

ГАКМАН Анна

доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор,
завідувач кафедри теорії та методики фізичного виховання і спорту,
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

<https://orcid.org/0000-0002-7485-0062>

an.hakman@chnu.edu.ua

ТКАЧИК Святослав

асистент кафедри теорії та методики фізичного виховання і спорту,
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

<https://orcid.org/0009-0009-3261-764X>

tkachyk.sviatoslav@chnu.edu.ua

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ

*У статті досліджено якість життя та рівень соціальної підтримки дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій. Метою дослідження є оцінка рівня якості життя та соціальної підтримки дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій, зокрема визначення впливу військових конфліктів на фізичне та психічне здоров'я дітей, а також аналіз ролі соціальної підтримки з боку родини та друзів у процесі їхнього психологічного відновлення. Методи дослідження, які використовувалися задля розкриття теми дослідження: теоретичні методи, емпіричні методи (соціологічні дослідження, SF-36, MSPSS), методи математичної статистики. У дослідженні прийняли участь 197 дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій було охоплено від 8 до 12 років, тобто 92 дівчат і 105 хлопців. Результати показали, що діти, які не зазнали безпосереднього впливу війни, зберегли високі показники якості життя, хоча в окремих випадках відзначалося зниження психічного здоров'я (показники соціального функціонування та психічного здоров'я склали 73,5±6,8 та 71,2±7,4). У дітей, які пережили наслідки війни, показники якості життя за шкалою SF-36 були значно нижчими. Фізичне функціонування залишалося на прийнятному рівні (71,7±7,1), але в деяких випадках знижувалося до 63,4±6,5, що вказує на фізичні порушення. Оцінка загального стану здоров'я (GH) була знижена (63,8±6,1), що відображає об'єктивні порушення та суб'єктивне сприйняття здоров'я. Показники життєздатності (62,1±5,9 – 58,3±6,7) і соціального функціонування (68,4±6,3 – 61,7±6,9) також знизилися, вказуючи на швидку втому та труднощі в соціальних взаємодіях. Психічне здоров'я дітей, що постраждали від війни, було значно знижене (67,2±6,8 – 60,5±7,1), що свідчить про тривожність та емоційне виснаження. Дослідження також показало рівень соціальної підтримки дітей, які пережили війну. За шкалою MSPSS, найбільше підтримки діти отримували від родини та друзів, зокрема в емоційному аспекті. Кореляційні аналізи показали високі позитивні кореляції між рівнем соціальної підтримки та загальною якістю життя (найвища кореляція між підтримкою значущих осіб і друзів, $r = 0,50^{**}$). Факторний аналіз виявив три основні фактори соціальної підтримки, які пояснюють 73,59% варіативності даних. Загалом, результати дослідження підтверджують важливість соціальної підтримки для дітей, які пережили наслідки війни, і її роль у поліпшенні їх психологічного та фізичного здоров'я.*

Ключові слова: соціально-педагогічна реабілітація, психологічна реабілітація, діти, якість життя, поствоєнне суспільство.

[https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1\(1\).22](https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1(1).22)

1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Якість життя дітей, що зазнали наслідків воєнних дій, є багатомірним показником, який охоплює фізичне здоров'я, психоемоційний стан, рівень соціальної адаптації та доступність соціальної підтримки [28]. Втрата стабільного середовища, вимушене переселення та психологічні травми істотно впливають на їхнє самопочуття та життєві перспективи [13].

Дослідники зазначають, що соціальна підтримка відіграє вирішальну роль у процесі реабілітації дітей, допомагаючи їм адаптуватися до нових умов та зменшити рівень стресу [11]. Зокрема, Olivary et. al. [25] підкреслював значущість мікросоціального середовища (сім'я, школа, громада) у формуванні соціальної стійкості дитини.

За даними досліджень [10], інтеграція психосоціальних програм та оздоровчо-рекреаційної рухової активності сприяє покращенню якості життя дітей, які пережили травматичний досвід. Важливу роль відіграють комплексні реабілітаційні заходи,

що поєднують психологічну допомогу, освітню підтримку та фізичну активність [9].

Таким чином, забезпечення належної соціальної підтримки та створення сприятливих умов для фізичного та психосоціального відновлення є ключовими факторами підвищення якості життя дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій.

2. АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

У сучасних наукових дослідженнях особлива увага приділяється питанням впливу військових дій на фізичний та психоемоційний стан дітей. Розглянуті джерела висвітлюють різні аспекти цієї проблеми, включаючи психологічну підтримку, рухову активність як засіб реабілітації та соціальну адаптацію дітей у складних умовах.

Кулакова Л. [10] аналізує психологічний супровід дітей з особливими мовленнєвими потребами в умовах інклюзивного навчання під час війни. Авторка акцентує увагу на необхідності комплексного підходу до реабілітації, який включає психологічну підтримку, педагогічну корекцію та соціальну адаптацію.

Потіха О. та Дудун Ю. розглядають психолого-педагогічну підтримку дітей із функціонально-зоровими труднощами під час війни [15]. Дослідження підтверджує, що освітні програми та корекційна допомога відіграють важливу роль у процесі адаптації таких дітей.

