутні, але з'являються соматичні скарги або ознаки хвороби, яку мав померлий, існує недостатнє усвідомлення зв'язку з втратою.

4. Несподіване горе, коли раптовість ситуації ускладнює прийняття та інтеграцію втрати, переважають інтенсивні почуття тривоги, самозвинувачення та депресії, що впливають на щоденне життя, і можуть виникати думки про самогубство.

5. Відкладене горе, коли переживання горя відкладається на майбутнє, і після втрати спочатку виникають емоційні реакції, але потім вони припиняються, але нова втрата або нагадування про минулу втрату можуть відновити процес горя (Войтович, 2019).

О.Аврамчук зазначає, що зараз ускладнене горювання розглядається, як інтенсивне переживання горя, яке не призводить до асиміляції досвіду втрати, а замість цього супроводжується стереотипними, повторюваними стратегіями мислення та поведінки, які можуть поглиблювати психосоціальні проблеми (Avramchuk, 2019).

Prigerson з групою експертів у 2009 році розробили категорію пролонгованого горювання і нещодавно цей стан був представлений під терміном «Розлад тривалого горя» (РТГ) , спочатку в Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) у 2018 році, а потім в основному розділі «Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів, п'яте видання, перегляд тексту» (DSM-5-TR) у 2022 році. Цей розлад називається розладом пролонгованого горя і визначається як наявність симптомів дистресу розлуки та супутніх симптомів (порушення ідентичності, уникнення, гнів), що спричиняють інтенсивні, стійкі психологічні страждання та значні порушення у функціонуванні людини (Falala, Lannes, Revet, 2024).

Критерії розладу пролонгованого горювання в МКХ-11 та DSM-5-TR багато в чому схожі, але різняться за часовим критерієм: у DSM-5-TR може бути діагностований після 12 місяців після втрати у дорослих та для дітей і підлітків принаймні 6 місяців тому, а у МКХ-11 — після 6 місяців після втрати (Prigerson, Maciejewski et al, 2021).

Розлад пролонгованого горювання згідно з DSM-5-TR може бути діагностований, коли дитина переживає смерть близької людини і відчуває симптоми дистресу розлуки (наприклад, тугу) в поєднанні з трьома з восьми додаткових симптомів «реактивного дистресу на смерть» (наприклад, гнів) і «порушення соціальної ідентичності» (наприклад, відчуття самотності або відірваності від інших) до функціонально небезпечного ступеня, принаймні, через 6 місяців після втрати. Згідно з МКХ-11, цей розлад можна діагностувати, коли дитина страждає від одного з двох симптомів дистресу, пов'язаного з розлукою, і принаймні від одного з десяти супутніх симптомів (наприклад, емоційне заціпеніння) до ступеня дистресу та інвалідизації, принаймні через 6 місяців після смерті. В обох діагностичних критеріях пролонговане горювання визначає дистрес і порушення у відповідь на смерть близької людини, а також уточнює певні вікові особливості, зокрема у дітей і підлітків (Prigerson, Maciejewski et al, 2021).

Існувала велика варіативність щодо критеріїв, запропонованих для включення, коли діагноз ускладненого горя розроблявся для дітей. Найбільш згадуваним аспектом було те, що критерії повинні бути пов'язані з розвитком дитини (тобто, повинні бути критерії, що відповідають віку) (Dyregrov, 2013).

Аврамчук О.С згадує М. К. Shear та її колег, які запропонували кластер симптомів інтенсивного і стійкого сепараційного дистресу визначити як основне ядро процесу ускладненого горювання. Зміни психічного стану передбачають зміни у відчуттях та емоціях, які можуть

включати сильне сумування, втому чи розчарування, важкість у спілкуванні з людьми, відчуття відокремленості та безсилля перед проблемами, зміни у способі життя, збільшення вживання психоактивних речовин, та думки про самогубство (Avramchuk, 2019).

Для дітей з ускладненим горюванням думки про щасливі часи з померлою близькою людиною призводить до думок, спогадів та емоцій, пов'язаних з травматичним характером смерті цієї людини. Це, в свою чергу, запускає каскад реакцій, в якому спогади про близьку людину призводять до думок про жахливий спосіб, в який вона загинула, і який потім призводить до симптомів ПТСР (повторне переживання, гіперзбудження, фізіологічна гіперреактивність та інтенсивний психологічний дистрес). Ці симптоми є надзвичайно тривожними для дітей і прискорюють розвиток заціпеніння та/або уникнення, які, в свою чергу, перешкоджають здатності дитини згадувати про близьку людину. Таким чином, при ускладненому горюванні травматичні симптоми ПТСР впливають на здатність дитини згадувати про близьку людину і досягати примирення, що є необхідним для нормального переживання втрати (Cohen, Mannarino, 2011).

У 2019 році у вибірці з $n = 291$ дитини, які втратили батька, віком від 8 до 18 років, була виміряна поширеність 12,4%, використовуючи критерії МКХ-11. Дослідження показали, що розлад пролонгованого горя пов'язаний з особистим анамнезом депресії та сімейним анамнезом тривожного розладу, обставинами смерті, значним функціональним впливом та психіатричними супутніми захворюваннями, після втрати (Revet et al, 2020).

Прояв симптомів пролонгованого горювання може бути ускладнений віковими особливостями через розвиток когнітивних здібностей та залежність від дорослих протягом усього процесу горювання (Kentor, Karlow, 2020).

Наприклад, інтенсивний емоційний біль у юнацькому віці може бути мотивований розчаруванням і гнівом через те, що вони відчують себе позбавленими допомоги померлої людини у задоволенні своїх потреб у розвитку, особливо коли діти втрачають первинну фігуру прив'язаності. Крім того, гнів може проявлятися у поведінці дітей раннього віку у вигляді дратівливості, протестної поведінки, істерик, опозиційної поведінки та/або проблем з поведінкою, часто у відповідь на зміни в повсякденному житті або на інших людей, які виконують роль померлої людини. Крім того, переживання невіри у смерть може не мати такого ж значення у дітей віком до 5 років, яким бракує когнітивних здібностей для розуміння постійності смерті, порівняно зі старшими дітьми чи підлітками, які мають більш розвинене когнітивне розуміння смерті (Alvis et al., 2023).

Парасей-Гочер А.О. та Зуйков В.О. зазначають, що воєнні події також відповідають основним чинникам, що призводять до виникнення ускладненого горя. Це включає несподіваність втрати, невизначеність (зникнення безвісти), масштаб втрати (що може призвести до надмірного завантаження сумом), попередній досвід втрат, додаткові стрес-фактори та індивідуальні особливості особистості, яка переживає тугу. Під час війни часто фіксуються множинні втрати – смерть кількох близьких осіб в один момент або послідовно. Все це може ускладнити звичайний процес горя, який є процесом адаптації до нових реалій. Воєнний контекст може призвести до того, що смерть близької людини стає частиною колективної трагічної події, що визначається екстремальними умовами та високим ступенем загрози для життя. Це може збільшити рівень травматичного стресу для сім'ї та створити додаткові емоційні виклики (Парасей-Гочер., 2023).

Маннаріно А.П. вважає, що після смерті члена сім'ї в часі війни, діти також можуть зіткнутися з додатковими труднощами, такими як втрата будинку, сімейного доходу, діти також можуть бути змушені змінити школу

і зіткнутися з втратою близьких друзів, новою групою однолітків, іншим місцем поклоніння і абсолютно незнайомою системою соціальної підтримки. Ці зміни можуть бути надзвичайно стресовими та стають додатковим тягарем після смерті члена сім'ї. Ці фактори також можуть підвищувати ймовірність розвитку ускладненого горювання у дітей та підлітків (Mannarino, 2011).

Дистрес, пов'язаний з обставинами смерті, включає тривожні думки та емоційний біль через конкретний спосіб смерті (наприклад, нещасний випадок, вбивство, самогубство). Молодь, особливо діти молодшого віку, можуть отримувати менше інформації, яка допоможе їм розібратися в обставинах смерті, через припущення дорослих про обмеженість їхньої здатності до розуміння, що у свою чергу також має вплив на проживання втрати.

Дослідження Ентоні П. Маннаріно підтверджує, що психологічний вплив війни на дітей є значним, особливо в контексті горя та процесу горювання. Його наукові праці вказують на те, що діти, які втратили близьких внаслідок війни, можуть переживати не лише емоційний стрес, а й тривалий процес пристосування до втрати, який може мати віддалені наслідки на їхнє психічне та емоційне благополуччя (Mannarino, 2011).

Воєнні конфлікти породжують основні фактори ускладнення горя, такі як раптовість втрати, невизначеність та велика кількість втрат, а також додаткові стрес-фактори. Це характеризується надмірною інтенсивністю переживань та тривалістю (Medvedeva, 2022).

Висновки до розділу I

На основі теоретичного аналізу досліджень визначено, що військовий стан впливає на емоційний стан дітей, що проявляється у вищому рівні смутку, занепокоєнні та змінах у поведінці. Психологічні особливості та реакції дітей та підлітків на травмуючі події різняться в залежності від віку та призводить до посилення стресових реакцій у значній частині населення, не лише у зонах конфлікту, оскільки новини про війну, конфлікти та кризові ситуації не завжди мають контрольований медіа-режим, забезпечений батьками.

Для дітей, які брали участь у дослідженні, спостерігається, що подія сама по собі була стресом і, крім того, її вплив пронизував більшість аспектів життя дитини. Деякі з дітей були з пригніченим настроєм та виражали ознаки депресивного стану, більшість продовжували ходити до школи та підтримувати щоденну рутину, стосунки зі своїми друзями та членами родини. Було видно, що ці діти переживають горе, але вони не виражали свого горя в тривалих періодах.

Проаналізувавши процес горювання у дітей та підлітків, він представляє собою складну комбінацію змін у мисленні, емоційних реакціях, поведінці та усвідомленні травматичного досвіду, що потребує активної участі самої дитини та її оточення.

