

## ВПЛИВ БАТЬКІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Довгопола Катерина Станіславівна

кандидат психологічних наук,  
старший науковий співробітник

Інституту спеціальної педагогіки та психології імені М. Ярмаченка  
НАПН України

ORCID ID: 0000-0002-5306-4505

Стаття присвячена аналізу психічного здоров'я дітей з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах війни та обґрунтуванню моделей підтримки для них і сімей. Мета – узагальнити міжнародні й національні дані про вплив надзвичайних ситуацій і військових конфліктів на психоемоційний стан дітей з ООП та визначити релевантні підходи для України. Методологічна основа – аналіз наукових джерел 2000–2025 рр. (емпіричні дослідження, метааналізи, програмні звіти). Показано, що за тривалих бойових дій і хронічного стресу діти з ООП частіше демонструють підвищену тривожність, емоційну нестабільність, порушення сну та когнітивні труднощі; оцінки батьків і педагогів узгоджено вказують на домінування емоційних і поведінкових проявів у щоденному функціонуванні. Психічне здоров'я батьків є ключовим чинником, що модує вплив травматичних подій на дитину (модель сімейної / трансгенераційної травми), а зміни у батьківських практиках можуть як підсилювати ризики, так і виконувати захисну функцію. Обґрунтовано доцільність інтегрованих моделей підтримки, які поєднують короткі модулі позитивного батьківства, психоедукацію, інклюзивні освітні підходи та доступні соціальні сервіси; критично важливими є мультидисциплінарні команди й дистанційні формати допомоги для громад із дефіцитом фахівців. Наголошено на потребі зниження стигми щодо психічного здоров'я та підвищення обізнаності батьків і педагогів через системні комунікаційні заходи. Важливим напрямом визначено стандартизовану оцінку ефективності програм із валідними індикаторами та подолання прогалів доказової бази. Зроблено висновок, що багаторівнева, сімейно-орієнтована система підтримки є найбільш перспективною для забезпечення психічного благополуччя дітей з ООП в умовах війни.

**Ключові слова:** діти з особливими освітніми потребами, психічне здоров'я, війна, сімейна травма, батьківство, інклюзія, психосоціальна підтримка, гуманітарні інтервенції, освіта, Україна.

### Dovhopola K. IMPACT OF PARENTS ON THE PSYCHO-EMOTIONAL STATUS OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN A MILITARY CONFLICT

This article examines the mental health of children with special educational needs (SEN) in wartime and sets out models of support for them and their families. The aim is to summarise international and national data on the impact of emergencies and armed conflicts on the psycho-emotional state of children with SEN and to identify relevant approaches for Ukraine. The methodological basis is an analysis of academic sources from 2000–2025 (empirical studies, meta-analyses, programme reports). It is shown that during prolonged hostilities and chronic stress, children with SEN more frequently exhibit heightened anxiety, emotional instability, sleep disturbances and cognitive difficulties; assessments by parents and teachers consistently indicate a predominance of emotional and behavioural manifestations in daily functioning. Parents' mental health is a key factor moderating the impact of traumatic events on the child (the family / transgenerational trauma model), and changes in parenting practices can both exacerbate risks and serve a protective function. The feasibility of integrated support models combining short positive parenting modules, psychoeducation, inclusive educational approaches and accessible social services has been substantiated; multidisciplinary teams and remote support formats are critically important for communities with a shortage of specialists. The need to reduce the stigma surrounding mental health and to raise awareness among parents and teachers through systematic communication initiatives has been emphasised. A key priority identified was the standardised evaluation of programme effectiveness using valid indicators and addressing gaps in the evidence base. It was concluded that a multi-level, family-oriented support system is the most promising approach for ensuring the mental well-being of children with special educational needs in wartime conditions.

**Key words:** children with special educational needs, mental health, war, family trauma, parenting, inclusion, psychosocial support, humanitarian interventions, education, Ukraine.

**Вступ.** Поняття «особливі освітні потреби» у сучасному українському правовому полі охоплює дітей, які потребують додаткових / спеціалізованих освітніх і психолого-педагогічних послуг та певних адаптацій середовища, причиною цього є порушення розвитку, стан здоров'я, сенсорні або інтелектуальні особливості, наслідки психологічної травми, а також інші фактори, що обмежують рівний

доступ до навчання [1]. У мирних умовах навіть тимчасова перерва в корекційно-розвиткових послугах або порушення рутини для багатьох дітей з ООП можуть призвести до погіршення психосоціального стану, регресу навичок, емоційної дезрегуляції та поведінкових труднощів. У надзвичайних ситуаціях ці ризики стають системними та можуть спричиняти значний вплив на психологічний стан дитини з ООП, її інтеграцію у суспільство та становище всієї родини.

