УДК 159.9:376-053.2:355.01(477)
DOI https://doi.org/10.32782/2787-5137-2026-2-9

Катерина Станіславівна ДОВГОПОЛА,
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник відділу освіти дітей з порушеннями сенсорного розвитку,
Інститут спеціальної педагогіки та психології ім. М. Ярмаченка НАПН України
E-mail: kdovgopola@gmail.com
ORCID: 0000-0002-5306-4505

РУЙНАЦІЯ РУТИНИ ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Анотація. ***Вступ***. *У статті проаналізовано руйнацію щоденної рутини як один із ключових предикторів порушень психічного здоров'я дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. Актуальність проблеми зумовлена тим, що повномасштабна війна в Україні спричинила масове переміщення родин, порушення освітнього процесу, втрату доступу до корекційних, реабілітаційних і соціальних сервісів, а також хронічну невизначеність, яка особливо гостро впливає на дітей із розладами аутистичного спектра, РДУГ, інтелектуальними, мовленнєвими та сенсорними порушеннями.*

Метою роботи *є ґрунтовний наративний синтез наукових даних щодо механізмів, через які втрата передбачуваності, стабільного розкладу та звичних форм підтримки посилює психоемоційну вразливість дітей з ООП під час війни.*

Наукова новизна *полягає в концептуалізації деструкції рутини як самостійного багатокомпонентного чинника ризику та у виокремленні взаємопов'язаних механізмів її впливу: когнітивно-прогностичного, механізму виконавчої дисфункції, сенсорного перевантаження, порушення прив'язаності й співрегуляції, сервісного та часового механізмів.*

Висновки. *У роботі узагальнено результати рецензованих досліджень із наукометричних баз Scopus, Web of Science і PubMed, а також матеріали міжнародних гуманітарних організацій із верифікованою методологією. Показано, що руйнація рутини асоціюється зі зростанням тривожності, емоційної лабільності, страху, поведінкових криз, регресу сформованих навичок, сенсорної дезорганізації та залежності від гаджетів. Обґрунтовано, що школа й сім'я можуть виконувати функцію буферів стресу за умови впровадження травма-інформованих підходів, візуальних розкладів, стабільних освітніх ритуалів і гнучких сімейних мікрорутин. Зроблено висновок про необхідність комплексних мультидисциплінарних програм психосоціальної підтримки, які поєднують сімейну психоедукацію, адаптовані шкільні інтервенції та державну політику безперервності спеціалізованих сервісів для дітей з ООП в Україні.*

Ключові слова*: діти з особливими освітніми потребами, психічне здоров'я, рутина, війна в Україні, психосоціальна підтримка, інклюзивна освіта, спеціальна освіта.*

Kateryna Stanislavivna DOVHOPOLA,
Candidate of Psychological Sciences,
Senior Researcher in the Department of Education of Children
with Sensory Developmental Disorders
Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology
of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine
E-mail: kdovgopola@gmail.com
ORCID: 0000-0002-5306-4505

DISRUPTION OF ROUTINE AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF MENTAL HEALTH DISORDERS IN CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS UNDER MARTIAL LAW

Abstract. Introduction. *This article analyses the disruption of daily routines as one of the key predictors of mental health problems among children with special educational needs under martial law. The relevance of this issue stems from the fact that the full-scale war in Ukraine has led to the mass displacement of families, disruption to the educational process, loss of access to remedial, rehabilitation and social services, as well as chronic uncertainty, which has a particularly acute impact on children with autism spectrum disorders, ADHD, and intellectual, speech and sensory impairments.*

© К. С. Довгопола, 2026
Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

The aim of this study *is to provide a thorough narrative synthesis of scientific data on the mechanisms through which the loss of predictability, a stable routine and familiar forms of support exacerbates the psycho-emotional vulnerability of children with special educational needs during wartime.*