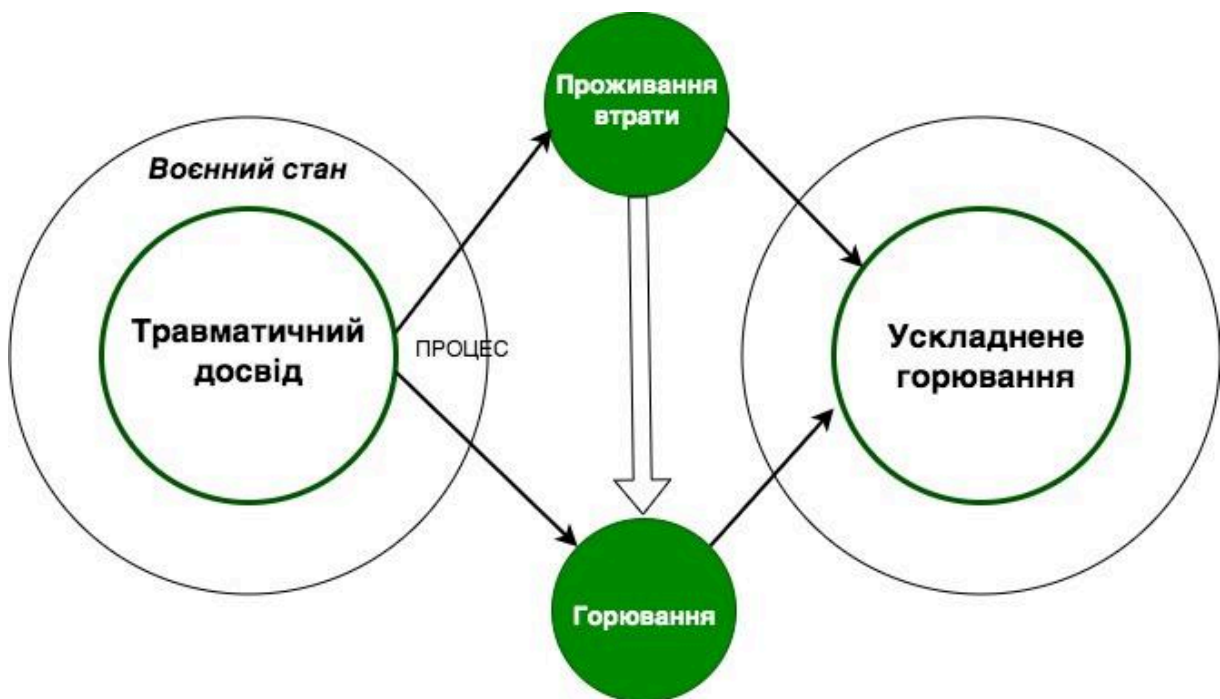
Водночас, досвід втрати під час воєнних дій відрізняється від процесу горя після втрати близької людини через природні причини. Основні відмінності у відчуттях горя між цивільним життям і умовами воєнного стану полягають у характері втрат, їхньої раптовості та масштабі.

У деяких випадках перебіг горя, у тому числі й ускладненого, може посилюватись приєднанням ознак посттравматичного стресового розладу, наприклад, в умовах воєнних дій чи їх наслідків.

Потрібен час для того, щоб пережити горе, оскільки це вимагає прийняття втрати та переосмислення самого себе. Після природного періоду горювання більшість людей, які зазнали втрати, можуть відновитися і повернутися до звичного способу життя. Та все ж, виникають обставини, які ускладнюють процес проживання горя, зокрема у часі війни. До таких обставин можна віднести: наявність попередніх травм/втрат, несподівана втрата важливої особи, недостатня підтримка оточення, коморбідні розлади, конфлікти в сім'ї та інші.

Базуючись на гіпотезі про те, що травматичний досвід в умовах воєнного стану обумовлює схильність до ускладненого горювання, ми розглянули ряд досліджень, які підтверджують, що психологічні травми, зумовлені війною, мають довготривалі наслідки для дитячої психіки та можуть призводити до «неінтегрованого» горювання (Парасей-Гочер, 2023).

Отже, проаналізувавши наукові джерела, ми розробили теоретичну модель нашого крос-секційного дослідження (Рис.1.1)



Вона зображує те, що воєнний стан містить травматичний досвід для дітей та значно впливає на процес проживання втрати та горювання. Військовий стан може призвести до пролонгованого розладу горя, коли діти не можуть подолати втрату протягом тривалого часу. Вони можуть переживати постійні спалахи болю, депресії, та тривоги, які заважають нормальному функціонуванню. Таким чином, травматичний досвід під час війни значно ускладнює процес проживання втрати та горювання у дітей, що часто призводить до пролонгованого розладу горя.

За словами Граси Машел 25 років тому: «Вплив конфлікту на дітей - це відповідальність кожного, і це повинно бути справою кожного». Сторони конфлікту і ті, хто має на них вплив, а також міжнародне співтовариство повинні прислухатися до цього заклику до дії і подвоїти зусилля, щоб покласти край грубим порушенням прав дітей. Усі діти мають право бути захищеними від шкоди і жити в мирі» (UNICEF, 2022).

РОЗДІЛ II. МЕТОДИ ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Обґрунтування методик крос-секційного дослідження

Незважаючи на те, що велика кількість підлітків стикається зі смертю родичів, а кількість сиріт у деяких країнах є значною, дані про поширеність ускладненого горя серед дітей все ще недостатні. Більшість досліджень зосереджені на перевірці діагностичних критеріїв розладу пролонгованого горювання або на вивченні специфічних ситуацій втрати, таких як самогубства чи травми. Водночас, значна увага приділяється методам профілактики та лікування, а також предикторам ускладненого горювання (Dyregrov et al., 2015).

За останні роки метааналітичні дослідження, що вивчають дитяче горе, зіткнулися з безліччю обмежень. Ці дослідження відрізняються за методологією, характеристиками вибірки та інструментами вимірювання, що ускладнює синтез їхніх результатів у цілісні висновки. Незважаючи на зростаючу потребу у розумінні досвіду переживання горя дітьми, якісних досліджень, спеціально присвячених цій групі населення, все ще бракує. Як наслідок, мета-аналізи часто мають спиратися на обмежену кількість досліджень, що може призвести до упущення важливих нюансів у реагуванні дітей на горе (Rosner, 2010).

Наше дослідження процесів горювання та психічного здоров'я дітей та підлітків у воєнний період було спрямоване на розуміння процесів, що відбуваються у дітей під час втрати, зокрема тих факторів, які в часі війни можуть мати вплив на ускладнене горювання.

Крос-секційне дослідження дозволяє отримати широкий огляд ситуації в певний момент часу, порівняти стан різних груп дітей та визначити вплив воєнного конфлікту на них. У крос-секційних

дослідженнях зазвичай не передбачається рандомізація, оскільки вони базуються на порівнянні різних груп у певний момент часу. Таким чином, дослідники не розподіляли учасників на випадкові групи, а аналізували існуючі групи за певними критеріями.

Емпірична частина дослідження погоджена відповідно до протоколу дослідження в межах пілотного проекту за спільної ініціативи кафедри клінічної психології Українського католицького університету (Україна, Львів) та Cornell Center for Research on End-of-Life Care, USA.

Критерії включення учасників:

- добровільна згода на участь у дослідженні;
- опікуни, діти (8-18р) яких переживають втрату (смерть людини) у часі війни (від 24.02.22. до сьогодні);
- діти (8-18р), які переживають втрату (смерть людини) у часі війни;

Критерії виключення:

- діти, які не відповідають віковим критеріям (8-18 років);
- відсутність згоди батьків чи опікунів на участь дитини в дослідженні;
- відсутність згоди дітей та підлітків на участь у дослідженні;
- діти, які проживають втрату близької особи не в часі війни (від 24.02.22)

Дані були зібрані з 05.02 – 16.04 2024року

Методологічна основа. Для дослідження процесів горювання у дітей та підлітків віком від 8-18 років використовувалися наступні методики:

- 1) Авторська анкета, яка включає демографічну інформацію респондентів. До неї були включені питання про: вік, стать, місце проживання, етнічну групу, релігію, де дитина навчається та з ким проживає на момент опитування.

- 2) Анкета характеристики втрати, яку заповнюють батьки/опікуни
- 3) Опитувальник оцінювання пролонгованого горювання Prolonged Grief Assessment - версія для батьків і дітей (Prigerson et al., 2005). Він визначає рівень пролонгованого горювання. Містить питання, спрямовані на оцінку різних аспектів скорботи, таких як інтенсивність, тривалість, вплив на повсякденне життя.
- 4) Revised Child Impact of Events Scale - CRIES-8 (Perrin et al., 2005).
Призначений для визначення рівня психологічного стресу у дітей після травматичної події. Він оцінює такі симптоми, як повторні спогади чи тривожність.
- 5) RCADS-25 - версія для батьків і дітей (Chorpita et al., 2005).
використовується для визначення рівня тривожності та депресії.
Ця шкала включає п'ять підшкал.
- 6) KIDSCREEN-27 - версія для батьків і дітей (Ravens-Sieberer, U & The European KIDSCREEN Group., 2007), який призначений для вимірювання якості життя у дітей та підлітків. Він оцінює фізичне, емоційне благополуччя, соціальні відносини, відносини з батьками і друзями, шкільне навчання та дозвілля.

2.2. Організація та етапи проведення дослідження

Наше крос-секційне дослідження пройшло через кілька стадій, щоб забезпечити точність, об'єктивність та етичність усього процесу. Від підготовки протоколу дослідження до аналізу даних та висновків, кожен етап був ретельно виконаний з метою отримання значущих результатів та розробки рекомендацій для подальшого вивчення даної проблеми.

Початковим етапом проведення дослідження було затвердження протоколу дослідження етичною радою УКУ для забезпечення всіх вимог та етичної правомірності дослідження. Тож дослідження проведене відповідно до Протоколу дослідження № 5/23-кп, схваленим Інституційною етичною радою УКУ.

Наступним етапом був пошук респондентів, які відповідають критеріям включення в партнерських організаціях («Коло сім'ї», фонд «Діти героїв» та ін.). Зв'язок з потенційними учасниками, відбувався електронною поштою, в телефонному режимі або текстовим повідомленням, де ми надавали інформацію про характер дослідження. Найбільш ефективним способом залучення виявились особисті звернення та запрошення до участі потенційних респондентів. 85 осіб, які виявили бажання пройти анкетування, погодились це зробити у форматі гугл форми у зручний для них час, 9 осіб, з них 1 дорослий та 8 дітей, були зацікавлені пройти опитування у форматі відео інтерв'ю, використовуючи програму Zoom та Google Meet.

Ще одним кроком була розробка та надсилання форми з опитувальниками згідно з клінічного протоколу дослідження.

Наступним етапом була обробка та аналіз отриманих даних. На основі результатів анкетування, ми давали відгук батькам, чії діти по показниках депресії та/або ускладненого горювання потребували невідкладної психологічної допомоги.

Також, була проведена перевірка на наявність неточностей, які впливають на якість даних. Результати, збережені в таблиці Excel були закодовані та категоризовані для подальшого аналізу.

Ще одним важливим етапом дослідження був статистичний аналіз даних з метою виявлення патернів та зв'язків у процесі проживання втрати у дітей під час війни. Використовувались такі методи статистичного аналізу як: регресійний аналіз, кореляційний аналіз та дисперсійний аналіз даних батьків та дітей. Для опрацювання даних був використаний модуль для статистичної обробки даних IBM SPSS Statistics 29.0.

Завершальним етапом була розробка рекомендацій до подальшого дослідження процесу проживання втрати у дітей та підлітків, включаючи ускладнене горювання в часі війни.

Висновки до розділу II

Підсумовуючи опис та процедуру даного дослідження, можна стверджувати, що дослідження було проведене відповідно до етичних стандартів та міжнародних протоколів, оскільки ми отримали позитивну відповідь від Інституційної Етичної Ради. Шляхом залучення респондентів через партнерські організації та індивідуальні запрошення було зібрано значну кількість даних, які були оброблені та проаналізовані з використанням статистичних методів. Описові дані респондентів відображають високий рівень стресу та ризику ускладненого горювання, та більшість учасників виявили високий рівень благополуччя. Це може свідчити про високий рівень резиліентності серед цієї групи. Однак варто зазначити, що середні показники впливу травматичних подій та ризику ускладненого горювання були високими, що вказує на необхідність надання психологічної підтримки цим дітям та підліткам.