Повномасштабна війна в Україні радикально посилила ризики для дітей та їхніх родин, зокрема через поєднання гострих травматичних подій (гострий стрес, атаки, загрозу життю, втрати) й хронічних стресорів (нестача ресурсів, вимушене переміщення, невизначеність, тривалі перерви в звичних сервісах та послугах) [2–4]. Важливо, що довготривалі наслідки війни для психічного здоров'я не обмежуються клінічно вираженим посттравматичним стресовим розладом (ПТСР): у дітей і дорослих часто спостерігаються субклінічні, але функціонально значущі симптоми – підвищена тривожність, порушення сну, дратівливість, проблеми уваги й навчання, соматичні скарги, соціальне відсторонення [5; 10; 11]. Для дітей з ООП ці прояви частіше поєднуються з наявними труднощами комунікації, сенсорної переробки або навчання, що ускладнює як саморегуляцію дитини, так і батьківське реагування.

Міжнародний мета-аналітичний синтез досліджень питань «батьківства під час війни» показує, що воєнна експозиція в цілому асоціюється зі зниженням батьківського тепла та зростанням жорсткості / суворості, а ці зміни в свою чергу частково опосередковують зв'язок між війною та психологічною дезадаптацією дітей (посттравматичні симптоми, тривога, депресія, поведінкові проблеми) [6]. Враховуючи сучасні підходи до розуміння психології розвитку та вікової психології, це означає, що батьківські практики є не просто «фоном», а активним механізмом формування ризику або захисту.

У випадку дітей з ООП роль батьків у їх особистісному становленні посилюється щонайменше з трьох причин. По-перше, батьки часто виступають головними агентами щоденної співрегуляції (co-regulation): допомагають дитині керувати афектом, поведінкою та сенсорними реакціями у ситуаціях перевантаження. По-друге, саме батьки забезпечують сталість рутин і середовища (режим дня, передбачуваність вимог), що критично для багатьох нейровідмінних станів. По-третє, у кризі батьки фактично беруть на себе функції кейс-менеджменту – пошук доступних послуг, взаємодію з закладом освіти, ІРЦ, організацію дистанційних форматів підтримки, що додатково ускладнюється власним стресом батьків, фінансових втрат і безпекових загроз [1; 7–9]. Тому психічне виснаження батьків може прямо обмежувати можливість формувати для дитини підтримувальне середовище саме тоді, коли потреба в ньому максимальна.

Найновіші українські емпіричні дані свідчать про актуальність тези про важливість стану батьків та родин під час надзвичайних ситуацій. У вибірках батьків дітей з ООП фіксується не лише висока частота симптомів у дітей, а й паралельні прояви тривоги та інших наслідків довготривалих військових дій у дорослих, що свідчить про взаємопов'язану динаміку стресу в сім'ї [2]. У популяційних даних для України зафіксовано асоціації між батьківськими симптомами (ПТСР, депресивність, тривожність) та психічними симптомами у дітей [3], що узгоджується з моделлю «сімейного континуума травми» і є теоретично важливим обґрунтуванням для інтервенцій, орієнтованих на батьків.

Метою статті є аналіз та синтез наукових і аналітичних джерел 2000–2025 рр. (з фокусом на Україні 2022–2025) щодо механізмів впливу стану батьків на психологічний стан дітей з ООП в умовах надзвичайних ситуацій, а також формулювання прикладних рекомендацій для практики та політики.

**Матеріали та методи.** Дослідження виконано як “scoping review” (огляд обсягу проблеми) з аналітичним тематичним синтезом. Такий дизайн є доцільним у ситуаціях, коли: тема швидко розвивається; доказова база включає різні типи джерел (емпіричні дослідження, мета-аналізи, політичні документи, програмні звіти); необхідно картографувати наявні знання та визначити прогалини для подальших систематичних оглядів або первинних досліджень. Результати аналізу структуровано з урахуванням рекомендацій PRISMA для scoping review (PRISMA-ScR).

**Результати.** Психологічні прояви у дітей з ООП у воєнний час: узгоджений симптомопрофіль, який простежується в українських даних щодо дітей з ООП у повномасштабній війні, включає емоційні коливання, лабільність, генералізовану тривожність, неспокій, страх, порушення сну та когнітивні труднощі (увага, академічна успішність, запам'ятовування) [2; 10]. Важливим фактом є узгодженість оцінок різних спостерігачів: батьківські повідомлення про «емоційні коливання» (49,4 %) практично віддзеркалюються в учительських оцінках аналогічних проявів у навчальному процесі (48,4 %), що підвищує валідність висновку про масштаб проблеми [2; 10]. Тривожність як домінуючий симптом також підтверджується з двох позицій: 38,6 % у батьківському опитуванні проти 55,2 % у учительських оцінках, що може відображати різницю контекстів (школа як середовище вимог і соціальної взаємодії) та різницю чутливості інформантів до певних поведінкових сигналів [2; 10].

Паралельно спостерігаються ознаки функціонального виснаження: підвищена втомлюваність, зниження навчальної мотивації, збільшення часу в гаджетах та іграх як форма уникання або

самозаспокоєння, що батьки фіксують як надмірне залучення до цифрових активностей [2]. У контексті ООП це може мати подвійний ефект: короткочасно – як певна проста стратегія регуляції, довгостроково – як фактор посилення проблем зі сном, увагою та поведінкою, особливо за умови відсутності альтернативних структурованих активностей та терапевтичних занять [1; 2].

