

УДК 159.9:37.043-056.36+364.692

DOI <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2026-10.11>**Катерина ДОВГОПОЛА**

кандидат психологічних наук,

старший науковий співробітник,

Інститут спеціальної педагогіки та психології ім. М. Ярмаченка НАПН України

kdovgopola@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5306-4505

СТРАТЕГІЇ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ

Анотація. Мета статті полягає у теоретико-аналітичному обґрунтуванні стратегій психолого-педагогічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами в умовах військового конфлікту з урахуванням українського контексту повномасштабної війни, тривалого порушення освітньої безперервності, руйнування інфраструктури, вимушеного переміщення, підвищеного сімейного стресу та обмеженого доступу до корекційних, реабілітаційних і психосоціальних послуг. У статті показано, що діти з ООП перебувають у ситуації перехресної уразливості, оскільки вплив воєнної травматизації поєднується для них із підвищеною залежністю від стабільного режиму, доступної комунікації, передбачуваного середовища, підтримки батьків і злагодженої роботи освітніх, медичних та соціальних сервісів. **Методологія дослідження** ґрунтується на аналітичному огляді міжнародних і українських джерел з елементами *scoring review* та *realist synthesis*. До аналізу залучено рецензовані наукові публікації з проблем психічного здоров'я дітей, спеціальної та інклюзивної освіти, дитячої психіатрії, громадського здоров'я й гуманітарного реагування, а також нормативні настанови й аналітичні матеріали IASC, WHO, UNICEF, UNESCO, UNHCR та INEE. Такий підхід дав змогу не лише узагальнити наявні емпіричні дані, а й реконструювати механізми впливу війни на функціонування дітей з ООП, визначити рівні підтримки та окреслити умови їх практичної реалізації у закладах освіти, сім'ї й громаді. **Наукова новизна** статті полягає у формулюванні інтегрованої екологічної моделі підтримки дітей з ООП в умовах військового конфлікту, у якій центральними чинниками ризику визначено не лише безпосередню експозицію до насильства чи втрат, а й руйнування передбачуваності, доступності та неперервності допомоги. Запропоновано розглядати підтримку не як ізольовану психологічну або медичну інтервенцію, а як багаторівневу систему взаємопов'язаних дій: забезпечення безпечного й інклюзивного освітнього середовища, адаптацію укриттів і дистанційного навчання, підтримку батьків, підготовку педагогів, раннє виявлення дистресу, кейс-менеджмент, маршрутизацію до спеціалізованої допомоги та збереження корекційних і комунікативних сервісів. **Висновки** засвідчують, що ефективна допомога дітям з ООП у війні має бути травмо-інформованою, інклюзивною, сімейно орієнтованою та міжсекторальною. Доступ до освіти в таких умовах виступає не лише реалізацією права дитини, а й важливим детермінантом її психічного здоров'я, соціальної участі та збереження розвитку.

Ключові слова: діти з особливими освітніми потребами, військовий конфлікт, психолого-педагогічна підтримка, інклюзивна освіта, спеціальна освіта, психічне здоров'я.



© К. Довгопола, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

Kateryna DOVHOPOLA

Candidate of Psychological Sciences,

Senior Research Fellow,

M. Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology,

National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

kdovgopola@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5306-4505

STRATEGIES FOR PSYCHOLOGICAL AND EDUCATIONAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN THE CONTEXT OF ARMED CONFLICT

Abstract. *The purpose of this article is to provide a theoretical and analytical justification for strategies of psychological and educational support for children with special educational needs in the context of armed conflict, taking into account the Ukrainian context of full-scale war; prolonged disruption to educational continuity, the destruction of infrastructure, forced displacement, heightened family stress and limited access to remedial, rehabilitation and psychosocial services. The article demonstrates that children with SEN find themselves in a situation of intersecting vulnerabilities, as the impact of war-related trauma is compounded by their increased dependence on a stable routine, accessible communication, a predictable environment, parental support and the coordinated work of educational, medical and social services. The research methodology is based on an analytical review of international and Ukrainian sources, incorporating elements of a scoping review and a realist synthesis. The analysis draws on peer-reviewed scientific publications addressing children's mental health, special and inclusive education, child psychiatry, public health and humanitarian response, as well as policy guidelines and analytical materials from the IASC, WHO, UNICEF, UNESCO, UNHCR and INEE. This approach made it possible not only to synthesise the available empirical data, but also to reconstruct the mechanisms through which war affects the functioning of children with special educational needs, to identify levels of support, and to outline the conditions for their practical implementation in educational institutions, families and the community. The scientific novelty of this article lies in the formulation of an integrated ecological model for supporting children with special educational needs in the context of armed conflict, in which the key risk factors are identified as not only direct exposure to violence or loss, but also the disruption of the predictability, accessibility and continuity of support. It is proposed that support should be viewed not as an isolated psychological or medical intervention, but as a multi-level system of interrelated actions: ensuring a safe and inclusive educational environment, adapting shelters and distance learning, supporting parents, training teachers, early detection of distress, case management, referral to specialised support, and maintaining remedial and communication services. Conclusions. The results show that effective support for children with special educational needs during wartime must be trauma-informed, inclusive, family-centred and cross-sectoral. Access to education in such circumstances is not only the realisation of a child's rights, but also a key determinant of their mental health, social participation and continued development.*