РОЗДІЛ III. ОПИС РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

3.1. Аналіз даних

Результати опитувань після втручань занесені у таблицю Microsoft Excel. Розрахунок результатів відбувався у програмі IBM SPSS Statistics 29.0. Для опрацювання даних були використані описова статистика, кореляційні зв'язки за критерієм Пірсона для розуміння впливу змінних одна на одну, та регресійний аналіз, який застосовувався для визначення статистично значущих зв'язків на ускладнене горювання та дисперсійний аналіз, який дозволяв виявити відмінності між групами опікунів та дітей. Рандомізація не передбачена, оскільки не проводились маніпуляції між групами. У крос-секційному дослідженні вивчаються групи у певний момент часу, без втручань дослідника.

Перевірка розподілу на нормальність була проведена за показниками Kurtosis та Skewness value - це додатковий модуль який враховує нормальність розподілу під час аналізу ANOVA Гіпотеза про те, що зразки даних походять з нормального розподілу підтвердилась.

Оскільки наше дослідження не передбачало тестового втручання чи поділ на експериментальну та контрольну групу, рандомізація не передбачалась. Нашою метою було отримати ширший погляд на процес проживання втрати у часі військового конфлікту.

Особливість нашої вибірки полягала в тому, що ми аналізували процес проживання горя у дітей/підлітків, а також у їхніх опікунів. Кількість респондентів у дорослій та дитячій вибірці відрізняється (дорослих - 56, дітей - 37 осіб). Нижче подані описові статистичні дані по дорослій та дитячій вибірках (таблиця 3.1, 3.2).

Середній вік дітей 13 років, відхилення (SD = 2,9). Середній вік, згідно результатів анкети дорослих 12 років, відхилення (SD = 3,2). Важливо згадати середню тривалість горювання в місяцях -15міс, відхилення (SD) +-6,2. Середній показник впливу травматичних подій 18, що свідчить про високий рівень стресу та потребу у підтримці. Середній показник ускладненого горювання 39,5 відхилення (SD) +-8,7, це також свідчить про високий рівень ризику ускладненого горювання. Загальний показник благополуччя у дітей та підлітків 87,4 відхилення (SD) +-19,2 що свідчить про високий рівень благополуччя, незважаючи на високі рівні травматичних подій, тривожно-депресивних симптомів та ризик ускладненого горювання.

Таблиця 3.1

Описові статистичні дані по вибірці діти/підлітки (n = 37)

Показник	Середнє значення	Стандартне відхил.
Вік	13,4	2,9
Кількість місяців втрати	14,9	6,2
Ризик ускладненого горювання	39,5	8,7
Вплив травматичних подій	18,2	4,2
Рівень тривожних симптомів	53,6	13,1
Рівень депресивних симптомів	59,0	19,8
Фізичне благополуччя	15,5	4,2
Психічне благополуччя	22,8	5,9
Автономія	23,9	6,7
Стосунки однолітки	12,9	3,8
Стосунки школа	12,3	2,2
Загальний показник благополуччя	87,4	19,2

Таблиця 3.2

Описові статистичні дані по вибірці батьки/опікуни (n = 56)

Показник	Середнє значення	Стандартне відхил.
Вік	12,1	3,2
Кількість місяців втрати	16,1	5,15
Ризик ускладненого горювання	34,8	7,2
Вплив травматичних подій	21,8	4,5
Рівень тривожних симптомів	55,4	10,0
Рівень депресивних симптомів	65,6	12,3
Фізичне благополуччя	22,2	3,8
Психічне благополуччя	23,9	3,9
Автономія	11,4	3,9
Стосунки однолітки	11,8	2,4
Стосунки школа	12,1	3,2
Загальний показник благополуччя	16,1	5,1

Основна частина респондентів проживає в Україні, зокрема 41 % проживають на Заході України; 19% - на Півночі, 13,5% - на Півдні, 13,5 % - за кордоном, 11 % - в Центрі, 3 % - на Сході України (рис 3.1).

Більшість респондентів з дітей та підлітків втратили батька (92%), 8% втратили батька та матір (рис 3.2). За оцінками відповідей, діти, які переживають втрату, проживають з матір'ю - 35%, 19% з матір'ю та братом та 11% з матір'ю та сестрою.

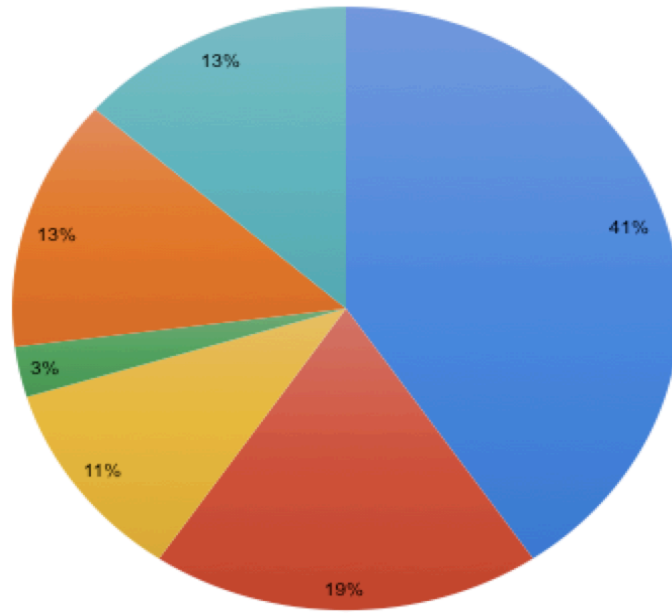


Рис. 3.1 Демографічний розподіл по вибірці

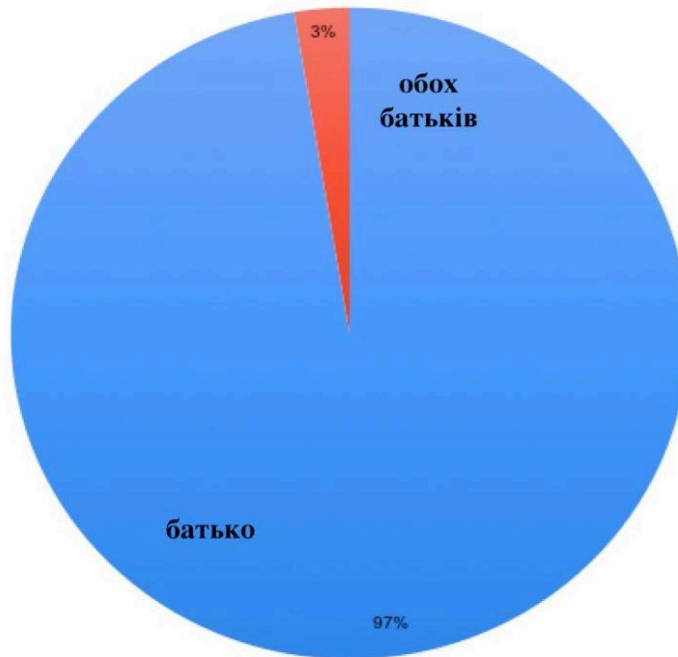


Рис. 3.2 Розподіл по втраті опікуна

3.2. Опис результатів дослідження

Кореляційний аналіз за критерієм Пірсона проводився у нашому дослідженні з метою визначення зв'язків та їх сили між ризиком ускладненого горювання, кількістю місяців після втрати, рівнем депресивних та тривожних симптомів, впливу травматичних подій, рівнем тривожно-депресивних симптомів та психічним благополуччям (табл 3.3). Значущі кореляційні зв'язки (при $p < 0,05$) зображені в таблиці жирним шрифтом.

Таблиця 3.3

Представлення результатів кореляційних зв'язків з дитячої вибірки

	Ризик ускладн горювання	К-сть місяців втрати	Вплив травм. подій	Рівень тривож. симп.	Рівень депрес. симп.	Психічне благопол
Ризик ускладн. горювання	1,000	-0,235	0,501	0,458	0,565	-0,607
Вік	0,364	-0,067	0,216	0,252	0,324	-0,218
Місце проживання	0,066	-0,347	-0,351	-0,260	-0,167	-0,122
Навчання	0,397	-0,124	0,181	0,314	0,373	-0,309
З ким проживає	0,065	-0,401	-0,064	0,050	0,106	-0,228
Кого втратили	0,343	-0,095	0,517	0,304	0,450	-0,351
К-ть місяців втрати	-0,235	1,000	-0,037	-0,252	-0,314	0,524
Вплив травм. подій	0,501	-0,037	1,000	0,602	0,686	-0,461
Рівень трив. симптомів	0,458	-0,252	0,602	1,000	0,855	-0,604
Рівень депрес симптомів	0,565	-0,314	0,686	0,855	1,000	-0,778
Фізичне благопол.	-0,321	0,468	-0,365	-0,524	-0,686	0,784
Психічне благопол.	-0,607	0,524	-0,461	-0,604	-0,778	1,000
Автономія	-0,442	0,502	-0,366	-0,493	-0,598	0,637

Ці фактори свідчать про те, що ризик ускладненого горювання більш ймовірний. Негативна кореляція з психічним благополуччям вказує на те, що чим вищий рівень психічного благополуччя, тим нижчий ризик ускладненого горювання. Інші змінні, такі як вік, навчання, місце проживання, з ким проживає мають слабку кореляцію з ризиком ускладненого горювання. Розрахунки результатів проводилися окремо для дітей, підлітків та їх опікунів. Це дало змогу побачити відмінності у сприйнятті процесу горювання у дітей та їх батьків.

Після аналізу даних, ми виявили важливі взаємозв'язки між змінними та продемонстрували у плеядах нижче (рис. 3.3, 3.4), де сильний кореляційний зв'язок $\geq 0,5$ (зазначено червоним), $0,3 - 0,5$ - помірний (зазначено жирним) та $\leq 0,3$ - слабкий кореляційний зв'язок.