The scientific novelty *lies in conceptualising the disruption of routine as an independent, multi-component risk factor and in identifying the interrelated mechanisms through which it exerts its influence: the cognitive-prognostic mechanism, the mechanism of executive dysfunction, sensory overload, attachment and co-regulation disturbances, and the service- and time-related mechanisms.*

Conclusions*. This paper summarises the findings of peer-reviewed studies from the scientometric databases Scopus, Web of Science and PubMed, as well as materials from international humanitarian organisations employing verified methodologies. It is demonstrated that the disruption of routine is associated with increased anxiety, emotional lability, fear, behavioural crises, regression of acquired skills, sensory disorganisation and gadget dependency. It is argued that schools and families can act as stress buffers provided that trauma-informed approaches, visual timetables, stable educational rituals and flexible family micro-routines are implemented. It is concluded that there is a need for comprehensive, multidisciplinary programmes of psychosocial support that combine family psychoeducation, adapted school-based interventions and government policy ensuring the continuity of specialised services for children with SEN in Ukraine.*

Key words*: children with special educational needs, mental health, routine, the war in Ukraine, psychosocial support, inclusive education, special education.*

Вступ. Повномасштабна війна в Україні спричинила безпрецедентну гуманітарну кризу, що супроводжується масовими переміщеннями населення, руйнацією цивільної інфраструктури та постійною загрозою життю тощо. За оцінками міжнародних організацій, майже половину вимушених переселенців складають діти та підлітки [8]. Вплив воєнного стану та бойових дій на дитячу психіку є кумулятивним та багатофакторним, асоціюючись із підвищеним ризиком розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних і депресивних станів та поведінкових девіацій [2; 10]. В умовах, коли ламається звичний уклад життя, руйнуються заклади освіти, а терапевтичні та реабілітаційні послуги стають недоступними, критичного значення набуває втрата щоденної рутини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Міжнародні настанови з психосоціальної підтримки (Inter-Agency Standing Committee, IASC) підкреслюють, що відновлення відчуття рутини через адекватні віку ігри та нормалізуючі активності є одним із першочергових завдань у надзвичайних ситуаціях [7].

У цьому контексті найбільш вразливою категорією є діти з особливими освітніми потребами (ООП), зокрема з розладами аутистичного спектра (РАС), розладом дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ), інтелектуальними та сенсорними порушеннями. Навіть у мирний час батьки таких дітей відчувають суттєвий психологічний тягар через необхідність забезпечення постійного догляду та корекційних занять [3]. Для цих дітей передбачуваність середовища, стабільний розклад та візуальна підтримка є не просто освітньою технологією, а фундаментальною умовою психоемоційної стабільності [5]. Дані досліджень підтверджують, що в надзвичайних ситуаціях діти з інвалідністю та порушеннями розвитку мають вищий рівень травматичного досвіду, гіршу обізнаність про загрози та значно менше ресурсів для саморегуляції та відновлення [9].

Руйнування звичного розкладу, спричинене повітряними тривогами, евакуацією, перебоями в навчанні та втратою доступу до корекційних, соціальних і медичних сервісів, виступає для дітей з ООП потужним стресором. Як показують емпіричні дослідження останніх років в Україні, вчителі та батьки фіксують значне зростання тривоги, емоційної нестабільності та когнітивних труднощів у цієї категорії учнів [11; 4]. Міжнародні студії також засвідчують, що в умовах збройних конфліктів порушення звичного функціонування освітніх і соціальних сервісів призводить до найбільшого погіршення якості життя родин дітей з аутизмом, оскільки ті сфери життя, які залежать від зовнішньої підтримки, зазнають найбільшого краху [13].

Метою цієї статті є ґрунтовний аналіз механізмів, через які втрата рутини в умовах війни стає фактором ризику для психічного здоров'я дітей з ООП. Завдання дослідження передбачають: 1) концептуалізацію впливу деструкції рутини на основі міждисциплінарного синтезу літератури; 2) узагальнення актуальних емпіричних даних щодо освітніх і поведінкових проявів у дітей з ООП в Україні; 3) визначення ролі шкільного та сімейного середовища як чинників психосоціальної стабілізації.