Демченко І. і Ревнюк Н. досліджують роль творчої діяльності у соціально-психологічній реабілітації дітей війни, доводячи ефективність арт-терапії та інтегрованих навчальних програм для подолання стресових станів [7]. Омельченко Т. [13] і Харькова Л. [17] наголошують на значущості рухової активності для відновлення психоемоційного здоров'я підлітків у період воєнного стану. Автори вказують, що фізичні вправи сприяють зниженню рівня тривожності та підвищенню соціальної адаптації.

Марченко О. [12] досліджує рухову активність школярів під час війни, відзначаючи, що організовані фізичні заняття допомагають підтримувати здоров'я та знижують ризик виникнення психоемоційних розладів.

Токарева Л. [16] та Іванова К. [9] акцентують увагу на спеціально організованій руховій активності як методі профілактики стресових станів у дітей дошкільного віку. Їхнє дослідження підкреслює значущість фізичних навантажень у збереженні психічного здоров'я.

Холодова Н., Марченко О. та Осадча К. аналізують вплив засобів фізичного виховання на загальний стан дітей шкільного віку в умовах війни, наголошуючи на необхідності інтеграції фізичної активності в реабілітаційні програми.

Гакман А. у своїх дослідженнях наголошує на важливості спортивних ігор у програмах здоров'я та рекреації для дітей 8-10 років, які постраждали внаслідок військових дій. Авторка зазначає, що такі ігри сприяють покращенню фізичної форми, емоційного стану та соціальної адаптації дітей [5].

Гакман А., Дудко М. та Сobotюк С. [3] досліджують законодавчі та нормативні засади соціально-педагогічної та психологічної реабілітації дітей, які постраждали внаслідок бойових дій, із застосуванням засобів рухової активності. Автори підкреслюють важливість державної підтримки та адаптації освітнього середовища для таких дітей. Островська Б. аналізує питання незаконної депортації, насильницького переміщення та репатріації дітей під час війни, наголошуючи на необхідності міжнародного правового захисту їхніх прав [14].

Локшина О. та ін. пропонують рекомендації щодо організації освіти в умовах війни, які базуються на міжнародних стандартах захисту прав дітей та забезпечення доступу до якісної освіти [11].

Аналіз літературних джерел підтверджує, що рухова активність, психологічна підтримка та адаптація освітніх програм є ключовими факторами у відновленні дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій. Комплексний підхід до реабілітації, що поєднує фізичні вправи, психосоціальну допомогу та державну підтримку, дозволяє забезпечити дітям належні умови для розвитку та подолання наслідків війни.

Незважаючи на досягнуті результати, залишаються кілька невіршених питань щодо якості життя та соціальної підтримки дітей, постраждалих внаслідок воєнних дій. Це, зокрема, довгостроковий вплив війни на

фізичне і психічне здоров'я дітей, а також ефективність соціальних підтримуючих мереж у процесі їх реабілітації. Важливим є дослідження культурних та соціальних факторів, що впливають на рівень підтримки, а також ефективність реабілітаційних програм, спрямованих на покращення якості життя дітей, постраждалих від військових конфліктів, на що зосереджене наше дослідження.

3. ФОРМУВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою дослідження є оцінка рівня якості життя та соціальної підтримки дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій, зокрема визначення впливу військових конфліктів на фізичне та психічне здоров'я дітей, а також аналіз ролі соціальної підтримки з боку родини та друзів у процесі їхнього психологічного відновлення.

Методи дослідження, які використовувалися задля розкриття теми дослідження: теоретичні методи, емпіричні методи (соціологічні дослідження, SF-36, MSPSS), методи математичної статистики.

Вибірка була неімовірнісною та навмисною (n=197) дітей які постраждали внаслідок воєнних дій було охоплено від 8 до 12 років, тобто 92 дівчат і 105 хлопців, які брали участь у дослідженні. Учасники навчалися в освітніх закладах, міського сільського типу, ті які внутрішньо переміщенні, ті які втратили когось із рідних із-за війни, ті які бачили військові дії, ті в кого хтось із рідних перебуває на війні.

Оцінювання якості життя здійснювали за допомогою опитувальника SF-36, який дозволяє визначити фізичний та психологічний компоненти здоров'я. Фізичний компонент здоров'я охоплює такі показники: фізичне функціонування (PF), рольова діяльність (RP), тілесний біль (BP) та загальне здоров'я (GH). Психологічний компонент здоров'я включає життєздатність (VT), соціальне функціонування (SF), емоційний стан (RE) і психічне здоров'я (MH).

Оцінка соціальної підтримки дитини реалізовувався Багатовимірною шкалою сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS) – це інструмент, розроблений Zimet et al. (1988), що містить 12 запитань для оцінки рівня очікуваної соціальної підтримки з трьох джерел: родини, друзів і значущих інших.

Прикладами запитань є: «Моя сім'я справді намагається мені допомогти», «Мої друзі справді намагаються мені допомогти» та «Є особлива людина, яка поруч, коли мені це потрібно». Відповіді оцінюються за шкалою від 1 (майже ніколи) до 4 (завжди або майже завжди). Вищий бал у MSPSS свідчить про вищий рівень сприйнятої соціальної підтримки.