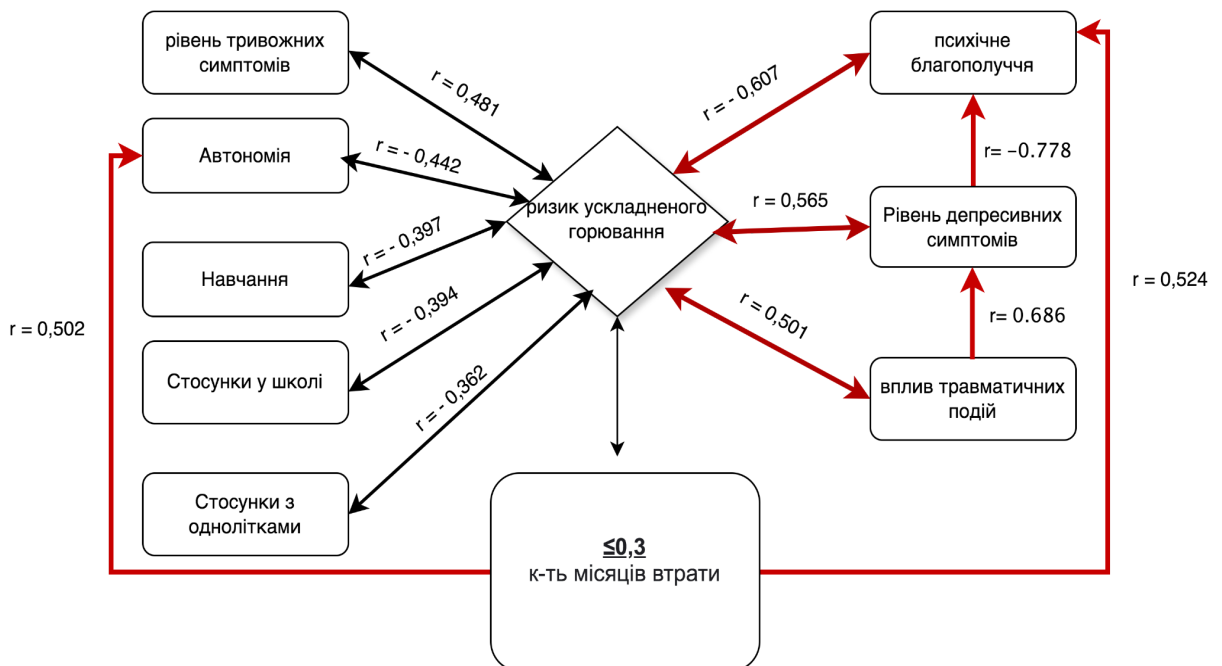


Рис.3.3 Кореляційна плеяда ускладненого горювання у дітей

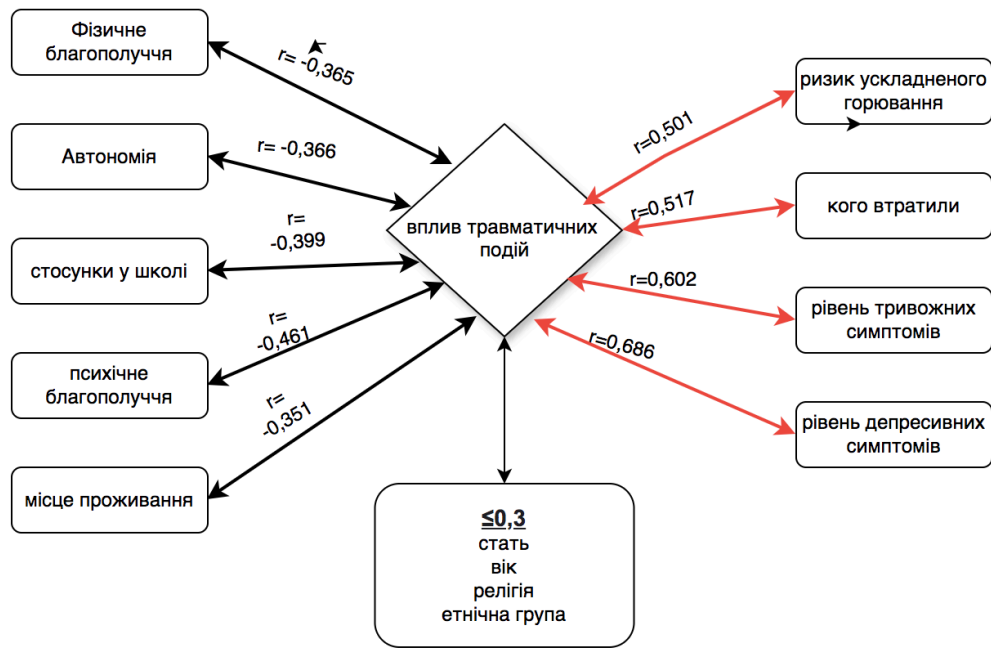


Рис.3.4. Кореляційна плеяда впливу травматичних подій у дітей

У дорослій вибірці, кореляційні зв'язки за критерієм Пірсона зображено у таблиці 3.4

Таблиця 3.4

Представлення результатів кореляційних зв'язків з дорослої вибірки

	Ризик ускладн. горюв.	Рівень тривож. симп.	Рівень депрес. симп.	Психічне благопол.	Автономія	Стосунки однолітки
Ризик ускладн. горюван.	1,000	0,384	0,590	-0,689	-0,223	-0,442
Вік	-0,068	0,172	0,147	0,033	-0,039	-0,062
Місце проживання	-0,262	-0,151	-0,408	0,343	0,013	0,131
Стать	-0,147	-0,162	-0,067	-0,028	0,121	0,089
Навчання	0,003	0,033	0,036	0,048	0,043	0,031
З ким проживає	0,044	0,316	0,101	-0,100	-0,202	-0,082
Кого втратили	0,233	0,390	0,466	-0,426	-0,384	-0,397

Кількість місяців втрати	0,138	0,050	-0,012	0,013	0,023	0,019
Як часто згадують	-0,347	-0,067	-0,353	0,485	0,320	0,436
Рівень тривож. симптомів	0,384	1,000	0,619	-0,442	-0,367	-0,433
Рівень депрес. симптомів	0,590	0,619	1,000	-0,696	-0,303	-0,474
Фізичне благополуччя	-0,343	-0,281	-0,432	0,619	0,434	0,535
Психічне благополуччя	-0,689	-0,442	-0,696	1,000	0,366	0,641
Автономія	-0,223	-0,367	-0,303	0,366	1,000	0,740
Стосунки однолітки	-0,442	-0,433	-0,474	0,641	0,740	1,000
Стосунки школа	-0,317	-0,173	-0,429	0,366	0,218	0,422

Нижче подана кореляційна плеяда, на якій зображено сильний зв'язок між ризиком ускладненого горювання, психічним благополуччям та рівнем депресивних симптомів (Рисунок 3.5).

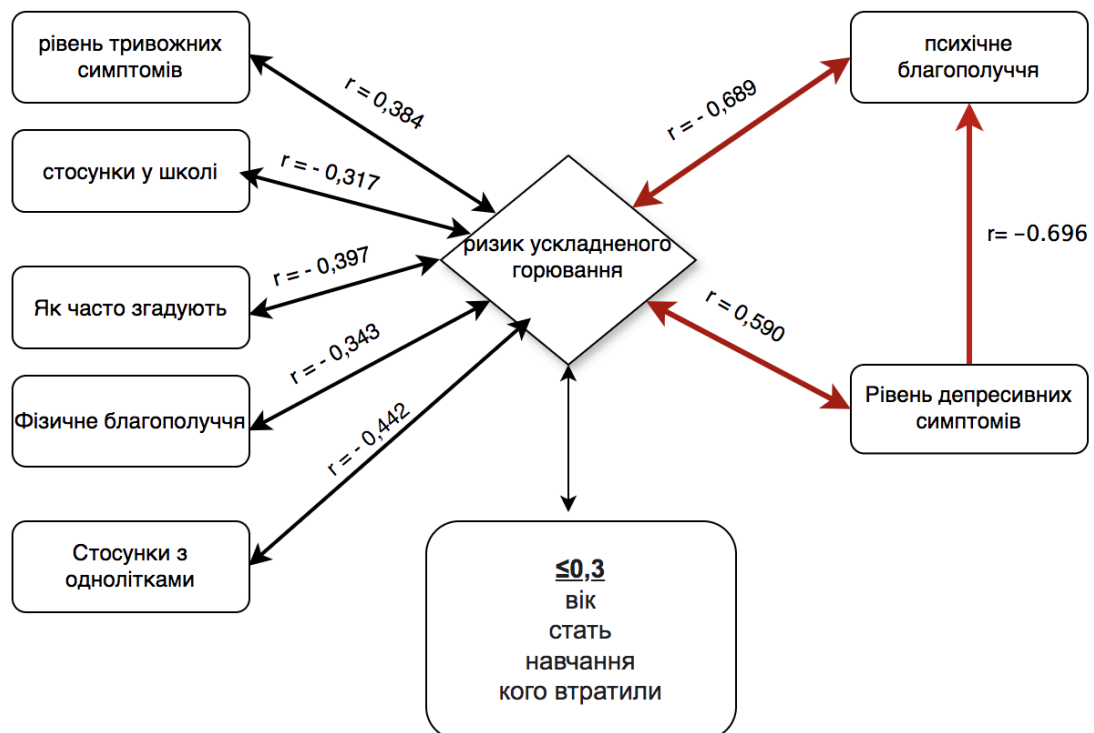


Рис.3.5 Кореляційна плеяда зв'язків ускладненого горювання в опікунів

Кореляційний аналіз продемонстрував більшу кількість зв'язків у групі дітей та підлітків, проте відмінним є те, що показники кореляції в опікунів вищі, ніж у дітей, зокрема щодо ризику ускладненого горювання та рівнем депресивних симптомів чи психічного благополуччя.

Регресійний аналіз показав, що з усіх обраних у дослідженні предикторів, статистично значущі результати, пов'язані з психологічним благополуччям та його впливом на схильність до ускладненого переживання горя (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Регресійна модель предикторів ризику ускладненого горювання

Загальна модель, залежна змінна - Схильність до ускладненого горювання									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,607 ^a	0.369	0.351	6.98762	0.369	20.445	1	35	0.000
a. Predictors: (Constant), Психічне благополуччя KIDSCREEN-27									

Аналізуючи результати регресійного аналізу (було застосовано поетапний метод) з залежною змінною «Схильність до ускладненого горювання», варто зазначити, що з усіх предикторів до моделі увійшов лише показник «Психічне благополуччя» KIDSCREEN-27. Попри кореляційні зв'язки з іншими соціально-демографічними та психоемоційними аспектами показник детермінації R-квадрат у 0,369 (36,9% варіабельності) визначає схильність до ускладненого горя. Скоригований R-квадрат до 0,351, враховує кількість предикторів у моделі, що вказує на дещо меншу, але все ще значну частку дисперсії, яка пояснюється після коригування. Високий рівень психологічного благополуччя може діяти як захисний фактор, зменшуючи ймовірність ускладненого горювання шляхом ефективнішого управління емоціями,

готовністю приймати підтримку з боку соціального оточення, можливо схильністю до більшого усвідомлення й прийняття, позитивних когнітивних стратегій. Згадані аспекти психологічного благополуччя сприятимуть кращій адаптації до втрат і стресових ситуацій, що знижує ймовірність розвитку ускладненого горювання.

Показник впливу ефекту понад 0,35, дозволяє зробити висновок, що модель є статистично значущою, а не випадковою. Ми вважаємо, що втручання, спрямовані на покращення психологічного благополуччя, можуть бути корисними для більш ефективного управління дистресом у часі горювання.

Виходячи з попередньої моделі ми дослідили предиктори психічного благополуччя (Табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Регресійна модель предикторів психологічного благополуччя

Загальна модель, залежна змінна - Психологічне благополуччя KIDSCREEN-27									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,778 ^a	0.605	0.594	3.73427	0.605	53.709	1	35	0.000
2	,832 ^b	0.692	0.674	3.34539	0.087	9.610	1	34	0.004
a. Predictors: (Constant), Рівень депресивних симптомів									
b. Predictors: (Constant), Рівень депресивних симптомів, Кількість місяців втрати									

Результати поетапного регресійного аналізу продемонстрували, що R-квадрат 69,2% пояснюється змінами рівня симптомів депресії та кількістю місяців з моменту втрати, що, на нашу думку, підтверджує, відповідність нашої теоретичної моделі. Показник впливу ефекту 0,09 при додаванні часу з моменту втрати, що також є статистично значущим ($p = 0,004$), проте слабкий, що вказуючи на низьку прогностичну силу

тривалості з моменту втрати. Варто зазначити, що самостійно показник депресії має високу прогностичну вагу у змінах показника психологічного благополуччя.