У межах дослідження було проведено наративний огляд літератури, що дозволяє поєднати теоретичний аналіз механізмів із узагальненням наявної емпіричної бази. Методологічно

робота виконана як якісний синтез даних, оскільки гетерогенність дизайнів і вибірок доступних досліджень на сьогодні унеможливлює проведення повноцінного кількісного мета-аналізу.

Обмеження дослідження. Варто визнати низку обмежень, які впливають на інтерпретацію наведених узагальнень. По-перше, категорія «діти з особливими освітніми потребами» є надзвичайно гетерогенною: патофізіологічні механізми, когнітивний профіль та сенсорна чутливість при РАС, РДУГ, інтелектуальних, сенсорних чи інших порушеннях суттєво різняться, що ускладнює екстраполяцію висновків на всю групу та вимагає обережності в узагальненнях. По-друге, переважна більшість проаналізованих емпіричних даних (особливо з українського контексту) спирається на опитувальники та суб'єктивні звіти батьків і педагогів, а не на незалежні клінічні спостереження чи стандартизовану нейропсихологічну діагностику; це не дає змоги повною мірою диференціювати об'єктивні поведінкові зміни від суб'єктивного сприйняття труднощів. По-третє, контексти різних збройних конфліктів (Близький Схід, Балкани, Африка, Україна) мають суттєві відмінності за тривалістю, інтенсивністю бойових дій, доступністю гуманітарної допомоги, культурними особливостями виховання та ступенем цифровізації освіти, тому пряме перенесення результатів між різними геополітичними локусами є обмежено коректним. По-четверте, через брак лонгітюдних даних та етичні бар'єри проведення контрольованих експериментів в умовах війни унеможливлюється чітке встановлення причинно-наслідкових зв'язків.

Виклад основного матеріалу дослідження. Механізми впливу втрати рутини на психічне здоров'я дітей з ООП. Аналіз наукової літератури дозволяє концептуалізувати вплив деструкції рутини як багатокомпонентний процес, що реалізується через низку взаємопов'язаних механізмів, кожен із яких має критичне значення для дитини з ООП.

Когнітивно-прогностичний механізм. Фундаментальна потреба у передбачуваності є ключовою для психологічного благополуччя, особливо для дітей із нейророзвитковими порушеннями. Невизначеність, стан «що буде далі?», є особливим типом аверсивного досвіду, який, як показано в дослідженнях, впливає на психічне та фізичне здоров'я протягом усього життя [6]. Для дитини з РАС, де труднощі з узагальненням та центральною когерентністю є ядром порушення, зникнення знайомих візуальних розкладів, непередбачуваність початку та кінця тривоги створюють стан хронічної тривоги. Порушення рутини посилює дистрес, однак прямих емпіричних підтверджень цього зворотного зв'язку в контексті війни наразі бракує. Натомість, рутинність діє як буфер стресу: повторювані дії зменшують тривожність, створюючи відчуття контролю та безпеки навіть у хаотичному воєнному світі.

Механізм виконавчої дисфункції. Збройний конфлікт виснажує когнітивні ресурси саморегуляції. Емпіричні дані, отримані на вибірці палестинських дітей, свідчать про диференційований вплив хронічного воєнного стресу на виконавчі функції: діти з більшою травматичною експозицією демонстрували швидші, але значно менш точні відповіді в когнітивних задачах [1]. Для дитини з ООП, чиї виконавчі функції вже ослаблені (наприклад, через РДУГ), війна створює ефект подвійного удару: зовнішні фактори (сирени, необхідність швидкого переміщення в укриття) перевантажують робочу пам'ять та інгібіторний контроль, що призводить до емоційних спалахів, імпульсивної поведінки та нездатності впоратися з найпростішими завданнями, які раніше виконувалися в межах стабільного розкладу.