Key words: *children with special educational needs, armed conflict, psychological and pedagogical support, inclusive education, special education, mental health.*

Постановка проблеми. Повномасштабна війна та попередній тривалий конфлікт в Україні радикально змінили умови розвитку дитинства, а для дітей з особливими освітніми потребами (ООП) створили подвійну, а нерідко й потрійну уразливість: як дітей, як осіб зі стійкими або тимчасовими особливими освітніми потребами та як мешканців середовища з високою непередбачуваністю, загрозою життю і перерваними сервісами. За даними UNICEF, через три роки повномасштабної війни одна третина домогосподарств повідомляла про наявність у сім'ї дитини або дітей у стані дистресу; одна п'ята дитина втратила друга чи родича, а одна третя була свідком смерті або поранення [13]. UNESCO водночас фіксувала понад 3 400 пошкоджених і 400 повністю

зруйнованих освітніх закладів, тоді як мільйони дітей продовжують навчання в умовах дистанційного або змішаного формату [11].

Український контекст не зводиться до абстрактного «впливу війни». Він складається з повторюваних повітряних тривог, необхідності спускатися в укриття, фрагментованих освітнього процесу, вимушеної евакуації, роз'єднання сімей, тривалих періодів дистанційного навчання, дефіциту фахівців, пошкодження шкіл і центрів послуг, нестабільного електропостачання, а також хронічної тривоги дорослих, від яких критично залежить стан дитини, тощо. UNICEF у 2025 р. прямо вказувала, що третина дітей в Україні продовжує покладатися на дистанційне або змішане навчання, а послуги для дітей з інвалідністю

залишаються порушеними, що поглиблює уже наявні нерівності; у тій самій звітності зафіксовано високий рівень вигорання педагогів і брак ресурсів для підтримки психічного здоров'я учнів [15].

На міжнародному рівні IASC, WHO, UNICEF, UNHCR та INEE давно наголошують, що в надзвичайних ситуаціях психічне здоров'я і психосоціальна підтримка не можуть бути окремим «додатком» до освіти, охорони здоров'я чи соціального захисту. Вони мають бути інтегрованими в усі рівні відповіді на військовий конфлікт – від базової безпеки і доступу до навчання до спеціалізованих послуг для дітей, які постраждали від військових дій або їхніх наслідків, дітей із вираженими симптомами або порушеннями функціонування. Особливо це стосується дітей з ООП, для яких доступність, передбачуваність, безпечні переходи між середовищами, адаптації комунікації та безперервність підтримки є не другорядними, а базовими умовами збереження розвитку [8].

Аналіз джерел та останніх досліджень. Аналіз міжнародних і українських джерел показує, що на даний момент найбільш доведені наслідки війни для дітей стосуються психічного здоров'я, функціонування та доступу до освіти. У великому українському дослідженні за участю 8 096 підлітків, які проживали в Україні та за кордоном, експозиція до війни асоціювалася з вищою поширеністю позитивного скринінгу на депресію, тривогу, психологічну травму, розлади харчової поведінки та вживання психоактивних речовин; автори також повідомили, що приблизна частка підлітків, які в Україні скринінг-позитивно проходили на депресію, становила 32,0%, на тривогу – 17,9%, на клінічно значущу психологічну травму – 35,0% [6]. Інше дослідження виявило збільшення загальних психічних проблем у дітей під час війни, причому серед найсильніших предикторів зміни були безпосередня травматизація війною, попередні психічні труднощі та вік дитини. У клінічній вибірці українських дітей, які звернулися по допомогу, майже 70% відповідали DSM-5-критеріям ПТСР, а в дошкільників ці показники були ще вищими [9].