Регресійний аналіз демонструє, що як рівень симптомів депресії, так і час, що минув з моменту переживання втрати, суттєво впливають на психологічне благополуччя. Спочатку симптоми депресії самі по собі є сильним предиктором, але пояснювальна сила моделі помітно зростає, якщо включити час, що минув з моменту втрати. Це свідчить про те, що втручання, спрямовані на поліпшення психологічного благополуччя людей, повинні враховувати як вираженість симптомів депресії, так і час, що минув після будь-якої значної втрати, оскільки обидва фактори мають вирішальне значення для розуміння і поліпшення психологічних наслідків. Варто зазначити також, що перебуваючи у стані депресії, люди мають труднощі з емоційною регуляцією, що проявляється в хронічній сумі, безнадійності та низькій самооцінці. Це може призвести до складності в опрацюванні досвіду втрати, погіршенні автономії й збереження негативних емоцій на тривалий час, що узгоджується з нашим кореляційним аналізом (табл 3.3). Негативні когнітивні стратегії, такі як румінація, погіршує процес горювання і може призвести до його ускладнення та часто змушує людей почуватися ізольованими. Уникнення соціальних контактів через депресію чи з інших причин зменшує можливість отримувати ресурс й підтримку від соціального стосунку під час процесу горювання.

Дисперсійний аналіз між батьками та дітьми показав відмінність у сприйнятті процесу проживання горя (Табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Описові дані порівняльного аналізу батьків та дітей

Показник		Середнє значення	Стандарт не відхил.
Ризик ускладн. горювання	Батьки	34,8	7,2
	Діти	39,5	8,7
Рівень тривожних симптомів	Батьки	55,4	10,0
	Діти	53,6	13,1
Рівень депресивних симптомів	Батьки	65,6	12,3
	Діти	59,0	19,8
Фізичне благополуччя	Батьки	14,7	3,5
	Діти	15,5	4,2
Психічне благополуччя	Батьки	22,2	3,8
	Діти	22,8	5,9
Автономія	Батьки	23,9	3,9
	Діти	23,9	6,7
Стосунки однолітки	Батьки	11,4	3,9
	Діти	12,9	3,8
Стосунки школа	Батьки	11,8	2,4
	Діти	12,3	2,2

Щодо ризику ускладненого горювання, батьки показують середній бал 34,80, тоді як діти мають вищий середній бал 39,46, що вказує на те, що діти можуть мати вищий ризик ускладненого горювання порівняно з їхніми батьками. По рівню тривожних симптомів, батьки мають середній бал 55,43, а діти трохи нижчий - 53,57, що свідчить про меншу вираженість симптомів тривоги у дітей.

Рівень депресивних симптомів у дітей нижчий - 59,00, ніж у батьків (65,64). Середній бал фізичного благополуччя батьків становить 14,73, тоді

як середній бал дітей дещо вищий - 15,51. Батьки та діти повідомляють про схожі бали психічного благополуччя - 22,18 та 22,84 відповідно. Також, щодо автономії, обидві групи мають схожі показники батьки - 23,89, діти - 23,86. Діти мають вищий бал (12,92) порівняно з батьками (11,39), що свідчить про кращі стосунки з однолітками.

Ці дані свідчать про те, що, відмінності між опікунами та дітьми є суттєвими, зокрема за схильністю до ускладненого горя та депресивних симптомів. Та, попри те, що діти можуть переживати вищий рівень складного горя і тривоги, вони також мають дещо кращі показники соціальної взаємодії та фізичного благополуччя, ніж їхні батьки.

Нижче подана таблиця 3.8 - ANOVA Effect Sizes, яка надає інформацію про розмір ефекту для двох змінних: «Ризик ускладнення горювання» та «Рівень депресивних симптомів»

Таблиця 3.8

ANOVA Effect Sizes^{a,b}

		Point Estimate	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Ризик ускладненого горювання	Eta-squared	0.079	0.007	0.198
Рівень депрес. симптомів	Eta-squared	0.042	0.000	0.145

Загалом, ці результати вказують на те, що ризик ускладненого горювання має більший вплив на процес проживання втрати порівняно з рівнем депресивних симптомів. Однак для обох змінних важливо враховувати велику варіативність у впливі, яка відображається у широких довірчих інтервалах. Оскільки ми не можемо порівнювати рівні вираженості симптомів безпосередньо, то подальша інтерпретація

базується виключно на тому як психоемоційний дистрес сприймається дітьми безпосередньо та їх опікунами зі сторони, що може бути аспектом для цілей подальших психологічних інтервенцій. Вищий середній бал схильності до ускладненого горювання у дітей засвідчує, що вони можуть відчувати це більш гостріше, ніж демонструвати назовні. Це підкреслює необхідність спеціалізованої підтримки та втручань, спрямованих на допомогу дітям у процесі горювання. Оскільки діти можуть мати менш розвинені механізми емоційної регуляції, важливо забезпечити їм доступ до психологічної підтримки та навчання навичкам управління емоціями. Кращі показники соціальної взаємодії у дітей можуть стати ресурсом для їхньої адаптації. Важливо заохочувати та підтримувати позитивні соціальні зв'язки дітей з однолітками та іншими значущими людьми. Відносно високий рівень фізичного благополуччя у дітей можна використовувати як ресурс для підтримки їхнього психічного здоров'я. Активність і фізичне здоров'я сприяють зниженню стресу та покращенню настрою. Попри те, що діти мають нижчі середні бали депресивних і тривожних симптомів, важливо проводити превентивні заходи, щоб не допустити їхнього посилення. Психологічна підтримка, створення безпечного середовища та розвиток навичок подолання стресу є критичними.

3.3. Обговорення результатів дослідження

У нашому дослідженні було дві основні гіпотези. Завдяки цьому дослідженню було виявлено, що травматичні події в умовах воєнного стану впливають на процеси горювання у дітей та підлітків та ускладнюють цей перебіг.

Виявлено також, що процес проживання горя у дітей та їх опікунів відрізняється, зокрема щодо депресивних симптомів та ризику до ускладненого горювання.

Першою гіпотезою була ідея про те, що травматичний досвід в умовах війни обумовлює схильність до ускладненого горювання у дітей 8-18 років. Ця гіпотеза підтвердилась в теоретичній частині роботами Медведєвої О.В, Парасей-Гочера А.О. Зуйкова В.О та Ентоні П. Маннаріно. За результатами аналізу опитувальника CRIES-8, де середній показник впливу травматичних подій був високим. За критерієм Пірсона ми побачили значні кореляційні зв'язки між ускладненим горюванням та впливом травматичних подій ($r = 0,501$), рівнем депресивних симптомів ($r = 0,565$) та психічним благополуччям ($r = -0,607$). Обернено пропорційний зв'язок з психічним благополуччям ($r = -0,607$) показує, що високий ризик ускладненого горювання пов'язаний зі зниженням загального психічного благополуччя, що може відобразитися в щоденному житті як зниження якості життя, зменшення соціальної активності та зниження академічної успішності.

Ще один аспект, який підтверджує цю гіпотезу, що діти показують сильний зв'язок між тривожно - депресивними симптомами та впливом травматичних подій, що також свідчить про процес проживання горя, який ускладнений тривожно-афективними станами. Сильний позитивний зв'язок між впливом травматичних подій та рівнем тривожних ($r=0,602$) і депресивних ($r=0,686$) симптомів підкреслює, що діти, які зазнали

травматичних подій, мають вищий ризик розвитку психічних розладів. Це означає, що втрата важливого члена сім'ї або близької людини призводить до значного психічного навантаження, яке може викликати тривогу та депресію.

Отже, сильні кореляційні зв'язки між різними психічними станами та умовами життя дітей свідчать про те, що взаємний вплив цих факторів має значний вплив на їх загальне благополуччя та якість життя. Це підкреслює важливість комплексного підходу до підтримки дітей, які переживають втрату або інші травматичні події, для покращення їх психічного та фізичного здоров'я.

На основі регресійного аналізу, бачимо значний вплив психічного благополуччя на ускладнене горювання (37%). Своєю чергою, якщо говорити про психічне благополуччя, видно значний вплив депресивних симптомів та кількість місяців втрати на нього (69%). Це підтверджується високою значущістю моделі $Sig.FChange=0,000$, що свідчить про те, що вплив психічного благополуччя на схильність до ускладненого горювання не є випадковим. Важливо зазначити, що опікуни не заповнювали Revised Child Impact of Events Scale - CRIES-8, тому для їхньої вибірки ми не аналізували показники цієї шкали. Це пояснює те, що регресійні моделі в двох вибірках виявили різні предиктори для рівня вираженості тривожних та депресивних симптомів - вплив травматичних подій для дитячої вибірки, місце проживання, вік та з ким проживає дитина.

Другою гіпотезою була про те, що існує відмінність між сприйняттям процесу проживання втрати та ускладненого горювання між дорослими і дітьми. Ця гіпотеза також підтвердилась показниками дисперсійного аналізу. Діти показують вищий бал щодо ризику ускладненого горювання (39,46). Також, батьки оцінюють тривогу дітей більшим балом, ніж діти, а депресивні симптоми більшим, ніж діти переживають насправді. Ще одним аспектом є те, що опікуни недооцінюють стосунки з однолітками, оскільки

діти зазначили більшу значущість. Ці відмінності зображені нижче на рисунку 3.6. Суб'єктивні спостереження, отримані під час відеоінтерв'ю, вказують на відмінності у сприйнятті процесу переживання втрати між батьками та дітьми, проте їх невелика кількість може свідчити про випадковий характер цих відмінностей.

Середнє значення

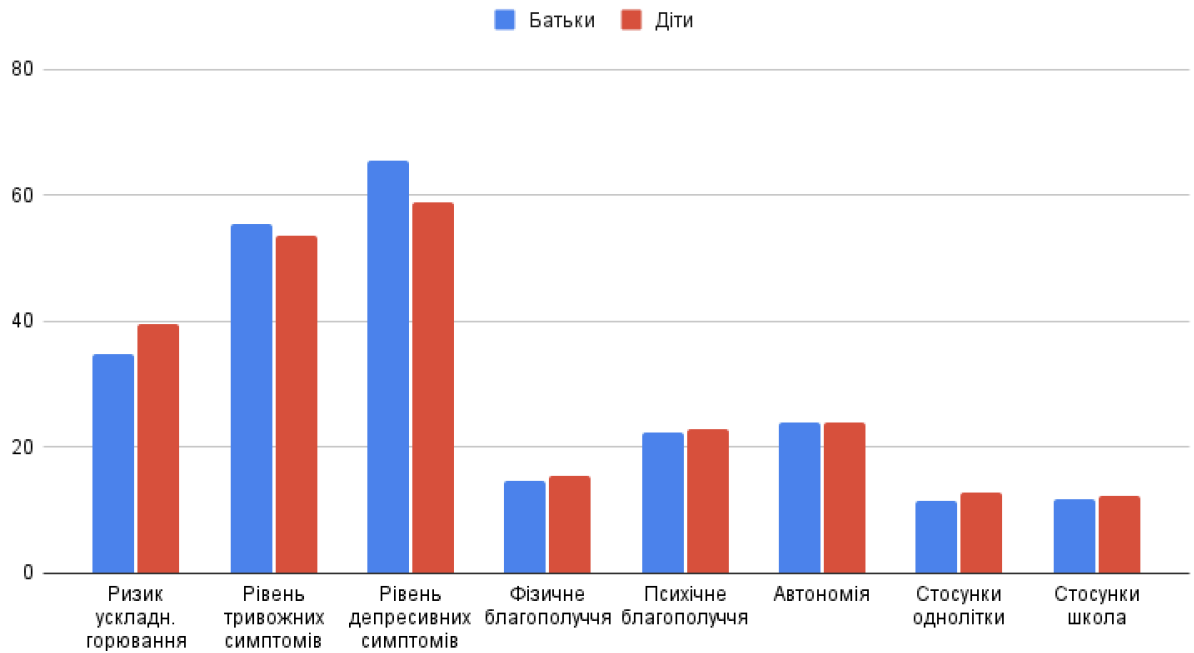


Рис.3.6 Порівняльний аналіз проживання втрати дітьми та їх опікунами

Отже, результати дослідження підтверджують другу гіпотезу про існування відмінностей у сприйнятті процесу проживання втрати та ускладненого горювання між дорослими і дітьми.