Сенсорна перевантаженість. Війна є потужним джерелом неочікуваних та інтенсивних сенсорних стимулів – гучні сирени, звуки вибухів, різка зміна освітлення, перебування в тісних і гамірних укриттях. Діти з РАС та сенсорними порушеннями мають труднощі з сенсорною модуляцією, тому їхня реакція на такі подразники може бути надзвичайно гострою. Замість адаптації, їх нервова система інтерпретує сенсорний хаос як безпосередню загрозу, запускаючи реакцію «бий, біжи або замри». Це може проявлятися у раптових втечах, агресії або, навпаки, глибокому замиканні, що унеможливлює будь-яку навчальну чи ігрову діяльність [5].

Механізм прив'язаності та спільної регуляції. Дитина з ООП часто значно більше залежить від близького дорослого для «співрегуляції» своїх емоційних станів. Війна породжує потужний дистрес у самих батьків, провокуючи депресію та ПТСР, що суттєво обмежує їхню здатність бути стабільною «емоційною базою» для дитини [12]. Крім того, реальні розлуки (евакуація, робота, перебування в різних укриттях) руйнують звичний ланцюжок підтримки. Як показало опитування вчителів в Україні, майже 18% дітей з ООП зазнали розлук з батьками за 1,5 року

війни [4], що призводить до втрати головного регулятора емоційного стану та різкого посилення тривоги та відчуття беззахисності.

Сервісний механізм. Система підтримки дитини з ООП – це, як правило, цілий «ланцюг» спеціалістів: вчителі, асистенти, психологи, логопеди, реабілітологи. В умовах війни цей ланцюг масово розривається. Фахівці виїжджають, спеціалізовані центри закриваються або переходять у менш ефективний або взагалі неефективний для таких дітей онлайн-формат. Дослідження ізраїльських родин дітей з аутизмом під час військової ескалації показало, що ті сфери життя сім'ї, які залежать від зовнішніх сервісів, зазнають найбільшого погіршення [13]. Втрата корекційних програм, доступу до звичного освітнього процесу та навіть елементарного спілкування з однолітками перетворює побутову рутину на виснажливе та одноманітне перебування в замкненому просторі, де весь тягар підтримки лягає на плечі батьків.

Часовий механізм. Війна деформує суб'єктивне переживання часу [14]. Звичні календарні орієнтири – свята, канікули, заплановані візити до лікаря – зникають, залишаючи лише циклічне повторення подій (тривога – укриття). Для дитини, чий розвиток тісно пов'язаний із відчуттям послідовності та ритму, таке «стискання часу» є джерелом глибокої дезорієнтації та хронічного відчуття безвиході, що може провокувати поведінкові кризи.

Емпіричні прояви впливу війни на дітей з ООП в Україні. Описані механізми знаходять чітке вираження в реальних поведінкових та емоційних проявах, зафіксованих українськими дослідниками. Масштабне опитування батьків (n=466), проведене Набоченко О. О., Довгополою К. С. та колегами, виявило значне погіршення психоемоційного стану дітей з ООП. Зокрема, 49,4% дітей демонстрували виражену емоційну лабільність («емоційні гойдалки»), 55,2% – постійну тривогу, а 37,2% – сильний страх [11]. Ці дані підтверджуються і з боку освітян: опитування вчителів показало, що 44,8% учнів стали більш знервованими, а 15,4% демонструють зниження успішності [4].