Дослідницька група звернулася до директорів освітніх закладів із запрошенням до участі в дослідженні. Після отримання їхнього дозволу в класах було проведено етап розповсюдження, під час якого учням запропонували долучитися до дослідження, надавши відповідну інформовану згоду від батьків (опікунів чи вихователів), а також власну інформовану згоду. Після отримання необхідних дозволів було застосовано SF-36 та MSPSS, які учасники заповнювали самостійно в електронному форматі разом з іншими опитувальниками.

Був проведений двосторонній кореляційний аналіз між пунктами та розмірами шкали. Внутрішня узгодженість (коефіцієнт Альфа Кронбаха) була розрахована з урахуванням того, що мінімальний рівень надійності становить 0,70, як рекомендовано Наннелі та Бернштейном (1994). У дослідницькому факторному аналізі (EFA) з варімаксімним обертанням припущення було перевірено за допомогою статистики КМО (тест Кайзера-Майєра-Олкіна та сферичності Бартлетта). Було проведено підтверджувальний факторний аналіз (CFA) та оцінено його відповідність за допомогою коригувальних індексів: χ^2 (Kaplan, 2008) та ступені свободи (df) у його розподілі. Для оцінки відповідності моделі використовували Comparative Fit Index (CFI), враховуючи, що його значення має перевищувати 0,90 (Bentler, 1990), а оптимальним вважається рівень 0,95 (Hu & Bentler, 1999).

4. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБҐРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Якість життя дітей, які не зазнали безпосереднього впливу військових дій, залишалася на досить високому рівні, хоча в окремих випадках спостерігалися помірні порушення психологічного здоров'я.

Зокрема, показник соціального функціонування (SF) становив $73,5 \pm 6,8$, а психічного здоров'я (MH) – $71,2 \pm 7,4$, що свідчить про зниження рівня емоційного благополуччя.

У дітей, які постраждали внаслідок військових дій, спостерігалось зниження показників за всіма шкалами опитувальника SF-36 (Рис.1). Фізичне функціонування (PF) залишалось на відносно прийнятному рівні ($71,7 \pm 7,1$), проте в окремих випадках було значно зниженим ($63,4 \pm 6,5$). Можливість виконувати повсякденну діяльність (RP) також зазнала негативних змін, коливаючись

у межах $68,9 \pm 6,2$ – $61,3 \pm 7,5$. Водночас больові відчуття (BP) мали відносно стабільний рівень ($67,5 \pm 7,8$), оскільки фізичний біль не є основним фактором, що впливає на якість життя цієї групи дітей. Загальна оцінка власного здоров'я (GH) була значно зниженою – $63,8 \pm 6,1$, що відображає як об'єктивні фізичні порушення, так і суб'єктивне сприйняття свого стану дітьми. В цілому фізичний компонент здоров'я у постраждалих дітей коливався від $69,2 \pm 6,5$ до $62,5 \pm 7,3$, що значно нижче, ніж у здорових однолітків.

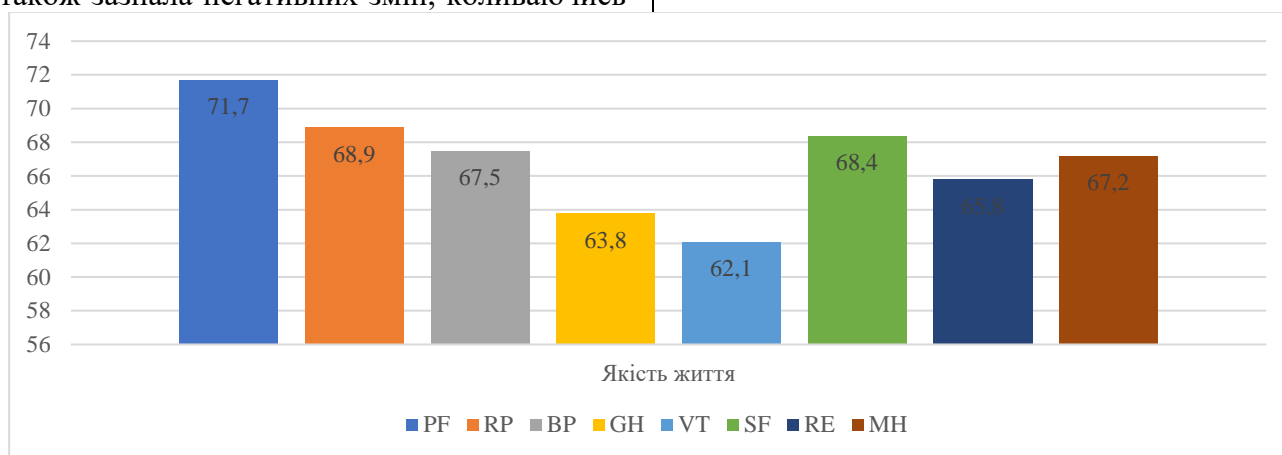


Рис. 1. Якість життя дітей. Які постраждали внаслідок воєнних дій (n=197), бали

Життєздатність (VT) була суттєво знижена ($62,1 \pm 5,9$ – $58,3 \pm 6,7$), що вказує на швидку втому та зниження загального тону організму. Соціальне функціонування (SF) залишалось на низькому рівні ($68,4 \pm 6,3$ – $61,7 \pm 6,9$), що свідчить про труднощі у взаємодії з оточенням, зменшення активної участі в соціальному житті. Емоційний стан дітей (RE) також зазнав негативного впливу, показники варіювали від $65,8 \pm 6,0$ до $59,4 \pm 5,8$, що свідчить про підвищений рівень стресу та труднощі у регуляції емоцій. Найбільш виражені зміни відзначені у показнику психічного здоров'я (MH), який становив $67,2 \pm 6,8$ – $60,5 \pm 7,1$, що вказує на тривожність, емоційне виснаження та високий рівень стресу. Загалом психологічний компонент здоров'я був значно зниженим, коливаючись у межах $66,3 \pm 6,4$ – $61,2 \pm 6,7$.