3.4. Обмеження та перспективи дослідження

У дослідженні, яке ми провели, існує кілька важливих викликів та обмежень, які варто врахувати при інтерпретації результатів:

1. Отримання репрезентативних даних було складним завданням через постійні зміни в ситуації в Україні, включаючи шкоду інфраструктурі. Це може призвести до того, що результати дослідження не відображають повністю реальний стан справ.
2. Тема дослідження, пов'язана з психічним здоров'ям дітей, вимагала особливого підходу до респондентів. Це може вплинути на точність отриманих даних.
3. Частково, ми поклалися на звіти батьків про зміни в психічному здоров'ї дітей, що може вплинути на об'єктивність результатів дослідження через суб'єктивну оцінку батьків.
4. Дослідження проводилися переважно на внутрішньо переміщених особах під час війни та базувалися на невеликих вибірках, що може обмежити загальну оцінку проживання горя дітьми..
5. Більшість інтерв'ю ґрунтувалися на самозвітних анкетах, а не на живих інтерв'ю, що може вплинути на точність інформації, отриманої в результаті дослідження.
6. Труднощі з перекладом можуть призвести до неправильного розуміння суті запитань дітьми, особливо молодшого віку, та вплинути на якість отриманих відповідей.

Загальною метою розкриття цих обмежень є забезпечення правильного контексту та інтерпретації результатів дослідження, а також визначення напрямків для подальших досліджень та вдосконалення методології в майбутньому.

Базуючись на обговорених вище обмеженнях дослідження, є кілька перспектив, які можна розглядати для подальшого розвитку цієї роботи:

1. Щоб забезпечити більшу репрезентативність даних, можна розглянути розширення вибірки, включаючи різноманітні географічні та соціокультурні контексти. Крім того, використання більш різноманітних методів збору даних, таких як інтерв'ю, може допомогти отримати більш об'єктивну інформацію.
2. Врахування соціального та культурного контексту може допомогти краще зрозуміти вплив війни на психічне здоров'я дітей. Це включає аналіз соціальних мереж, підтримки спільноти та інших аспектів соціокультурного середовища.
3. Врахування когнітивних особливостей дітей при розробці опитувальників та інших методів оцінки може покращити точність та об'єктивність даних, отриманих в ході дослідження.
4. Розгляд можливості проведення довготривалих досліджень для вивчення динаміки психічного здоров'я дітей під впливом війни. Це дозволить отримати більш детальну інформацію про тривалі ефекти травми та стресу в часі горювання.

Усі ці перспективи можуть допомогти покращити розуміння впливу війни на психічне здоров'я дітей та сприяти розробці ефективних програм підтримки та інтервенції.

Висновки до розділу III

В даному розділі ви можете побачити статистичні обчислення результатів дослідження, які допомогли глибше зрозуміти процеси проживання горя у дітей в часі війни та фактори, які впливають на ускладнене горювання.

Перша гіпотеза про те, що вплив травматичних подій в умовах воєнного стану впливає на процес проживання втрати у дітей та підлітків підтвердилась. При підтвердженні цієї гіпотези виявлено статистично значущі кореляційні зв'язки для дитячої вибірки між ускладненим горюванням, впливом травматичних подій, психічним благополуччям та рівнем депресивних симптомів. Для дорослої вибірки - між ризиком ускладненого горювання, психічним благополуччям та рівнем депресивних симптомів.

За допомогою регресійного аналізу було визначено предиктори, що впливають на ускладнене горювання. Для дитячої та дорослої вибірки основним предиктором є психічне благополуччя. У свою чергу, на психічне благополуччя значний вплив має рівень депресивних симптомів у дорослій вибірці та рівень депресивних симптомів з кількістю місяців після втрати у дитячій вибірці.

Наступним аналізом даних був дисперсійний, який дав можливість порівняти дані опікунів та дітей. На основі нього можемо стверджувати, що існує різниця у сприйнятті процесів горювання, зокрема щодо вираженості тривожних та депресивних симптомів.

На основі аналізу результатів дослідження, ми доповнили теоретичну модель, яка зображена на рис.3.7

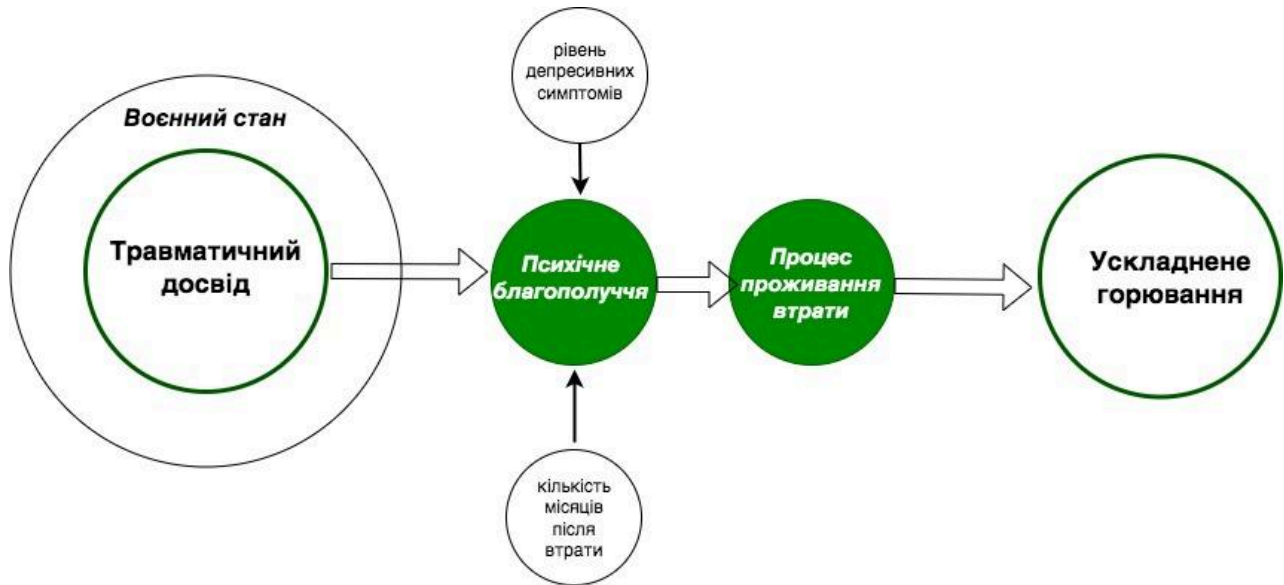


Рис.3.7 Оновлена теоретична модель дослідження

Наше дослідження показало, що психічне благополуччя має значний вплив на ускладнене горювання. Чим вищий його показник, тим менша схильність до ускладненого горювання. Враховуючи ці результати, наша теоретична модель була доповнена цим важливим фактором. Включення психічного благополуччя як ключового елемента підкреслює його значущість у процесі горювання та допомагає точніше розуміти динаміку ускладненого горювання. Важливо також зазначити вплив депресивних симптомів та часу, який минув після втрати на психічне благополуччя.

Наше дослідження зіткнулося з низкою викликів, обумовлених проведенням в умовах воєнного стану. Це створило труднощі у зборі та аналізі даних, що могло вплинути на загальну точність результатів. Обмеженням була невелика вибірка, яка не дозволяє повною мірою відобразити всі можливі варіанти розвитку подій. Додатково, частина питань була складною для розуміння дітей віком 8 років, що могло призвести до неповних або неточних відповідей. Оскільки тема дослідження стосується психічного здоров'я дітей, необхідний був особливий підхід до респондентів для забезпечення коректності даних. Це

могло вплинути на точність отриманої інформації. Більшість інтерв'ю були засновані на самозвітних анкетах, а не на живих інтерв'ю, що також могло вплинути на точність отриманої інформації.

Незважаючи на обмеження, це крос-секційне дослідження дає уявлення про адаптацію підлітків в умовах проживання втрати під час війни в Україні та підкреслює нагальну потребу в розробці заходів реагування. Воно допомагає ідентифікувати ключові виклики, з якими стикаються діти під час воєнного конфлікту та має важливе значення для розвитку програм захисту психологічного благополуччя дітей, які проживають втрату.

ВИСНОВКИ

Актуальність дослідження схильності до ускладненого горювання дітей та підлітків в умовах воєнного стану обумовлена значним впливом війни на психічне здоров'я дітей та підлітків. Вплив війни на дітей проявляється у двох основних аспектах: безпосередній досвід війни (обстріли, насильство, евакуація) та непрямий вплив через стрес батьків та соціальні мережі (Eltanamy et al., 2021). Це комплексне поєднання факторів робить процес горювання ще більш складним і потребує додаткового вивчення. Ще одним важливим аспектом є обмеженість даних щодо процесу горя у дітей. Це підкреслює необхідність додаткових досліджень для отримання більш глибокого розуміння цього процесу та розробки відповідних інтервенцій.

Висновок 1: Проаналізовано сучасні дослідження щодо процесу проживання втрати у дітей та підлітків та впливу воєнного стану на нього. Результати свідчать про те, що військові дії можуть спричиняти ускладнене горе через несподіваність втрати, невизначеність, масштаб втрат і додаткові стрес-фактори. Множинні втрати і екстремальні умови війни збільшують травматичний стрес і створюють додаткові емоційні виклики для дітей та їхніх сімей.

Висновок 2: На основі теоретичного аналізу виокремлено особливості реагування дітей та процесу проживання горя в умовах воєнного стану. Процес горювання у дітей та підлітків показує, що це складна комбінація змін у мисленні, емоційних реакціях, поведінці та усвідомленні травматичного досвіду, що потребує активної участі як самої дитини, так і її оточення. У деяких випадках перебіг горя, включаючи ускладнене горювання, може посилюватися ознаками посттравматичного стресового розладу, особливо в умовах воєнних дій чи їх наслідків.