Диференційований аналіз показує, що прояви часто залежать від нозології дитини. Діти з РАС гостріше реагують на втрату стабільного середовища. Спостерігається посилення стереотипної (самостимулюючої) поведінки, зростання частоти істерик та самоагресії як реакції на сенсорне перевантаження, а також регрес уже сформованих навичок, зокрема комунікативних і соціально-побутових. Діти з РДУГ реагують на хаос посиленням імпульсивності та гіперактивності. Відсутність чіткої структури та необхідність тривалий час перебувати в обмеженому просторі призводять до спалахів роздратування та протестної поведінки. Діти з інтелектуальними порушеннями часто не можуть вербалізувати свій страх і дезорієнтацію, що призводить до агресії, апатії або психосоматичних проявів (скарги на головний біль, відмова від їжі). Діти з порушеннями мовлення стикаються з подвійною фрустрацією: до неможливості висловити свої базові потреби додається неможливість виразити складні емоції страху та горя, що часто знаходить вихід через плач, агресію або втечу у віртуальний світ гаджетів.

Варто підкреслити, що 23,2% батьків відзначають зростання інтенсивності користування гаджетами [11], що є характерною компенсаторною стратегією, яка тимчасово знижує тривогу, але в довгостроковій перспективі може поглиблювати проблеми соціальної взаємодії та навчання.

Освітнє середовище та сімейні мікрорутини як фактори психосоціальної стабілізації. На тлі описаної вище ситуації руйнації, школа відіграє подвійну роль. З одного боку, раптове повернення до «навчання по-старому», без урахування травматичного досвіду, може стати додатковим стресором. З іншого боку, саме школа є унікальним інститутом, здатним повернути дитині з ООП відчуття передбачуваності та нормальності. Ізраїльські дослідження переконливо доводять, що порушення роботи освітніх закладів (зміна освітнього середовища) є значним фактором ризику появи проблемної поведінки та батьківського вигорання [13].

Таким чином, в умовах війни школа має бути трансформована у простір психосоціальної підтримки. Ключовим інструментом стає травма-інформована педагогіка (trauma-informed education), яка передбачає створення безпечного фізичного та емоційного середовища. Практичними кроками є впровадження постійних «якірних моментів» – коротких щоденних ритуалів (наприклад, коло привітання, спокійна музика після уроку, спільне чаювання), використання візуальних розкладів та надання можливості висловлювати емоції через творчість. Це відповідає рекомендаціям IASC щодо «сприяння відчуттю рутини у дітей через нормалізуючі активності» [7].

В умовах, коли державна система підтримки працює з перебоями, критично важливу роль починають відігравати сімейні мікрорутини. Це гнучкі, але повторювані ритуали, які не потребують значних ресурсів: звичне читання казки перед сном, спільна прогулянка (якщо дозволяє безпекова ситуація), ранкова зарядка або використання піктограм для позначення плану дня в укритті. Такі мікрорутини виступають у ролі «острівців передбачуваності в океані хаосу». Вони зменшують невизначеність і дають дитині зрозумілий орієнтир: «ось це ми робимо щодня, це наша маленька стабільність». Важливо, щоб ці рутини були добровільними, відповідали ресурсам виснажених батьків і не перетворювалися на джерело додаткового стресу.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Проведений науковий аналіз дозволяє сформулювати кілька ключових висновків, які мають як теоретичне, так і прикладне значення.

Втрата рутини є самостійним фактором ризику для психічного здоров'я дітей з ООП. Руйнація передбачуваності активує каскад взаємопов'язаних механізмів (когнітивно-прогностичний, виконавчої дисфункції, сенсорний, сервісний та механізм прив'язаності), що призводить до значного зростання тривожності, емоційної лабільності, регресу навичок і поведінкових розладів, як це видно з емпіричних даних по Україні.

Сім'я та школа є критичними факторами буферизації стресу. Належне функціонування освітніх послуг, адаптованих під потреби дітей з травматичним досвідом, безпосередньо впливає на підвищення психологічної стійкості всієї родини. Школа як освітня інституція має трансформуватися в інституцію з посиленою функцією психосоціальної стабілізації.

Низькопорогові інтервенції, зокрема сімейні мікрорутини, є ефективним інструментом для повернення відчуття контролю та безпеки в умовах, коли доступ до професійної допомоги обмежений.