Обидва компоненти здоров'я, фізичний і психологічний, у дітей, які зазнали наслідків війни, були значно нижчими порівняно зі здоровими однолітками, причому найбільша різниця спостерігалась у сфері психічного здоров'я. Виявлено чітку закономірність між порушенням психоемоційного стану (за

результатами SF-36) та загальною якістю життя: діти з більш вираженими психологічними проблемами демонстрували найнижчий рівень життєвої активності, соціальної взаємодії та емоційного благополуччя.

Нами визначено соціальні підтримку респондентів. Результати, представлені в таблиці 1, демонструють рівень соціальної підтримки дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій, за шкалою MSPSS. Загалом, оцінки показують, що діти отримують значну підтримку як від родини, так і від друзів. Найвищі показники були зафіксовані в пунктах, що стосуються емоційної підтримки від родини та друзів, зокрема, на питання "Я отримую емоційну допомогу та підтримку, коли мені потрібно, від моєї родини" (5,2 бали) та "Мої друзі справді намагаються мені допомогти" (5,8 бали). Це свідчить про сильний емоційний зв'язок дітей з близькими людьми.

Оцінки варіюються від 3,9 до 5,8, що відображає різні рівні підтримки в різних аспектах. Питання, що стосуються наявності особливої людини, з якою можна розділити

радість і горе, отримали більш високу оцінку 4,2 бали, що свідчить про наявність підтримки в складні моменти.

Таблиця 1.

**Показники соціальної підтримки дітей,
які постраждали внаслідок воєнних дій (MSPSS) (n=197)**

№	Показники	\bar{x}	m
1.	Є особлива людина, яка поруч, коли я цього потребую	3,9	0,23
2.	Є особлива людина з ким я можу розділити радість і горе.	4,2	0,51
3.	Моя родина справді намагається мені допомогти	4,8	0,24
4.	Я отримую емоційну допомогу та підтримку мені потрібнoз моєї родини	5,2	0,61
5.	У мене є особлива людина справжнє джерело комфорту до мене.	4,0	0,91
6.	Мої друзі справді намагаються мені допомогти.	5,8	0,18
7.	Я можу розраховувати на своїх друзів вкурка все йде не так	5,5	0,42
8.	Я можу поговорити про свої проблеми з моя сім'я	4,9	0,87
9.	У мене є друзі, з якими я можу розділити мої радощі та сабо рядки	5,1	0,38
10.	У моєму є особлива людина життя, хто піклується про моєпочуття	4,1	0,25
11.	Моя родина готова мені допомогти приймати рішення	5,2	0,55
12.	Я можу поговорити про свої проблеми з мої друзі	4,9	0,43

Примітка: $p = .01$

Кореляції між розмірами MSPSS і загальною шкалою були значними, високими або помірними та позитивними. У таблиці 2 було помічено, що найвища кореляція була між виміром соціальної підтримки значущих людей і виміром соціальної підтримки друзів ($r = .50^{**}$ $p = .01$), а найнижча була між

виміром соціальної підтримки сім'я та виміром соціальної підтримки друзів ($r = .31^{**}$ $p = .01$). Найвища кореляція EMASP була з виміром соціальної підтримки людей ($r = .81^{**}$ $p = .01$), а найнижча з виміром соціальної підтримки сім'я ($r = .72^{**}$ $p = .01$).

Таблиця 2.

Кореляції між розмірами та MSPSS

Показники	1	2	3	4
1 Вимір соціальної підтримки сім'ї	1			
2 Вимір соціальної підтримки друзів	.31**	1		
3 Вимір соціальної підтримки значущих інших	.37**	0,50**	1	
4 MSPSS	0,72**	.78**	.81**	1

Примітка: Коефіцієнти є значущими при $p < .01$

Результати дослідницького факторного аналізу основних факторів із варімаксним обертанням 12 елементів шкали показали, що елементи були згруповані в три фактори, які пояснювали 73,59% дисперсії (КМО=0,88; критерій сферичності Бартлетта $p < 0,01$). В EFA вважається, що якщо тест КМО $> 0,05$ існують приховані фактори, а якщо значимість (сиг.) тесту сферичності Бартлетта $< 0,05$, існують приховані фактори. Таблиця 3 представляє спільноти, відтворені факторним рішенням (екстракція), і під час перегляду цих даних спостерігається, що всі елементи пояснюються факторною моделлю.

Соціальна підтримка відіграє ключову роль у покращенні якості життя дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій. Наше дослідження підтверджує значимість

багатовимірної шкали сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS) у визначенні рівня підтримки з боку родини, друзів та значущих інших. Подібні висновки отримані і в попередніх дослідженнях, зокрема в роботах Canty-Mitchell & Zimet [21], Dahlem et al. [22], Kazarian & McCabe [23], де підтверджено надійність цієї шкали в американських підлітків та студентів, а також у дослідженнях Wongpakaran et al. на студентах у Таїланді, Auxiliares & de Oliveira на дорослих у Бразилії та Mosqueda Díaz et al. на підлітках у Чилі [18, 19, 26].