Окремі українські роботи, виконані в умовах активних військових дій, підкреслюють роль психологічного благополуччя як інтегрального показника, пов'язаного з емоційним станом і атмосферою інклюзивного середовища [11]. Попри варіативність методів таких досліджень, спільним є практичний висновок: інклюзивний простір (у широкому сенсі – як сукупність адаптацій, емпатійного ставлення, доступності та прогнозованості) є не лише педагогічним, а й психопрофілактичним чинником [1; 11].

Загальноукраїнські дані щодо змін у дитячому психічному здоров'ї під час війни (не обмежені тільки даними щодо дітей з ООП) також відображають значущість проблем тривоги й стресу, що дає підстави вважати: діти з ООП перебувають на «вищому рівні ризику» в межах загальної тенденції погіршення психоемоційного стану дітей у війні [5]. До цього додаються дані оцінки потреб та досліджень гуманітарних організацій: у сімей, що перетинають кордони та шукають прихисток, поєднуються гострі стресові реакції, втрати зв'язків і сервісні розриви, що прямо ускладнює підтримку дітей, у тому числі з ООП та нейровідмінних [13].

Примітно, що українські дослідження дітей з ООП у контексті повномасштабної війни переважно мають перехресний дизайн і не наразі рідко використовують лонгітюдне спостереження, що обмежує можливість висновків про причинно-наслідкових зв'язків і динаміку симптомів, їх розгортання у часі (наприклад, як швидко відновлюються функції дитини після релокації або відновлення корекційних занять) [2; 10]. Водночас релевантність цих даних для практики висока, оскільки вони фіксують запит на допомогу в умовах реального часу.

Популяційні дані, зібрані в Україні під час війни, демонструють тісну взаємопов'язаність психічного стану батьків і дітей. У великому опитуванні батьків дітей 3–17 років показано, що психічні симптоми у батьків (зокрема пов'язані з травмою та депресивністю, тривожністю) асоціювалися з підвищеною ймовірністю психічних проблем у дітей; автори інтерпретують це як свідчення міжпоколінного впливу воєнного стресу в межах родини [3]. Хоча такі результати в перехресному дизайні наразі не доводять причинності, вони узгоджуються з теоретично очікуваною логікою: психічні труднощі дорослого зменшують доступність ресурсів співрегуляції, підвищують ризик жорстких або непослідовних реакцій і погіршують здатність забезпечити безпечну структуру для дитини [6].

Українські дані про психічний стан дорослих після повномасштабного вторгнення відображають масштаб проблем, з якими стикаються батьки як група: підвищення симптомів тривоги, депресії та інших показників дистресу в умовах війни [14], а також значний тягар посттравматичних симптомів і комплексної травматизації в дорослого населення, що є критично важливим контекстом для розуміння сімейного функціонування [4]. Для сімей дітей з ООП ці загальні тенденції накладаються на підвищений «фоновий тягар» догляду, у тому числі через необхідність компенсувати втрати доступу до важливих послуг та сервісів.

Сучасні українські дані щодо батьків, які виховують дітей з інвалідністю, додатково описують високі рівні тривоги, порушення сну та емоційне виснаження за одночасно низького фактичного використання психологічної допомоги при наявній високій потребі [15]. Це має системні наслідки: якщо батьки не отримують підтримки, їх стрес стає довготривалим і «вбудовується» у сімейну взаємодію, що з часом підвищує ризик більш стійких порушень у дитини.

Для дітей з ООП ця залежність набуває конкретної поведінкової форми. У батьківському опитуванні дітей з ООП паралельно описані симптоми у дітей і значні негативні емоційні стани у дорослих [2]. У практико-орієнтованих описах психологічної допомоги дітям з ООП під час війни підкреслюється, що успіх кризового втручання (наприклад, при панічних реакціях) часто залежить від того, наскільки батьки та педагоги володіють алгоритмами підтримки і самі здатні зберігати власну регуляцію під час кризового епізоду [16].

Таким чином, сукупність доказів підтверджує: психічне здоров'я батьків у кризі є не лише «супутнім фактором», а центральним фактором ризику або захисту для дитини з ООП. Водночас доказова база потребує посилення на рівні лонгітюдних дизайнів і більшої стандартизації вимірювання симптомів у дітей з ООП [2, 3, 10].

Механізм впливу батьків на психологічний стан дитини в НС можна умовно розділити на три взаємопов'язані блоки: 1) емоційно-регуляційний (співрегуляція, тепло, чутливість); 2) поведінково-структурний (рутини, правила, послідовність, підтримка навчання); 3) сервісно-інструментальний (отримання та використання допомоги, взаємодія із школою, системою підтримки).