Аналіз наукової літератури дозволяє концептуалізувати вплив деструкції рутини як багатокомпонентний процес. Важливо, однак, чітко розрізняти положення, які мають пряме емпіричне підтвердження, та ті, що належать до сфери теоретичного осмислення й потребують подальшої верифікації.

Подальші перспективи досліджень лежать у кількох площинах. По-перше, існує нагальна потреба в лонгітюдних українських дослідженнях із використанням валідованих психометричних інструментів для оцінки довгострокових ефектів втрати рутини на різні категорії дітей з ООП (РАС, РДУГ, інтелектуальні порушення тощо).

По-друге, необхідні дослідження ефективності прикладних заходів – зокрема, вивчення того, які саме мікрорутини чи елементи травма-інформованої педагогіки є найбільш дієвими для зниження тривожності в умовах війни.

По-третє, існує значна прогалина в політико-соціальному вимірі: потребує вивчення вплив задоволеності сімей системою державної підтримки на відчуття стабільності та психічне благополуччя дітей з ООП.

Вирішального значення набуває розробка та впровадження комплексних, мультидисциплінарних програм підтримки, що поєднують індивідуальну роботу (сімейна психоедукація, мікрорутини), шкільні інтервенції (травма-інформована педагогіка, підготовка асистентів) та державну політику (безперервність спеціалізованих сервісів навіть у кризових умовах). Синергія цих рівнів є критичною умовою збереження психічного здоров'я та забезпечення повноцінного розвитку дітей з особливими освітніми потребами в Україні під час війни та в постконфліктний період.

Література:

1. Arvisais O., McMullin S., Bélanger É., Foisy L. B., Joma A. Executive functions in Palestinian children: effects of chronic conflict and psychosocial factors. *Journal of Experimental Child Psychology*. 2026. Vol. 262. Article 106374. DOI: 10.1016/j.jecp.2025.106374.

2. Badanta B., De la Plata-Blasco M. M., Lucchetti G., González-Cano-Caballero M. The social and health consequences of the war for Ukrainian children and adolescents: a rapid systematic review. *Public Health*. 2024. Vol. 226. P. 74–79. DOI: 10.1016/j.puhe.2023.10.044.

3. 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. Article 1198302. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1198302.

4. 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.

5. Eshraghi A. A., Li C., Alessandri M., Messinger D. S., Eshraghi R. S., Mittal R., Armstrong F. D. COVID-19: overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7, no. 6. P. 481–483. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30197-8.

6. Glynn L. M. Predictability can reduce the burden of adverse childhood experiences: policies to promote it. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*. 2025. Vol. 12, no. 1. P. 68–76. DOI: 10.1177/23727322241304354.

7. Inter-Agency Standing Committee (IASC). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva : IASC, 2007. URL: https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007.

8. Jawaid A. Invasion of Ukraine – support mental health of children and adolescents. *Nature*. 2022. Vol. 604, no. 7905. P. 246. DOI: 10.1038/d41586-022-01007-4.

9. Mann M., McMillan J. E., Silver E. J., Stein R. E. K. Children and adolescents with disabilities and exposure to disasters, terrorism, and the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Current Psychiatry Reports*. 2021. Vol. 23, no. 12. Article 80. DOI: 10.1007/s11920-021-01295-z.

10. McElroy E., Hyland P., Shevlin M., Karatzias T., Vallières F., Ben-Ezra M., Vang M. L., Lorberg B., Martsenkovskyi D. 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.

11. Nabochenko O. O., Dovhopola K. S., Kostenko T. M., Stakhova L. L., Rudenko L. M., Omelchenko I. M., Liakhova N. 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.