Однак наше дослідження має суттєві відмінності, оскільки його фокус спрямований на дітей, які пережили військовий конфлікт. На відміну від чилійських студентів віком 14-18 років, які

брали участь у дослідженні Mosqueda Díaz et al. [24], наша вибірка включає дітей молодшого віку (8-10 років), що вимагає адаптації шкали та врахування специфічних психоемоційних аспектів цієї вікової групи.

Крім того, наше дослідження проводить аналіз не лише загального рівня соціальної підтримки, але й її впливу на якість життя дітей у контексті травматичних подій.

Таблиця 3.

Дослідницький факторний аналіз із поворотною матрицею компонентів

Компоненти	Фактор			R
	1	2	3	
Є особлива людина, з якою я можу розділити свої радощі та печалі	.72		-.45	.76
Є особлива людина, яка поруч, коли вона мені потрібна	.72		-.41	.70
У мене є особлива людина, яка є для мене справжнім джерелом розради.	.71		-.46	.76
У мене є друзі, з якими я можу поділитися своїми радощами і печалями.	.69	-.36	.34	.73
Я можу розраховувати на своїх друзів, коли щось йде не так	.69	-.37	.41	.79
Мої друзі справді намагаються мені допомогти	.69	-.36	.33	.72
Я можу поговорити про свої проблеми з друзями.	.68	-.35	.41	.77
У моєму житті є особлива людина, якій байдужі мої почуття	.65		-.50	.70
Я можу поговорити про свої проблеми з родиною	.61	.52		.66
Моя родина справді намагається мені допомогти	.57	.65		.78
Я отримую емоційну допомогу та підтримку від своєї родини	.62	.64		.80
Моя родина готова допомогти мені прийняти рішення	.59	.62		.75

Примітка. Метод вилучення: аналіз головних компонентів

Результати дослідження свідчать про значущість соціальної підтримки з боку сім'ї, яка є головним фактором у забезпеченні емоційної стабільності дітей, що узгоджується з висновками Zimet et al. [20] та Aloba et al. [18]. Проте, на відміну від попередніх досліджень, наше дослідження виявило, що рівень підтримки з боку друзів є менш значущим для молодших дітей, що може пояснюватися їхньою віковою залежністю від сімейного середовища.

Важливим є те, що наше дослідження вносить новий підхід до аналізу факторної інваріантності MSPSS у дітей молодшого шкільного віку, які постраждали від воєнних дій. Цей аспект є критично важливим для формулювання державної політики в галузі освіти та охорони здоров'я, оскільки ефективність програм реабілітації та соціальної адаптації значною мірою залежить від коректності оцінки рівня соціальної підтримки [4, 27].

Таким чином, наше дослідження розширює наукові уявлення про соціальну підтримку та якість життя дітей у кризових умовах, вказуючи на необхідність адаптації існуючих психометричних інструментів для даної вікової групи та специфічного контексту. Подальші дослідження можуть бути зосереджені на довгострокових ефектах

соціальної підтримки, а також на порівнянні даних між різними регіонами та соціальними групами.

5. ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

Результати дослідження свідчать про значні відмінності в якості життя між дітьми, які постраждали внаслідок воєнних дій, і тими, хто не зазнав безпосереднього впливу війни. Діти, які не зазнали військових дій, продовжували підтримувати високий рівень якості життя, зокрема, зберігаючи адекватне фізичне та психічне здоров'я. Однак, навіть у цій групі були виявлені деякі помірні порушення, зокрема зниження емоційного благополуччя, що вказує на потенційні наслідки стресу, пов'язаного з військовим конфліктом.

У постраждалих дітей спостерігається значне зниження показників за всіма шкалами опитувальника SF-36, особливо в показниках, що стосуються фізичного та психічного здоров'я. Найбільше порушення було виявлено в психічному здоров'ї, що відображає високий рівень стресу, тривожності та емоційного виснаження у дітей, які пережили військові дії.

З іншого боку, соціальна підтримка виявилася важливою для підтримки емоційного стану постраждалих дітей. Високі показники соціальної підтримки з боку родини та друзів вказують на значущий емоційний зв'язок і роль близьких людей у покращенні психічного здоров'я дітей.

Загалом, результати дослідження підкреслюють необхідність комплексного підходу до підтримки дітей, які пережили військові дії, з акцентом на соціально-педагогічну та психологічну реабілітацію та зміцнення соціальних зв'язків для підвищення якості їхнього життя.