Емоційно-регуляційний блок. Мета-аналіз і синтез досліджень щодо батьківства у надзвичайних ситуаціях, зокрема війни, показує певну зміну родинної емоційної атмосфери від тепла до жорсткості (суворості) за умов довшої тривалості кризової ситуації; при цьому саме ці зміни безпосередньо

пов'язані з дитячими психологічними наслідками [6]. Для дітей з ООП, особливо з підвищеною сенсорною чутливістю та труднощами з вербалізацією переживань, наявність емоційно стабільного дорослого є ключовою умовою зниження інтенсивності «афективних вибухів», панічних реакцій або регресії в цілому [6; 7; 16].

**Поведінково-структурний блок.** Рутини в умовах війни стає не просто педагогічною практикою, а психологічним «каркасом безпеки». Українські дані щодо дітей з ООП вказують на виникнення та посилення порушення сну, зниження психічної витривалості та когнітивні труднощі [2; 10], що вимагає від батьків підтримки структурованого режиму, дозованого навчання та відновлювальних пауз. Проте саме ці практики часто стають найскладнішими для батьків, які перебувають у стані виснаження або мають депресивні та травматичні симптоми [3; 4; 14]. Таким чином, стабілізація близького дорослого є передумовою стабілізації дитини.

**Сервісно-інструментальний блок.** В українській системі освіти та інклюзії ІРЦ є ключовою ланкою оцінки потреб і визначення рівня підтримки, а також координації психолого-педагогічного супроводу особи з ООП [1]. У війні ця логіка може порушуватися: сім'ї переміщуються, документообіг ускладнюється, доступність фахівців знижується, а школи переходять у дистанційні або змішані формати навчання. Порушення системи послуг перетворюється на психологічний стресор, який підсилює відчуття безпорадності батьків і «розмиває» можливості підтримки дитини [1; 8; 9]. Міжнародний огляд батьківського стресу в сім'ях дітей з ООП підкреслює, що доступність соціальної та професійної підтримки є одним з найважливіших чинників, які визначають рівень стресу батьків; у війні саме цей ресурс найчастіше втрачається або стає фрагментованим [7].

Таким чином, сімейні механізми впливу не є ізольованими: психічний стан батьків визначає якість батьківських практик і здатність шукати і користуватися підтримкою; сервісні розриви підсилюють стрес батьків; зростання симптомів у дитини ще більше виснажує батьків. Це створює «спіраль взаємного підсилення», яку ефективні втручання мають розривати одночасно на кількох рівнях [6; 12; 18].



**Рис. 1. Модель впливу психічного стану батьків на стан дітей з ООП**

Дана модель впливу відображає лінійна логіка механізму. Кризові стресори (війна, переміщення, втрати, розрив послуг) впливають на психічний стан батьків, викликаючи у них тривогу, ПТСР, виснаження, вигорання, втому, дратівливість тощо. У свою чергу стан батьків змінює батьківські практики, наприклад: співрегуляцію, тепло, рутини, послідовність, терплячість, комунікацію, що впливає вже на психічний стан дитини з ООП, викликаючи або посилюючи її тривогу, порушення сну, емоційну дезрегуляцію, навчальні труднощі тощо.

Емпіричні та аналітичні документи, присвячені вивченню досвіду життя з інвалідністю в умовах війни, підкреслюють множинні бар'єри для сімей: фізична недоступність укриттів і сервісів, транспортні проблеми, дефіцит кадрів, фінансові втрати, а також фрагментація соціального захисту [8; 9; 17]. Ці бар'єри мають прямий психологічний вимір: коли сім'я не може забезпечити дитині базову безпеку або доступ до підтримки, зростає тривога, конфліктність і відчуття ізоляції у дорослих, що погіршує сімейний клімат і знижує ефективність батьківських практик [6; 7; 15].

Окремим, часто недооціненим фактором є стигма, яка все ще поширена в українському суспільстві, при чому спостерігається одночасно стигма щодо інвалідності та ООП, і стигма щодо звернення по психологічну (а тим паче – психіатричну) допомогу. У загальноукраїнських даних за останні роки типовою є ситуація, коли значна частина людей покладається на неформальну підтримку (родина та друзі) і не звертається по професійну допомогу, навіть за наявності симптомів, що може бути зумовлено дефіцитом інформації, недовірою, стигматизацією та низькою доступністю послуг [19]. На родини, які виховують дітей з ООП це має особливо значимий вплив, оскільки навіть коли потреба висока, шлях до отримання підтримки часто переривається на етапі «визнання проблеми» або «знання, куди звернутися», а в умовах війни ці бар'єри тільки посилюються [1; 8; 9; 15]. Водночас мусимо зазначити, що на національному рівні наразі відбуваються спроби змінити цю ситуацію.

Водночас соціальний капітал громади та горизонтальні мережі взаємодопомоги можуть виступати захисними факторами для батьків і дітей, зокрема через нормалізацію звернення по допомогу, обмін практичними стратегіями та емоційну підтримку батьків [20]. Таким чином, культурно-соціальні фактори не зводяться до «фону», а формують реальну доступність психологічної та освітньої підтримки.