Реакції дітей та підлітків на втрату близьких людей залежать від багатьох факторів, таких як обставини смерті, стосунки з померлим, рівень розвитку та соціальна підтримка. Горювання може проявлятися через фізичні, емоційні, поведінкові та когнітивні реакції і в більшості випадків проходить адаптивно. Однак приблизно 10-18% дітей та підлітків демонструють дезадаптивні реакції на втрату, що вказує на необхідність додаткової психологічної підтримки для цієї групи.

Використовуючи проаналізовані джерела було представлено теоретичну модель проживання горя, яка розкриває наступні ключові гіпотези:

Гіпотеза 1: Травматичний досвід в умовах воєнного стану обумовлює схильність до ускладненого горювання серед дітей та підлітків.

Гіпотеза 2: Існують відмінності у сприйнятті процесу проживання втрати та ускладненого горювання між дорослими та дітьми.

Висновок 3: Розроблено дизайн дослідження відповідно до мети й завдань дослідження. Дослідження проведено на вибірці 93 особи, з них 56 дорослих та 37 дітей і підлітків. Основні характеристики дитячої вибірки: середній вік - 13,4 роки (SD \pm 2,9); 67,6% респондентів - жіночої статі; 91,9% втратили батька, 8,1% - обох батьків, кількість місяців втрати - 14,9 міс., ризик ускладненого горювання 39,5, середнє значення кількості місяців втрати - 14,9 міс (SD \pm 6,2), ризик ускладненого горювання - 39,5 (SD \pm 8,7), рівень психічного благополуччя 22,8 (SD \pm 5,9). Основні характеристики дорослої вибірки: середній вік - 12,1 р. (SD \pm 3,2); 78,6% втратила батька, 19,6% - обох батьків. Середнє значення кількості місяців втрати - 16,1 міс (SD \pm 5,2), ризик ускладненого горювання - 34,8 (SD \pm 7,2), вплив травматичних подій - 21,8 (SD \pm 4,5), показник психічного благополуччя 22,2 (SD \pm 3,8).

На цьому етапі відмічено наступні виклики:

- Невелика вибірка респондентів, зменшує статистичну значущість та може впливати на загальну репрезентативність результатів, що ускладнює узагальнення висновків на ширшу популяцію.
- Існує значна різниця у сприйнятті та оцінці процесу горювання між батьками та дітьми, що може свідчити про різні рівні усвідомлення, емоційні реакції та способи вираження горя у різних вікових групах.

Висновок 4: На основі результатів емпіричного дослідження виявлено, що психічне благополуччя впливає на процес проживання втрати у дітей та підлітків. Це підтверджують результати для дитячої та дорослої вибірки регресійного аналізу. Доведено також, що рівень депресивних симптомів, та час, що минув з моменту втрати, мають значний вплив на психологічне благополуччя. Представлено, сильний кореляційний зв'язок між ризиком ускладненого горювання та рівнем депресивних симптомів (0,565), що вказує на те, що діти з високим ризиком ускладненого горювання також схильні до підвищеної тривожності та депресії. Негативний кореляційний зв'язок між ризиком ускладненого горювання та психічним благополуччям (-0,607) свідчить про те, що діти з високим ризиком ускладненого горювання мають знижене психічне благополуччя.

Оновлено теоретичну модель, яка розкриває наступне:

- Травматичний досвід в умовах війни значно збільшує ризик ускладненого горювання у дітей віком від 8-18 років;
- Психічне благополуччя має значний вплив на процес проживання втрати та є основним предиктором ускладненого горювання.

Високий рівень психічного благополуччя може значно зменшувати ризик розвитку ускладненого горювання у дітей та підлітків;

- Психічне благополуччя, як один з основних факторів при проживанні горя залежить від рівня депресивних симптомів та кількості місяців після втрати.

Висновок 5: Отримані результати свідчать про те, що військовий стан суттєво впливає на емоційний стан дітей, що виявляється у підвищеному рівні смутку, занепокоєнні та змінах у поведінці. Психологічні особливості та реакції дітей та підлітків на травматичні події різняться залежно від віку, що призводить до посилення стресових реакцій у значній частині населення. Для дітей, які брали участь у дослідженні, сам факт війни був джерелом стресу, який проникав у всі аспекти їхнього життя. Деякі з дітей показували пригнічений настрій та ознаки депресії, проте більшість з них продовжували ходити до школи та підтримувати щоденну рутину, включаючи стосунки з друзями та родиною. Також ми визначили що досвід втрати під час воєнних дій відрізняється від процесу горювання після втрати близької людини з природних причин. Основні відмінності полягають у характері втрат, їхній раптовості та масштабі. У деяких випадках процес горювання, включаючи ускладнене горювання, може посилюватися ознаками посттравматичного стресового розладу, особливо в умовах воєнних дій. Незважаючи на обмеження, дослідження показало високий рівень резилієнтності серед дітей, які брали участь у дослідженні. Однак середні показники впливу травматичних подій та ризику ускладненого горювання були високими, що вказує на необхідність надання психологічної підтримки цим дітям та підліткам. Ці результати можуть бути імплементовані у наступних рекомендаціях:

- необхідно збільшити вибірку дітей та підлітків, включаючи різні вікові групи, регіони та соціально-економічні категорії. Це дозволить

більш повно відобразити різноманітні варіанти розвитку подій і реакцій на горювання в умовах війни.

- Необхідно також вивчити роль медіа у формуванні психологічного стану дітей під час війни. Дослідження мають показати, як новини про війну та кризи впливають на дітей, і розробити рекомендації для батьків та медіа щодо управління інформаційним середовищем дітей.
- Важливим напрямком досліджень є вивчення факторів, що сприяють високому рівню резилієнтності серед дітей в умовах війни. Це може включати аналіз соціальної підтримки, особистісних якостей, доступу до психологічної допомоги та інших факторів, що допомагають дітям справлятися зі стресом і травмою.
- Дослідження впливу батьківської підтримки на процес горювання у дітей також є надзвичайно важливим. Необхідно вивчити, як різні стилі батьківського виховання та рівні емоційної підтримки впливають на психічне благополуччя та процес горювання у дітей. Розробка та впровадження програм психологічної підтримки та інтервенцій для дітей та підлітків, що переживають горе в умовах війни, мають бути наступним кроком.
- Окрім цього, важливо вивчати довгострокові психологічні наслідки війни для дітей та підлітків. Необхідно провести лонгітюдні дослідження, щоб зрозуміти, як травматичний досвід впливає на розвиток і психічне здоров'я дітей у майбутньому. Враховуючи культурні особливості, дослідження повинні також аналізувати вплив культурних факторів на процес горювання та психічне благополуччя дітей. Використання якісних і кількісних методів дослідження дозволить отримати більш повну картину, тому необхідно застосовувати багатокomпонентні методи, такі як інтерв'ю, анкетування та спостереження.

Ці рекомендації допоможуть глибше зрозуміти процес горювання у дітей та підлітків під час війни та розробити ефективні стратегії підтримки для покращення їх психічного благополуччя.

Дослідження має подальші перспективи, оскільки воно сприяє покращенню розуміння психологічного стану та потреб дітей та підлітків, які переживають втрату під час війни, та вказує на необхідність подальших наукових досліджень та розвитку інтервенційних програм для цієї вразливої групи. Подальші мультимедійні втручання, які розглядають горе і травму в контексті загального психічного здоров'я дитини, ролі батьків/опікунів у наданні допомоги дитині, проблем сімейної системи, способів забезпечення безпечного середовища для догляду за дитиною в умовах хаосу і змін, а також втручання, які враховують місцеві перспективи споживачів, у тому числі голоси самих дітей, можуть мати вагомий внесок у підтримці психічного здоров'я дітей та підлітків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Alvis, L., Zhang, N., Sandler, I. N., et al. (2023). Developmental manifestations of grief in children and adolescents: Caregivers as key grief facilitators. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 16, 447–457. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00435-0>
2. Alvis, L. M., Dodd, C. G., Oosterhoff, B., Hill, R. M., Rolon-Arroyo, B., Logsdon, T., & Kaplow, J. B. (2020). Caregiver behaviors and childhood maladaptive grief: Initial validation of the Grief Facilitation Inventory. *Death Studies*. 1-9. American Psychiatric Association. (2020). Board approves new prolonged grief disorder for DSM. <https://doi.org/10.1176/appi.pn.2020.11a12>
3. Andriessen, K., Krysincka, K., & Elsner, T. L. (2022). Bereavement and educational outcomes in children and young people: A systematic review. *School Psychology International*, 43(1), 55-70. <https://doi.org/10.1177/01430343211057228>
4. Avramchuk, O. (2019). Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. *Problems of Modern Psychology*, 45, 11-39. DOI: 10.32626/2227-6246.2019-45.11-39.
5. Barron, I. G., Dyregrov, A., Abdallah, G., & Jindal-Snape, D. (2015). Complicated grief in Palestinian children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, 3, 213. doi:10.4172/2375-4494.1000213
6. Blackmore, R., Gray, K. M., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). Systematic review and meta-analysis: The prevalence of mental illness in child and adolescent refugees and asylum seekers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(6), 705-714. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.11.011>
7. Bogić, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 15, 29. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>
8. Bohdanova, T., Hodes, M., Osokina, O., Silwal, S., Skokauskas, N., & Sourander, A. (2023). Impact of the Russian invasion on mental health of

adolescents in Ukraine. *Adolescent Psychiatry*.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.845>

9. Bui, E., Benvegna, A., Mesquida, A., Revet, A., & Suc, L. (2020). Bereavement and reactions of grief among children and adolescents: Present data and perspectives. *L'Encéphale*, 46, 356-363. DOI: 10.1016/j.encep.2020.05.007.