Література

1. Борщ К. К. Особливості прояву стресу серед дітей в умовах війни. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, 2023. (1), 47-51.
2. Гакман А. В., Михайлова М. В., Гакман А. Д. Рухова активність як засіб соціально-педагогічної та психологічної реабілітації дітей, які постраждали внаслідок бойових дій. Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту, фізичної реабілітації та туризму в сучасних умовах життя: Матеріали VI між. конф. 2024: 24.
3. Гакман А., Дудко М., Соботюк С. Законодавчі та нормативні засади соціально-педагогічної та психологічної реабілітації дітей, які постраждали внаслідок бойових дій із застосуванням засобів рухової активності. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). (9(169), 2023. 27-31. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.9\(169\).05](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.9(169).05)
4. Гакман А. В. Розробка та верифікація технології соціально-педагогічної та психологічної реабілітації дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій, засобами оздоровчо-рекреаційної рухової активності. *Педагогічна Академія: наукові записки*, (2024). (11). <https://doi.org/10.5281/zenodo.14922634>
5. Гакман А. Роль рухової активності для дітей постраждалих унаслідок воєнних дій. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15. 2024. (12(185), 77-81. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12\(185\).14](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12(185).14).
6. Грицюк С. А. Рухова активність як засіб подолання розумової втоми молодших школярів. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2014(6):(2), 402-411.
7. Демченко І. І., Ревнюк Н. І. Особливості соціально-психологічної реабілітації дітей війни творчості. Продовольча та екологічна безпека в умовах війни та повоєнної відбудови: виклики для України та світу. 2023. 145.
8. Зликов В. Л., Лукомська С. О. Діти війни: теоретико-методичні і практичні аспекти психологічної допомоги. 2022. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734178/1/War_Kids_2022.pdf
9. Іванова К. Вплив фізичних вправ на реабілітацію дітей, постраждалих від українсько-російського конфлікту. Журнал досліджень реабілітації. 2023. 18(3), 67-79.
10. Кулакова Л., Кулаков Р. Психологічна реабілітація дітей вимушених переселенців засобами арт-терапії. Наукові перспективи. 2022. № 10 (28).
11. Локшина, О. І., Глушко, О. З., Джурило, А. П., Кравченко, С. М., Максименко, О. О., Нікольська, Н. В., & Шпарик, О. М. Організація освіти в умовах війни: рекомендації міжнародних організацій. Український педагогічний журнал, 2022. 2, 5-18.
12. Марченко О., Бричук М., Дедух М. Особливості мотивації студентів до самостійних занять руховою активністю в умовах воєнного стану. Теорія і методика фізичного виховання і спорту, 2022. (3), 44-50.
13. Омельченко Т. Г., Болотіна А. С. Педагогічні аспекти використання оздоровчого плавання як засіб корекції посттравматичного синдрому у дітей, які постраждали внаслідок бойових дій. In The 8th International scientific and practical conference "Trends, theories and ways of improving science"(February 28–March 03, 2023) Madrid, Spain. International Science Group. 2023. 565 p. (p. 380).
14. Островська, Б. В. Діти війни: незаконна депортація, насильницьке переміщення та репатріація. Нове українське право, 2023. (2), 60-72.
15. Потіха О. Б., Дудун Ю. Втрачене дитинство: українські діти війни. Матеріали IV Міжнародної наукової конференції „Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки“, 2024. 33-36.
16. Токарева Л. Д. Можливості ігрової діяльності як платформа у формуванні психологічної стійкості дитини дошкільного віку в умовах війни. Сучасна дошкільна освіта: реалії та перспективи. Збірник наукових праць за матеріалами Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченій Міжнародному Дню захисту дітей і Всесвітньому Дню батьків (01 червня 2023 р.), 90-94.
17. Харькова Л. Р., Омельченко Т. Г. Вплив рухової активності на психоемоційний стан підлітків в умовах воєнного стану. Редакційна колегія. 2024. 179.
18. Aloba, O., Opakunle, T. & Ogunrinu, O. (2019). Psychometric characteristics and measurement invariance across genders of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) among Nigerian adolescents. *Health Psychology Report*, 7(1), 69-80. <https://doi.org/10.5114/hpr.2019.82629>
19. Auxiliares, I. y de Oliveira, M. (2019). Validez de contenido de la versión brasileña de la Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). *Revista de Investigación Científica en Psicología*, 16(2), 44-70.

20. Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M. y Sanz Rubiales, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 63-72. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272011000100007>
21. Gordon-Hollingsworth, A. T., Thompson, J. E., Geary, M. A., Schexnaildre, M. A., Lai, B. S. & Kelley, M. Lou. (2016). Social Support Questionnaire for Children: Development and Initial Validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 49(2), 122-144. <https://doi.org/10.1177/0748175615596780>
22. Laksmita, O. D., Chung, M. H., Liao, Y. M. & Chang, P. C. (2020). Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Indonesian adolescent disaster survivors: A psychometric evaluation. *PLoS ONE*, 15(3), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229958>
23. Lira, E. (2007). *Bioética en investigación en Ciencias Sociales. 3er Taller organizado por el Comité Asesor de Bioética de FONDECYT-CONICYT*. Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. <http://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2012/10/Libro-3-Bioética-en-investigación-en-ciencias-sociales.pdf>
24. Mosqueda Díaz, A., Mendoza Parra, S., Jofré Aravena, V. y Barriga, O. A. (2015). Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enfermería Global*, 14, 125-136.
25. Olivari, C. & Guzmán-González, M. (2017). Validación del cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(3), 324-331. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000300003>
26. Oyarzún-Gómez, D. (2019). *Construcción de un modelo explicativo del bienestar subjetivo de adolescentes. Informe Final Resultados Proyecto de Investigación (DIUA 132-2018)*. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Universidad Autónoma de Chile.
27. Ramírez, A. O., Olivia, A. y Martínez, R. (2017). Salud mental y calidad de vida : Su relación en los grupos etarios Mental Health and Quality of Life: Their Relationship in Age Groups. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16. <http://www.psiencia.org/9/2/21>
28. Wongpakaran, T., Wongpakaran, N. & Ruktrakul, R. (2011). Reliability and Validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Thai Version. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 7(1), 161-166. <https://doi.org/10.2174/1745017901107010161>