Українські дані щодо дітей з ООП, які переживають досвід війни щодо їх підвищеної тривожності, емоційної лабільності, порушення сну, когнітивних труднощів вкладаються в ширший міжнародний контекст досліджень психічного здоров'я дітей, на життя яких впливають військові дії і гуманітарні

кризи, де домінують тривога, посттравматичні симптоми та поведінкові проблеми [6; 12]. Водночас у випадку ООП ці прояви часто можуть мати специфічну «освітню форму» – швидке погіршення навичок, регрес освітніх і соціальних компетентностей та підвищення сенсорної і поведінкової реактивності [2; 10; 14]. Це відповідає теоретичному припущенню, що ООП підсилюють чутливість до порушення рутин і до втрати спеціалізованих послуг.

Ключовий внесок міжнародного мета-аналізу щодо батьківства під час війни полягає у підтвердженні медіаторної ролі батьківських практик: війна впливає на батьків (стрес, травматизація), що трансформує стиль виховання (тепло, жорсткість), а вже це пов'язано з адаптацією дитини [6]. Українські популяційні дані про зв'язок психічних симптомів у батьків з психічними проблемами у дітей узгоджуються з цією логікою і надають контекстну підтримку моделі «сімейної травми» в умовах війни [3; 4; 14]. Для дітей з ООП така модель має практичний сенс: якщо ігнорувати стан батьків, інтервенції, спрямовані лише на дитину, у багатьох випадках матимуть обмежений ефект через відсутність стабільного «регуляційного середовища» вдома.

Доказовість програм підтримки батьківства в умовах гуманітарного реагування на надзвичайні ситуації підтверджує, що робота з батьками може бути ефективною й масштабованою навіть у ресурсообмежених умовах: мета-аналіз рандомізованих досліджень показує невеликі, але статистично значущі покращення позитивного батьківства та психічного здоров'я батьків, а також зниження негативних практик [18]. Інший мета-аналіз щодо лікування посттравматичних симптомів у дітей та підлітків у гуманітарних кризах демонструє, що як таргетовані, так і універсальні інтервенції здатні зменшувати посттравматичні симптоми, хоча гетерогенність досліджень залишається значною [12]. У комплексі ці дані підтримують висновок: у кризі найбільш доречні інтегровані моделі, де інтервенції на рівні батьківства поєднуються з дитячими ПЗПСП компонентами та інклюзивним освітнім супроводом [1; 12; 18].

Для України інклюзивна освіта є не лише питанням прав і доступу, а й компонентом психосоціальної стійкості в кризі. Освітні структури (ДЗО, школа, ІРЦ, психологічна служба тощо) можуть виступати точкою входу для раннього виявлення проблем, маршрутизації допомоги та підтримки батьків [15]. Програмні ініціативи гуманітарного та державного сектору, спрямовані на дітей з інвалідністю та ООП, їхні сім'ї, демонструють реалістичні формати допомоги (мобільні команди, консультування, психосоціальна підтримка батьків), які логічно узгоджуються з доказами міжнародних мета-аналізів, хоча потребують системнішої незалежної оцінки ефектів [8; 9; 17].

Окремо слід підкреслити: в умовах військових дій відбувається «переналаштування відповідальності» на сім'ю. Частина функцій, які в мирний час виконують заклади освіти, психологічні або реабілітаційні служби та громада, переходить до батьків. Якщо при цьому не створити доступні механізми підтримки батьків, ризик хроніфікації сімейного стресу зростає [7; 18]. Цей висновок має пряму національну релевантність: підтримка батьків дітей з ООП є превентивною інвестицією, що потенційно знижує подальший тягар проблем психічного здоров'я та освітніх втрат.

Таким чином можна сформулювати наступні рекомендації, які застосовані на різних рівнях.

Фокус на співрегуляції, а не на «контролі симптомів». Для дітей з ООП у кризовій ситуації вирішальним є не стільки намагатися «переконати не боятися», скільки допомогти пережити сильні емоції без ескалації (визнання емоції, прості інструкції, тілесне заземлення, сенсорні «якорі», повернення до передбачуваних рутин) [6; 16]. Батьків важливо навчати коротких сценаріїв реагування на тривогу, паніку, регрес, оскільки наявність зрозумілого алгоритму сама по собі знижує безпорадність дорослого [16].

Рутина як «психологічна інфраструктура». За наявності порушень сну й когнітивного виснаження у дітей з ООП особливо важливими стають базові опори: стабільний час сну, ритуали засинання, дозовані навчальні блоки, регулярні сенсорні паузи, передбачувані домашні правила [2; 10]. Реалістична рекомендація в умовах війни – не ідеальна рутина, а «мінімально життєздатна рутина»: 3–5 елементів дня, які повторюються за будь-яких умов і забезпечують дитині відчуття прогнозованості.

Підтримка психічного здоров'я батьків як інтервенція для дитини: українські дані та міжнародні моделі переконливо показують, що психічні симптоми батьків пов'язані з психічними труднощами у дітей [3; 4; 14]. Отже, психоедукація батьків має включати нормалізацію звернення по допомогу, базові навички саморегуляції (сон, дихання, відновлення), а також чіткі маршрути доступу до підтримки (психологічні служби, телепослуги, групи взаємодопомоги тощо). Для сімей дітей з ООП особливо корисними є формати, що не вимагають тривалих ресурсів і переміщень: короткі консультації, дистанційні модулі, групи підтримки батьків [1; 18; 20].