10. Butter, S., Contreras, A., Murphy, J., Peinado, V., Shevlin, M., Trucharte, A., & Valiente, C. (2024). ICD-11 prolonged grief disorder: Prevalence predictors and co-occurrence in a large representative sample. *International Journal of Psychology*, 59, 86-95. <https://doi.org/10.1002/ijop.12951>

11. Carlsen, A. H., Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Bidstrup, P. E., & Guldin, M. B. (2019). Looking beyond the mean in grief trajectories: A prospective, population-based cohort study. *Social Science & Medicine*, 232, 460-469. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.007>

12. Chorpita, B. F., Gray, J., & Moffitt, C. E. (2005). Psychometric properties of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a clinical sample. **Behaviour Research and Therapy**, 43(3), 309-322. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.004>

13. Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2011). Traumatic loss in children and adolescents. **Journal of Child & Adolescent Trauma**, 4(1), 22-33. DOI: 10.1080/19361521.2011.545048

14. De Stefano, R., Anna Muscatello, M. R., Antonio Bruno, A., Cedro, C., Mento, C., & Zoccali, R. A. (2021). Complicated grief: A systematic review of the last 20 years. **International Journal of Social Psychiatry**, 67(5), 492-499. DOI: 10.1177/0020764020967814

15. Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2013). Complicated grief in children—The perspectives of experienced professionals. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, 67(3), 291-303. <https://doi.org/10.2190/OM.67.3.c>

16. Falala, A., Lannes, A., & Revet, A. (2024). Prevalence of prolonged grief disorder in bereaved children and adolescents: A systematic review. **L'Encéphale**. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.11.016>
17. Fiore, J. (2021). A Systematic Review of the Dual Process Model of Coping With Bereavement (1999–2016). *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 84(2), 414-458. <https://doi.org/10.1177/0030222819893139>
18. Eltanamly H, Leijten P, Jak S, Overbeek G. (2021) Parenting in Times of War: A Meta-Analysis and Qualitative Synthesis of War Exposure, Parenting, and Child Adjustment. *Trauma Violence Abuse*. 2021 Jan;22(1):147-160. doi: 10.1177/1524838019833001. Epub 2019 Mar 10. PMID: 30852950; PMCID: PMC7675766.
19. Gredebäck, G., Haas, S., Hall, J., Karakus, D. C., Lindskog, M., & Pollak, S. (2021). Social cognition in refugee children: An experimental cross-sectional study of emotional processing with Syrian families in Turkish communities. **Royal Society Open Science**, 8(8):210362. <https://doi.org/10.1098/rsos.210362>
20. Hammuda, S., El-Khodary, B., Al-Dewik, N., Samara, M., & Vostanis, P. (2020). Children's prolonged exposure to the toxic stress of war trauma in the Middle East. **BMJ**, 2020;371:m3155. doi:10.1136/bmj.m3155
21. Howell, K. H., Kaplow, J. B., & Layne, C. M. (2014). Do circumstances of the death matter? Identifying socioenvironmental risks for grief-related psychopathology in bereaved youth. **Journal of Trauma Stress**, 27, 42-49. DOI: 10.1002/jts.21927
22. Kentor, R. A., & Kaplow, J. B. (2020). Supporting children and adolescents following parental bereavement: Guidance for healthcare professionals. **The Lancet Child & Adolescent Health**, 4(12), 889-898. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30184-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30184-X)
23. Masten, A. S., Narayan, A. J., Silverman, W. K., & Osofsky, J. D. (2015). Children in war and disaster. In M. H. Bornstein, T. Leventhal, & R. M. Lerner

- (Eds.), Handbook of child psychology and developmental science: Ecological settings and processes (7th ed., pp. 704–745). John Wiley & Sons, Inc..
24. Medvedeva, O. V. (2022). Psychological characteristics of grieving during military actions. In *Preparation of law enforcement officers in the system of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine in wartime* (pp. 205-207). Kharkiv: Kharkiv National University of Internal Affairs.
25. McElroy, E., Hyland, P., Shevlin, M. et al. Change in child mental health during the Ukraine war: evidence from a large sample of parents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* **33**, 1495–1502 (2024).
<https://doi.org/10.1007/s00787-023-02255-z>
26. Mosher, P. J. (2018). Everywhere and nowhere: Grief in child and adolescent psychiatry and pediatric clinical populations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 27(1), 109–124.
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.08.009>
27. Nakajima, S. (2018). Complicated grief: Recent developments in diagnostic criteria and treatment. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, 373, 20170273. <http://doi.org/10.1098/rstb.2017.0273>
28. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2022). *Countries and territories: Ukraine*. Retrieved from <https://www.ohchr.org/en/countries/ukraine>
29. Oudeh, Amira (2023) Children of war: a clinical research portfolio of trauma profiles and interventions. D Clin Psy thesis. <http://theses.gla.ac.uk/83491/>
30. Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (2005). The children's revised impact of event scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, 33(4), 487-498.
<https://doi.org/10.1017/S1352465805002419>
31. Pop-Jordanova N. (2021) Grief: Aetiology, Symptoms and Management. *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)*. 2021 Oct 26;42(2):9-18. doi: 10.2478/prilozi-2021-0014. PMID: 34699700.

32. Prigerson, H. G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K. V., & Maciejewski, P. K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. **World Psychiatry**, 20(1), 96-106.
33. Prigerson H, G., Sophia, Kakarala, James, Gang, Paul, K., & Maciejewski, P. K. (2021). History and Status of Prolonged Grief Disorder as a Psychiatric Diagnosis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17:109–26. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-093600>
34. Ravens-Sieberer, U., et al. (2007). The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: Psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Quality of Life Research*, 16(8), 1347–1356. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9240-2>
35. Rosner, R., Kruse, J., & Hagl, M. (2010). A meta-analysis of interventions for bereaved children and adolescents. **Death Studies**, 34(2), 99-136. doi: 10.1080/07481180903492422.
36. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2022). **Joint statement by UNICEF Executive Director Henrietta Fore and Special Representative on children and armed conflict Virginia Gamba**. Retrieved from <https://www.unicef.org/press-releases/joint-statement-unicef-executive-director-henrietta-fore-and-special-representative>
37. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2022). **Ukraine: Two years, children in frontline areas forced to spend 5000 hours (equivalent nearly two years) in bomb shelters**. Retrieved from <https://www.unicef.org/press-releases/ukraine-two-years-children-frontline-areas-forced-spend-5000-hours-equivalent-nearly>
38. World Health Organization (WHO). (2018). **International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)**. Retrieved from <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1183832314>

39. Worden, J. W., Martin, T. L. (2019) Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner. OMEGA - Journal of Death and Dying, 80(2), 331-334. <https://doi.org/10.1177/0030222819869396>
40. Willander, E. C. (2018). Grief and its implications in childhood and adolescence. *Student Publications*, 674. Retrieved from https://cupola.gettysburg.edu/student_scholarship/674
41. Войтович М. В. (2019) Психологічні особливості горювання. Актуальні проблеми психології. 2019. Том V. Випуск 19. С. 10-24.
41. Гаркавенко, Н., & Доскач, С. (2023). ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ МОЛОДІ ДО СМЕРТІ В ПЕРІОД ВІЙНИ. *Молодий вчений*, 2 (114), 47-50. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-2-114-9>
43. Кармазіна А. О., & Фролова Н. В. (2022). Psychological characteristics of emotional states of preschool children in extreme situations of military conflict. *Ukrainian Psychological and Pedagogical Scientific Collection*, 25, 23-26.
44. Королович О. (2023). Psychological aspects of the dynamics of experiencing loss. *Psychology Travelogs*, 4, 16–24. <https://doi.org/10.31891/PT-2023-4-2>
45. Марціновська І. П. (2018). Characteristics of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Scientific Bulletin of Mykolaiv National University named after V.O. Sukhomlynsky. Pedagogical Sciences*, 2(61), 178-184.
46. Парасей-Гочер А.О., Зуйков В.О. (2023). Features of experiencing the loss of family members of a deceased soldier. *Habitus*, 55. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.55.23>
47. Пророк Н.В. , С.А. Гончаренко, Л.О. Кондратенко та ін., (2015), *Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: Довідник вихователя дошкільного навчального закладу – Слов'янськ: ПП «Канцлер», 2015. - 84 с.*
48. Томчук, М., & Яцюк, М. (2016). Psychological support for children who have lost parents in recreational settings. *Science and Education*, No. 9, 174-176.

49. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. Проблеми політичної психології. 2017. № 5(19). С. 3–10. URL: https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/Ppp_2017_519.pdf
50. Хаустова, О. О. 2023 Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя / О. О. Хаустова, І. В. Лещук // Укр. мед. часопис. - 2023. - Том 2, N 1 (Спецвип.). - С. 43-49

ДОДАТОК А

Особливості та поведінкові реакції дітей та підлітків на травмуючі події

Вік	Реакції на стрес	Чого бояться (страх)	Сприйняття кризової ситуації	Потреба	Як підтримати
0-3 роки	Дратівливість, плач, надокучливість або агресивна поведінка	Незрозумілі звуки, крики, різкі рухи		Фізична близькість батьків	Забезпечити присутність, увагу і тактильний контакт
4-6 років	Почуття безпорадності та безсилля, страх розлуки, в іграх відображення аспектів події, заглиблення в себе	Втрата батьків	Не думати про майбутнє	безпека	Пояснити, що з дитиною все в порядку, вона і батьки в безпеці
7-10 років	Почуття провини, неспроможності, злість, фантазії, в яких дитина бачить себе рятувальником, зацикленість на події	Втрата звичної стабільності, смерті	Розуміє загрозу, може переживати страх втрати, думки про майбутнє	Стабільність, безпека, можливості для пізнання світу	Обговорювати з дитиною переживання, забезпечити звичний спосіб життя
11-13 років	Дратівливість, неприйняття правил, агресивна поведінка, депресія	Втрата життєвих цінностей	Образне мислення та емоційна сфера допомагають розуміти що відбувається, мінімальний власний досвід викликає почуття тривожності	Розвиток, визнання	Відкрито говорити про свої переживання, страхи та способи підтримки, підтримувати соціальні зв'язки
14-18 років	Реакції, що нагадують реакції дорослих, можливі спроби самогубства	Втрата себе, своїх близьких	Часом радикальне, звичний світ може руйнуватися	Визнання, стабільність, успіх	Дати можливість бути зі своїми переживаннями, ділитись досвідом, допомагати знизити емоційне напруження

ДОДАТОК Б

Етапи осмислення смерті та реакції на горе відповідно до віку

Етапи розвитку	Здатність осмислити смерть	Можливі прояви горя
Немовлята (0-2 роки)	Відсутність розуміння смерті	Загальний дистрес, дратівливість Регресія та зміни в рутині (плач, годування, сон) Соматизація
Малюки (2-4 роки)	Смерть розглядається як зворотній процес, як тривала фізична відсутність Немає різниці між смертю і сном Магічні думки на тему смерті	Загальний дистрес, дратівливість Регресія та зміни в рутині
Діти в дитячому садку (4-6 років)	Велика варіативність у сприйнятті та розумінні смерті та її незворотності Стійкість магічних думок на тему смерті	Значна провина Безперервні розпитування про смерть Гнів, гіперактивність, дратівливість Сум і велика чутливість до проявів смутку серед близьких людей Регресія Безсоння та нічні кошмари Можливе захисне заперечення, яке може спантеличити дорослих Сприйняття всього буквально (обережність з образами, які використовуються для розмови про померлу людину) Зклопотаність змінами, що порушують повсякденну рутину (втратами та здобутками)
Діти молодших класів початкової школи (6-8 років)	Усвідомлення незворотності смерті Нездатність узагальнити досвід смерті для себе чи інших.	Заперечення того факту, що він/вона теж може померти Страх, що щось може статися з близькими людьми Почуття ненормальності порівняно з однолітками Повторювані запитання про смерть Тривога та депресія Соматизація Гнів Замкнутість та ізоляція

		Відчуття втрати контролю
Дитина в періоді 8-12 років	Смерть розглядається як природне, універсальне явище Поступове набуття здатності розуміти причину смерті	значна цікавість і значна тривога щодо смерті Філософські або релігійні питання про смерть Почуття провини Проблеми з концентрацією уваги Відчуття відмінності від інших дітей
Підлітки (12-18 років)	Чітке сприйняття смерті та її наслідків, як особистих, так і загальних Екзистенційні питання про смерть Абстрактні міркування про смерть	Проблеми з концентрацією уваги Почуття відмінності від інших дітей Сум, депресія, тривога Гнів Замкнутість і самотність Важливість ідентифікації (групи підлітків, які пережили втрату) Проблеми з концентрацією уваги, труднощі в школі Поведінка, пов'язана з ризиком (шкідливі звички, схильність до ризику тощо) Захищене ставлення до сім'ї (батьківські установки)