Однак для дітей з ООП прямої воєнної травматизації недостатньо для пояснення

всього спектра ускладнень. UNICEF у програмних документах про дітей з інвалідністю у ситуаціях збройного конфлікту переконливо показує, що війна підсилює вже наявні бар'єри через руйнування інфраструктури, зниження доступу до шкільних, медичних, реабілітаційних і психосоціальних послуг, а також підвищення ризику насильства, занедбаності та виключення [12]. Дослідження також додатково засвідчують, що гуманітарні надзвичайні ситуації негативно впливають на підлітків з інвалідністю у системах охорони здоров'я, освіти, соціального захисту й участі в житті громади, а сам масив досліджень із цієї теми залишається недостатнім [10]. Водночас саме брак досліджень на цю тему є окремим результатом аналізу: доказова база для дітей з ООП у війні ще слабша, ніж для загальної дитячої популяції, а отже, практичні рішення часто потребують обережної інтерполяції з ширших даних про конфлікт, інвалідність та спеціальну та інклюзивну освіту [12].

Український контекст робить ці ризики наочно вимірюваними. Дані UNICEF свідчать, що послуги для дітей з інвалідністю залишаються порушеними, а це поглиблює існуючі нерівності; UNICEF і партнери одночасно повідомляють про необхідність case management, психологічної першої допомоги після авіаударів, мобільних команд, мовленнєвої терапії та спеціалізованих перенаправлень. За підсумками червня 2025 р. UNICEF вказувала, що третина дітей продовжує навчатися дистанційно або у змішаному режимі, а вчителі працюють у стані високого вигорання. Для дітей з ООП це означає не просто «менше школи», а розрив звичного режиму, втрату опорних дорослих, зменшення кількості структурованих повторюваних дій, дефіцит терапевтичних і корекційних втручань, а також ускладнення доступу до спеціальних засобів, допоміжних технологій та командного супроводу [14].

Методологічно цю роботу виконано як аналітичний огляд доказів із елементами scoring review та realist synthesis. Такий дизайн вибрано, щоб поєднати клінічні, психологічні, освітні, сімейні та гуманітарні виміри, тому простий опис джерел був би недостатнім. **Метою статті** було не лише зібрати факти, а й реконструювати механізми впливу війни на дітей з ООП, визначити рівні втручань і

побудувати інтегровану модель підтримки, придатну для українських реалій. До корпусу джерел включалися: рецензовані міжнародні статті з провідних журналів дитячої психіатрії, психології, громадського здоров'я, освіти і гуманітарних студій; українські академічні праці; міжнародні нормативні настанови WHO, IASC, UNICEF, UNESCO, UNHCR, INEE; звіти гуманітарних організацій лише як контекстуальні джерела для опису української ситуації, а не як заміник клінічної епідеміології. В українському сегменті важливими були не лише формальні емпіричні статті, а й аналітичні праці, що осмислюють психічне здоров'я осіб з ООП під час воєнного стану та роль доступу до освіти як фактору захисту. Саме тому українські джерела використовувалися як складова частина центральної аналітичної рамки.

Виклад основного матеріалу. Одним із найважливіших механізмів впливу військового конфлікту на дітей з ООП є механізм «війна – втрата передбачуваності – дезорганізація функціонування». Для багатьох дітей з ООП, зокрема дітей із РВС, дітей з інтелектуальними порушеннями, тяжкими мовленнєвими труднощами, РДУГ, сенсорними порушеннями або емоційно-поведінковими розладами, стабільний режим, зрозумілі переходи, повторювані правила та контрольований рівень стимуляції є регуляторним ресурсом, а не другорядним комфортом [4]. Дослідження в галузі РАС показують, що особливості сенсорної обробки пов'язані з емоційними, поведінковими й навчальними результатами в класі, а акустична і загалом сенсорна перенасиченість погіршує залученість та академічне функціонування [2]. У поєднанні з українською реальністю частих повітряних тривог, необхідності перебування у підземних укриттях, різких переходів і шумового навантаження це дає підстави зробити висновок: діти з ООП мають підвищений ризик дезорганізації поведінки, регресу навичок, афективного перевантаження і відмови від участі у навчанні, навіть якщо формально залишаються в закладі освіти.

Другий ключовий механізм – сімейний. Війна діє на дитину не лише безпосередньо, а й через виснаження батьківської системи. Метааналіз досліджень батьківства під час війни підкреслює, що теплі, стабільні, чутливі

форми батьківства є захисними для дітей у воєнних умовах, тоді як дистрес батьків, матеріальна нестабільність, вимушене переселення і сімейний конфлікт підвищують імовірність дитячої дезадаптації [6]. WHO у документах для гуманітарних контекстів також наголошує, що батьки і доглядачі в конфлікті мають вищий ризик тривоги й депресії за одночасного зменшення доступу до підтримки [17]. Для дітей з ООП це означає, що стан батьків прямо впливає на здатність підтримувати рутину, комунікацію, поведінкові межі, домашні навчальні практики, користування допоміжними технологіями і прихильність до сервісів. Українські роботи останніх років так само звертають увагу на роль доступу до освіти й батьківського чинника як ключових детермінант психоемоційного стану дітей з ООП під час війни [1].