Управління інформаційним потоком. Постійне споживання тривожних новин підвищує дистрес батьків і може непрямо підсилювати дитячу тривожність. Практична порада для сімей – регламентований «час новин», відсутність новинного фону при дитині та узгоджена комунікація про небезпеку простими, конкретними фразами без катастрофізації. Це не замінює системної допомоги, але зменшує хронічну емоційну активацію в сім'ї [6].

Травма-інформовані інклюзивні практики: педагоги, які працюють з дітьми з ООП, у війні стикаються з високими рівнями тривоги й емоційної лабільності учнів і водночас повідомляють про дефіцит інструментів підтримки [10]. Це обґрунтовує потребу в системному навчанні педагогів травма-інформованим принципам: передбачуваність, прості правила, позитивне підкріплення, мікропаузи регуляції, «безпечні місця», а також координація з батьками щодо індивідуальних тригерів і стратегій заспокоєння [1; 10].

Якісна комунікація «школа – батьки» як превентивна інтервенція. У кризі одним із найсильніших буферів є узгодженість дорослих навколо дитини. Заклад освіти та ІРЦ можуть надати батькам короткі, структуровані рекомендації: як підтримувати навчання без перевантаження; як реагувати на емоційні «зриви»; як організовувати дистанційні заняття. Це підсилює сімейний інструментальний ресурс і зменшує батьківський стрес [7].

Раннє виявлення і скерування: перехресні та популяційні дані показують високі симптоми у дітей і батьків у війні [3–5]. Навіть за обмежених ресурсів школи можуть впроваджувати короткі процедури виявлення ризику: спостереження за функціонуванням, чек-листи тривожних сигналів, індивідуальні бесіди з батьками, а також перенаправлення до доступних сервісів (психолог, сімейний лікар, місцеві програми підтримки тощо) [1; 12]. Головний принцип – не «діагностувати», а забезпечити шлях до допомоги.

Інституційна безперервність підтримки ООП. Посилення мережі інклюзивної підтримки (ІРЦ, доступність оцінки, супровід, адаптації) в умовах війни є пріоритетом не лише освіти, а й психічного здоров'я [1]. Політика має передбачати гнучкі механізми перенесення та підтвердження висновків ІРЦ при релокації, міжрегіональну координацію та підтримку дистанційних форматів.

Інтегровані моделі підтримки для сімей дітей з ООП. Міжнародні дані підтримують ефективність програм батьківства та психологічних інтервенцій для дітей у гуманітарних умовах [12; 18]. Для України масштабованим рішенням може бути інтеграція коротких модулів позитивного батьківства та психоедукації в освітні та соціальні сервіси, а також розвиток мобільних мультидисциплінарних команд і дистанційних послуг, особливо в громадах із низькою доступністю фахівців [8; 9; 17].

Зменшення стигми і підвищення «грамотності» щодо психічного здоров'я. Наявні дані вказують на бар'єри звернення по допомогу й орієнтацію на неформальні джерела підтримки [19]. Політика має підтримувати комунікаційні кампанії та стандартизацію освітніх матеріалів для батьків і педагогів, що нормалізують звернення по допомогу і пояснюють, як саме виглядає доступний маршрут підтримки.

Вбудована оцінка ефективності програм: програмні ініціативи в Україні (зокрема для дітей з ООП та сімей) мають критичне значення, але потребують системної оцінки результатів з використанням стандартизованих індикаторів (симптоми дитини, функціонування, батьківський стрес, доступ до послуг тощо) [8; 9; 17]. З огляду на гетерогенність гуманітарних інтервенцій, поєднання незалежної оцінки та партнерства з академічними інституціями може стати ключем до накопичення якісних доказів саме для українського контексту.

**Висновки.** Узагальнені дані досліджень 2000–2025 рр. із фокусом на Україні підтверджують, що в умовах війни діти з ООП демонструють високі рівні тривожності, емоційної лабільності, неспокою, порушень сну та когнітивних труднощів, а оцінки батьків і педагогів є узгодженими щодо домінування емоційних проявів у повсякденному та навчальному функціонуванні. Ці результати узгоджуються з моделлю сімейної травми (трансгенераційна передача): психічне здоров'я батьків виступає ключовим модератором впливу воєнних стресорів на психічний стан дитини, а зміни у батьківських практиках є одним із центральних механізмів формування ризику чи захисту. При цьому найбільш обґрунтованим напрямом відповіді для України є багаторівнева підтримка, що поєднує інтервенції для батьків з інклюзивною освітньою інфраструктурою та доступними громадськими форматами допомоги.

Головними прогалинами у наукових дослідженнях впливу надзвичайних ситуацій (в тому числі військових дій) наразі є відсутність лонгітюдних українських досліджень щодо дітей з ООП у війні, обмежена стандартизація інструментів та недостатня незалежна оцінка ефективності програм; подолання цих прогалин є необхідною умовою для подальших наукових пошуків, а також формування доказових політик та впровадження і масштабування ефективних інтервенцій.