References

- Borshch K. K.. Osoblyvosti proiavu stresu sered ditei v umovakh viiny. Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Serii: Psykholohiia, 2023. (1), 47-51.
- Hakman A. V., Mykhailova M. V., Hakman A. D. Rukhova aktyvnist yak zasib sotsialno-pedahohichnoi ta psykholohichnoi reabilitatsii ditei, yaki postrazhdaly vnaslidok boiovykh dii. Aktualni problemy fizychnoho vykhovannia, sportu, fizychnoi reabilitatsii ta turyzmu v suchasnykh umovakh zhyttia: Materialy VI mizh. konf. 2024: 24.
- Hakman A., Dudko M., Sobotiuk S. Zakonodavchi ta normatyvni zasady sotsialno-pedahohichnoi ta psykholohichnoi reabilitatsii ditei, yaki postrazhdaly vnaslidok boiovykh dii iz zastosuvanniam zasobiv rukhovoii aktyvnosti. Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Serii 15. Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport). (9(169), 2023. 27-31. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.9\(169\).05](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.9(169).05)
- Hakman A. V. Rozrobka ta verifyfikatsiia tekhnolohii sotsialno-pedahohichnoi ta psykholohichnoi reabilitatsii ditei, yaki postrazhdaly vnaslidok voiennykh dii, zasobamy ozdorovcho-rekreatsiinoi rukhovoii aktyvnosti. Pedahohichna Akademiia: naukovi zapysky, (2024). (11). <https://doi.org/10.5281/zenodo.14922634>
- Hakman A. Rol rukhovoii aktyvnosti dlia ditei postrazhdalykh unaslidok voiennykh dii. Naukovyi chasopys Ukrainkoho derzhavnoho universytetu imeni Mykhaila Drahomanova. Serii 15. 2024. (12(185), 77-81. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12\(185\).14](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12(185).14).
- Hrytsiuk S. A. Rukhova aktyvnist yak zasib podolannia rozumovoi vtomy molodshykh shkoliariv. Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii, 20146:(2), 402-411.
- Demchenko I. I., Revniuk N. I. Osoblyvosti sotsialno-psykholohichnoi reabilitatsii ditei viiny tvorchistiu. Prodovolcha ta ekolohichna bezpeka v umovakh viiny ta povoiennoi vidbudovy: vyklyky dlia ukrainy ta svitu. 2023. 145.
- Zlyvkov V. L., Lukomska S. O. Dity viiny: teoretyko-metodychni i praktychni aspekty psykholohichnoi dopomohy. 2022. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734178/1/War_Kids_2022.pdf
- Ivanova K. Vplyv fizychnykh vprav na reabilitatsiiu ditei, postrazhdalykh vid ukraïnsko-rosiiskoho konfliktu. Zhurnal doslidzhen reabilitatsii. 2023. 18(3), 67-79.
- Kulakova L., Kulakov R. Psykholohichna reabilitatsiia ditei vymushenykh pereselentsiv zasobamy art-terapii. Naukovi perspektyvy. 2022. № 10 (28).
- Lokshyna, O. I., Hlushko, O. Z., Dzhurylo, A. P., Kravchenko, S. M., Maksymenko, O. O., Nikolska, N. V., & Shparyk, O. M. Orhanizatsiia osvity v umovakh viiny: rekomendatsii mizhnarodnykh orhanizatsii. Ukrainskiy pedahohichniy zhurnal, 2022. 2, 5-18.
- Marchenko O., Brychuk M., Diedukh M. Osoblyvosti motyvatsii studentiv do samostiinykh zaniat rukhovoiiu aktyvnistiu v umovakh voiennoho stanu. Teoriia i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu, 2022. (3), 44-50.
- Omelchenko T. H., Bolotina A. S. Pedahohichni aspekty vykorystannia ozdorovchoho plavannia yak zasibu korektsii posttravmatychnoho syndromu u ditei, yaki postrazhdaly vnaslidok boiovykh dii. In The 8th International scientific and practical conference "Trends, theories and ways of improving science"(February 28–March 03, 2023) Madrid, Spain. International Science Group. 2023. 565 p. (p. 380).