12. Naeem A., Sikder I., Wang S., Barrett E. S., Fiedler N., Ahmad M., Nguyen U. D. T., Martsenkovskyi D., Holovanova I., Hicks M. H., Haque U. Parent-child mental health in Ukraine in relation to war trauma and drone attacks. *Comprehensive Psychiatry*. 2025. Vol. 139. Article 152590. DOI: 10.1016/j.comppsych.2025.152590.

13. Shnitzer-Meirovich S., Aviad S., Bechar-Katz I., Araten-Bergman T., Shenaar-Golan V., Gur A. The associations between child behavioral problems, parents' emotional regulation difficulties, and parental burnout among Israeli parents of children with autism during wartime. *Frontiers in Psychology*. 2024. Vol. 15. Article 1439384. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1439384.

14. Treitel, C., Levy-Gigi, E. The dual role of time perception in trauma-exposed individuals: A conceptual review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* 2024. Vol. 16(8), 1392–1400. DOI: 10.1037/tra0001631

References:

1. Arvisais, O., McMullin, S., Bélanger, É., Foisy, L. B., & Joma, A. (2026). Executive functions in Palestinian children: Effects of chronic conflict and psychosocial factors. *Journal of Experimental Child Psychology, 262*, Article 106374. https://doi.org/10.1016/j.jecp.2025.106374 [in English].

2. Badanta, B., De la Plata-Blasco, M. M., Lucchetti, G., & González-Cano-Caballero, M. (2024). The social and health consequences of the war for Ukrainian children and adolescents: A rapid systematic review. *Public Health, 226*, 74–79. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.10.044 [in English].

3. 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/fpsyt.2023.1198302 [in English].

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 [in English].

5. Eshraghi, A. A., Li, C., Alessandri, M., Messinger, D. S., Eshraghi, R. S., Mittal, R., & Armstrong, F. D. (2020). COVID-19: Overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *The Lancet Psychiatry, 7*(6), 481–483. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30197-8 [in English].

6. Glynn, L. M. (2025). Predictability can reduce the burden of adverse childhood experiences: Policies to promote it. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences, 12*(1), 68–76. https://doi.org/10.1177/23727322241304354 [in English].

7. Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC. https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007 [in English].

8. Jawaid, A. (2022). Invasion of Ukraine–support mental health of children and adolescents. *Nature, 604*(7905), 246. https://doi.org/10.1038/d41586-022-01007-4 [in English].

9. Mann, M., McMillan, J. E., Silver, E. J., & Stein, R. E. K. (2021). Children and adolescents with disabilities and exposure to disasters, terrorism, and the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Current Psychiatry Reports, 23*(12), Article 80. https://doi.org/10.1007/s11920-021-01295-z [in English].

10. McElroy, E., Hyland, P., Shevlin, M., Karatzias, T., Vallières, F., Ben-Ezra, M., Vang, M. L., Lorberg, B., & Martsenkovskyi, D. (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 [in English].

11. Nabochenko, O. O., Dovhopola, K. S., Kostenko, T. M., Stakhova, L. L., Rudenko, L. M., Omelchenko, I. M., & Liakhova, N. (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 [in English].

12. Naeem, A., Sikder, I., Wang, S., Barrett, E. S., Fiedler, N., Ahmad, M., Nguyen, U. D. T., Martsenkovskyi, D., Holovanova, I., Hicks, M. H., & Haque, U. (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.comppsych.2025.152590 [in English].

13. Shnitzer-Meirovich, S., Aviad, S., Bechar-Katz, I., Araten-Bergman, T., Shenaar-Golan, V., & Gur, A. (2024). The associations between child behavioral problems, parents' emotional regulation difficulties, and parental burnout among Israeli parents of children with autism during wartime. *Frontiers in Psychology, 15*, Article 1439384. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1439384 [in English].

14. Treitel, C., & Levy-Gigi, E. (2024). The dual role of time perception in trauma-exposed individuals: A conceptual review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,* 16(8), 1392–1400. https://doi.org/10.1037/tra0001631 [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 23.06.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 21.09.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 20.10.2026