### Література:

1. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі. 2021. URL: [https://ispukr.org.ua/?page\\_id=8429](https://ispukr.org.ua/?page_id=8429) (дата звернення: 26.03.2026).
2. Nabochenko O. O., Dovhopola K. S., Kostenko T. M. Mental health of children with special educational needs in the context of long-term crisis challenges: as seen by parents. *Wiadomości Lekarskie*. 2024. Vol. 77. No. 2. P. 280–286. DOI: 10.36740/WLek202402114

3. Naeem A., Sikder I., Wang S. Parent-child mental health in Ukraine in relation to war trauma and drone attacks. *Comprehensive Psychiatry*. 2025. Vol. 139. Art. 152590. DOI: 10.1016/j.comppsy.2025.152590
4. Karatzias T., Shevlin M., Ben-Ezra M. War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2023. Vol. 147. No. 3. P. 276–285. DOI: 10.1111/acps.13529
5. McElroy E., Hyland P., Shevlin M. Change in child mental health during the Ukraine war: evidence from a large sample of parents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2024. Vol. 33. No. 5. P. 1495–1502. DOI: 10.1007/s00787-023-02255-z
6. Eltanamly H., Leijten P., Jak S., Overbeek G. Parenting in Times of War: A Meta-Analysis and Qualitative Synthesis of War Exposure, Parenting, and Child Adjustment. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2021. Vol. 22. No. 1. P. 147–160. DOI: 10.1177/1524838019833001
7. Cheng A. W. Y., Lai C. Y. Y. Parental stress in families of children with special educational needs: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. Art. 1198302. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1198302
8. Access Study: Understanding Effective Coverage and Barriers to the Ukrainian State Social Protection System [Електронний ресурс]. UNHCR, 2024. URL: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/113207> (дата звернення: 26.03.2026).
9. Experiences of Persons with Disabilities in Ukraine [Електронний ресурс]. UNDP, 2024. URL: <https://www.undp.org/ukraine/publications/resilient-picture-experiences-persons-disabilities-ukraine> (дата звернення: 27.03.2026).
10. Dovhopola K. S., Nabochenko O. O., Kostenko T. M. Teachers' assessment of the mental health of children with special educational needs during the war. *Wiadomości Lekarskie*. 2024. Vol. 77. No. 6. P. 1217–1223. DOI: 10.36740/WLek202406116
11. Kostenko T., Dovhopola K., Nabochenko O., Kurinna V., Mykhaylyuk V. Psychological well-being of children with special educational needs under martial law. *Amazonia Investiga*. 2022. Vol. 11. No. 59. P. 98–107. DOI: 10.34069/AI/2022.59.11.9
12. Douglas F. E., Shroff C., Meiser-Stedman R. Treatment of children and adolescents with post-traumatic stress in humanitarian crises: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*. 2025. Vol. 103. No. 7. P. 445–461. DOI: 10.2471/BLT.24.292608
13. Tricco A. C., Lillie E., Zarin W., et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018. Vol. 169. No. 7. P. 467–473. DOI: 10.7326/M18-0850
14. Hyland P., Vallières F., Shevlin M., et al. Psychological consequences of war in Ukraine: assessing changes in mental health among Ukrainian parents. *Psychological Medicine*. 2023. Vol. 53. No. 15. P. 7466–7468. DOI: 10.1017/S0033291723000818
15. Tsiupenko T. Psycho-emotional state of parents of children with disabilities in war conditions. *Personality and Environmental Issues*. 2024. Vol. 3. No. 4. P. 9–15. DOI: 10.31652/2786-6033-2024-3(4)-9-15
16. Vovchenko O. A. Wartime panic attacks in children with special educational needs. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series "Pedagogy and Psychology"*. 2023. Vol. 9. No. 2. P. 48–56. DOI: 10.52534/msu-pp2.2023.48
17. Ukraine Human Development Update – Disability inclusion and child protection needs. World Bank, 2024. URL: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099032824073057091> (дата звернення: 26.03.2026).
18. Backhaus S., Blackwell A., Gardner F. The effectiveness of parenting interventions in reducing violence against children in humanitarian settings in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*. 2025. Vol. 162. Pt 2. Art. 106850. DOI: 10.1016/j.chiabu.2024.106850
19. Polyvianai M., Stepanova N., Yachnik Y., et al. Mental health support needs of students during the wartime. *Proceedings of the Shevchenko Scientific Society. Medical Sciences*. 2024. Vol. 76. No. 2. DOI: 10.25040/ntsh2024.02.21
20. Пухняк І. П., Лукавецька З. О., Карамушка Т. В., Карамушка Л. М. Психосоціальна підтримка дітей та молоді, які постраждали внаслідок війни в Україні (за результатами проєкту «Діти і війна»). *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2025. № 37 (4). С. 57–72. DOI: 10.31108/2.2025.4.37.5