14. Ostrovska, B. V. Dity viiny: nezakonna deportatsiia, nasylnytske peremishchennia ta repatriatsiia. Nove ukrainske pravo, 2023. (2), 60-72.
15. Potikha O. B., Dudun Yu. Vtrachene dytynstvo: ukrainski dity viiny. Materialy IV Mizhnarodnoi naukovoï konferentsii „Voienni konflikty ta tekhnohenni katastrofy: istorychni ta psykhologichni naslidky“, 2024. 33-36.
16. Tokarieva L. D. Mozhlyvosti ihrovoi diialnosti yak platforma u formuvanni psykhologichnoi stiikosti dytyny doshkilnoho viku v umovakh viiny. Suchasna doshkilna osvita: realii ta perspektyvy. Zbirnyk naukovykh prats za materialamy Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii, prysviachenii Mizhnarodnomu Dniu zakhystu ditei i Vsesvitnomu Dniu batkiv (01 chervnia 2023 r.), 90-94.
17. Kharkova L. R., Omelchenko T. H. Vplyv rukhovoï aktyvnosti na psykhoemotsiinyi stan pidlitkiv v umovakh voiennoho stanu. Redaktsiina kolehiia. 2024. 179.
18. Aloba, O., Opakunle, T. & Ogunrinu, O. (2019). Psychometric characteristics and measurement invariance across genders of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) among Nigerian adolescents. *Health Psychology Report*, 7(1), 69-80. <https://doi.org/10.5114/hpr.2019.82629>
19. Auxiliares, I. y de Oliveira, M. (2019). Validez de contenido de la versión brasileña de la Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). *Revista de Investigación Científica en Psicología*, 16(2), 44-70.
20. Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M. y Sanz Rubiales, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 63-72. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272011000100007>
21. Gordon-Hollingsworth, A. T., Thompson, J. E., Geary, M. A., Schexnauldre, M. A., Lai, B. S. & Kelley, M. Lou. (2016). Social Support Questionnaire for Children: Development and Initial Validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 49(2), 122-144. <https://doi.org/10.1177/0748175615596780>
22. Laksmi, O. D., Chung, M. H., Liao, Y. M. & Chang, P. C. (2020). Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Indonesian adolescent disaster survivors: A psychometric evaluation. *PLoS ONE*, 15(3), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229958>
23. Lira, E. (2007). Bioética en investigación en Ciencias Sociales. 3er Taller organizado por el Comité Asesor de Bioética de FONDECYT-CONICYT. Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. <http://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2012/10/Libro-3-Bioética-en-investigación-en-ciencias-sociales.pdf>
24. Mosqueda Díaz, A., Mendoza Parra, S., Jofré Aravena, V. y Barriga, O. A. (2015). Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enfermería Global*, 14, 125-136.
25. Olivari, C. & Guzmán-González, M. (2017). Validación del cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(3), 324-331. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000300003>
26. Oyarzún-Gómez, D. (2019). Construcción de un modelo explicativo del bienestar subjetivo de adolescentes. Informe Final Resultados Proyecto de Investigación (DIUA 132-2018). Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Universidad Autónoma de Chile.
27. Ramírez, A. O., Olivia, A. y Martínez, R. (2017). Salud mental y calidad de vida : Su relación en los grupos etarios Mental Health and Quality of Life: Their Relationship in Age Groups. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16. <http://www.psiencia.org/9/2/21>
28. Wongpakaran, T., Wongpakaran, N. & Ruktrakul, R. (2011). Reliability and Validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Thai Version. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 7(1), 161-166. <https://doi.org/10.2174/1745017901107010161>

Abstract

HAKMAN Anna, TKACHYK Sviatoslav
Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University

QUALITY OF LIFE AND SOCIAL SUPPORT OF CHILDREN WHO SUFFERED DUE TO MILITARY ACTIONS

The article investigates the quality of life and the level of social support of children who suffered as a result of military actions. The aim of the study is to assess the level of quality of life and social support for children affected by military actions, particularly to determine the impact of military conflicts on their physical and mental health, as well as to analyze the role of social support from family and friends in their psychological recovery. The research methods used to explore the topic include theoretical methods, empirical methods (sociological studies, SF-36, MSPSS), and mathematical statistics. The study involved 197 children, aged 8 to 12 years, who were affected by military actions, consisting of 92 girls and 105 boys. The results showed that children who had not directly experienced the impact of war maintained high quality of life scores, although in some cases, mental health was found to be diminished (scores for social functioning and mental health were 73.5 ± 6.8 and 71.2 ± 7.4). For children who had experienced the consequences of war, the quality of life scores on the SF-36 scale were significantly lower. Physical functioning remained at an acceptable level (71.7 ± 7.1), but in some cases, it dropped to 63.4 ± 6.5 , indicating physical impairments. The assessment of general health (GH) was reduced (63.8 ± 6.1), reflecting both objective disruptions and subjective perceptions of health. The vitality ($62.1 \pm 5.9 - 58.3 \pm 6.7$) and social functioning ($68.4 \pm 6.3 - 61.7 \pm 6.9$) scores also decreased, indicating rapid fatigue and difficulties in social interactions. The mental health of the children who suffered from the war was significantly lowered ($67.2 \pm 6.8 - 60.5 \pm 7.1$), indicating anxiety and emotional exhaustion. The study also examined the level of social support for children who had experienced the war.

*According to the MSPSS scale, children received the most support from their family and friends, particularly in the emotional aspect. Correlation analyses showed strong positive correlations between the level of social support and overall quality of life (the highest correlation was between support from significant others and friends, $r = 0.50^{**}$). Factor analysis revealed three main factors of social support, explaining 73.59% of the variability of the data. Overall, the results of the study confirm the importance of social support for children who have experienced the consequences of war and its role in improving their psychological and physical health.*

Keywords: social-pedagogical rehabilitation, psychological rehabilitation, children, quality of life, post-war society.

Стаття надійшла до редакції 01.03.2025 р.