### References:

1. Backhaus, S., Blackwell, A., & Gardner, F. (2025). The effectiveness of parenting interventions in reducing violence against children in humanitarian settings in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 162(Pt 2), Article 106850. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106850>
2. Cheng, A. W. Y., & Lai, C. Y. Y. (2023). Parental stress in families of children with special educational needs: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1198302. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1198302>
3. Douglas, F. E., Shroff, C., & Meiser-Stedman, R. (2025). Treatment of children and adolescents with post-traumatic stress in humanitarian crises: Systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 103(7), 445–461. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.292608>
4. Dovhopola, K. S., Nabochenko, O. O., & Kostenko, T. M. (2024). Teachers' assessment of the mental health of children with special educational needs during the war. *Wiadomości Lekarskie*, 77(6), 1217–1223. <https://doi.org/10.36740/WLek202406116>
5. 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*, 22(1), 147–160. <https://doi.org/10.1177/1524838019833001>
6. Hyland, P., Vallières, F., Shevlin, M., et al. (2023). Psychological consequences of war in Ukraine: Assessing changes in mental health among Ukrainian parents. *Psychological Medicine*, 53(15), 7466–7468. <https://doi.org/10.1017/S0033291723000818>
7. Karatzias, T., Shevlin, M., & Ben-Ezra, M. (2023). War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(3), 276–285. <https://doi.org/10.1111/acps.13529>
8. Kostenko, T., Dovhopola, K., Nabochenko, O., Kurinna, V., & Mykhaylyuk, V. (2022). Psychological well-being of children with special educational needs under martial law. *Amazonia Investiga*, 11(59), 98–107. <https://doi.org/10.34069/AI/2022.59.11.9>
9. McElroy, E., Hyland, P., & Shevlin, M. (2024). Change in child mental health during the Ukraine war: Evidence from a large sample of parents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(5), 1495–1502. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02255-z>
10. Naeem, A., Sikder, I., & Wang, S. (2025). Parent-child mental health in Ukraine in relation to war trauma and drone attacks. *Comprehensive Psychiatry*, 139, Article 152590. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2025.152590>

11. Nabochenko, O. O., Dovhopola, K. S., & Kostenko, T. M. (2024). Mental health of children with special educational needs in the context of long-term crisis challenges: As seen by parents. *Wiadomości Lekarskie*, 77(2), 280–286. <https://doi.org/10.36740/WLek202402114>
12. Polyvianaia, M., Stepanova, N., Yachnik, Y., et al. (2024). Mental health support needs of students during the wartime. Proceedings of the Shevchenko Scientific Society. *Medical Sciences*, 76(2). <https://doi.org/10.25040/ntsh2024.02.21>
13. Pukhniak, I. P., Lukavetska, Z. O., Karamushka, T. V., & Karamushka, L. M. (2025). Psykhosotsialna pidtrymka ditei ta molodi, yaki postrazhdaly vnaslidok viiny v Ukraini (za rezultatamy proiektu «Dity i viina») [Psychosocial support for children and youth affected by the war in Ukraine (based on the “Children and War” project)]. *Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia*, 37(4), 57–72. <https://doi.org/10.31108/2.2025.4.37.5> [in Ukrainian].
14. Tsiupenko, T. (2024). Psycho-emotional state of parents of children with disabilities in war conditions. *Personality and Environmental Issues*, 3(4), 9–15. [https://doi.org/10.31652/2786-6033-2024-3\(4\)-9-15](https://doi.org/10.31652/2786-6033-2024-3(4)-9-15)
15. Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., et al. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
16. United Nations Development Programme. (2024). Experiences of persons with disabilities in Ukraine. Retrieved from: <https://www.undp.org/ukraine/publications/resilient-picture-experiences-persons-disabilities-ukraine>
17. United Nations High Commissioner for Refugees (2024). Access study: Understanding effective coverage and barriers to the Ukrainian state social protection system. Retrieved from: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/113207>
18. Vovchenko, O. A. (2023). Wartime panic attacks in children with special educational needs. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series “Pedagogy and Psychology”*, 9(2), 48–56. <https://doi.org/10.52534/msu-pp2.2023.48>
19. World Bank (2024). Ukraine human development update – Disability inclusion and child protection needs. Retrieved from: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099032824073057091>
20. Inkluzyvno-resursni tsentry (2021). Metodichni rekomendatsii dlia inkluzyvno-resursnykh tsentriv shchodo vyznachennia katehorii (typolohii) osvitykh trudnoshchiv u osib z OOP ta rivniv pidtrymky v osvitnomu protsesi [Methodological recommendations for inclusive resource centers on determining categories (typology) of educational difficulties in persons with special educational needs and levels of support in the educational process]. Retrieved from: [https://ispukr.org.ua/?page\\_id=8429](https://ispukr.org.ua/?page_id=8429)

**Дата першого надходження статті до видання: 03.03.2026**

**Дата прийняття статті до друку після рецензування: 27.03.2026**

**Дата публікації (оприлюднення) статті: 21.05.2026**