Третій механізм – системний. IASC прямо застерігає від фрагментації допомоги і підкреслює, що автономні сервіси мають меншу стійкість і можуть посилювати стигму, тоді як інтеграція у наявні системи – заклади освіти, первинну медицину, соціальні служби, громаду – забезпечує ширше охоплення та кращу сталість [8]. Для України це важливо, оскільки окремі ініціативи без постійного маршруту «скринінг – підтримка в закладі освіти – кейс менеджмент – спеціалізоване перенаправлення – сімейний супровід – повернення до звичного життя» не перекривають реальних потреб. UNICEF у звітах за 2025–2026 рр. фактично описує саме такий міжсекторальний попит: психологічна перша допомога в гострій фазі, індивідуальний кейс-менеджмент для дітей, зокрема з інвалідністю, мобільні команди, мовленнєва терапія, підтримка освітніх центрів, тренінги для вчителів та наявність безпечних просторів у прифронтових регіонах [16].

Звідси випливає, що стратегії підтримки мають бути багаторівневими, а не «універсально-психологічними». На універсальному рівні найкраще обґрунтованими є втручання, що відновлюють базову безпеку, передбачуваність і залученість: доступ до навчання; безпечні, інклюзивні й придатні до використання укриття; стабільний розклад із візуалізованими й заздалегідь поясненими переходами; соціально-емоційне навчання; нормалізація звернення по допомогу; участь батьків; адаптовані

інструкції; регулярний контакт із дитиною навіть у змішаних форматах; можливість коротких відновлювальних пауз і сенсорного розвантаження. При цьому всі шари піраміди – від базових сервісів і безпеки до спеціалізованої допомоги – мають реалізовуватися одночасно; підкреслює, що освіта в період кризи має бути одночасно інклюзивною, захисною та орієнтованою на благополуччя. Узагальнена доказова база шкільних універсальних програм соціально-емоційного навчання теж показує стійкі позитивні ефекти для психосоціального функціонування [5].

На спеціалізованому рівні потрібен чіткий відбір дітей, які мають виражені посттравматичні симптоми, істотне зниження повсякденного функціонування, тривалу регресію навичок, селективний мутизм, тяжкі порушення сну, самоушкодження, суїцидальний ризик, тяжкі поведінкові кризи або декомпенсацію раніше наявних психіатричних станів. Психолого-педагогічні й психосоціальні інтервенції у гуманітарних умовах пов'язані зі зменшенням посттравматичних симптомів, при цьому успішними можуть бути моделі з залученням не лише вузьких спеціалістів, а й навчених неспеціалістів під супервізією. Водночас UNHCR Мінімальний пакет послуг під час надзвичайних ситуацій не рекомендує використовувати одноразовий психологічний дебрифінг як раннє утручання після травматичної події, оскільки він не показав ефективності й може бути шкідливим; натомість рекомендуються перша психологічна допомога та подальша маршрутизація [8].

При цьому більшість ефективних або перспективних підходів, описаних у програмних документах та наукових дослідженнях, не є вузько травматерапевтичними. Їх об'єднує інша логіка: створення безпечного середовища, відновлення рутин, підтримка здатності дитини до регуляції, посилення сім'ї, якісні шкільні контакти, раннє виявлення проблем, гнучкий перехід між рівнями підтримки і мінімізація бар'єрів доступу. Саме тому діти з ООП потребують не окремої паралельної системи, а інклюзивної адаптації кожного рівня відповіді. В українських умовах це означає, що навіть добре задумана програма психосоціальної підтримки буде малоефективною, якщо вона не враховує сенсорні потреби дітей під

час перебування в укриттях, не має доступної комунікації, не забезпечує безперервності між школою та домом і не підтримує батьків [3].

Результати аналізу сукупності джерел дають змогу запропонувати інтегровану модель підтримки. Військовий конфлікт запускає первинні стресори: загрозу життю, втрати, евакуацію, руйнування школи, розлуку, нестачу простору, шум і сенсорну непередбачуваність тощо. Вони, своєю чергою, руйнують три базові опори розвитку дитини з ООП: передбачуваність, доступність і неперервність підтримки. Далі виникає вторинний каскад: дезорганізація режиму, погіршення сну, емоційна лабільність, посилення сенсорної перевантаженості, регрес набутих навичок, зростання проблемної поведінки, виснаження батьків, ослаблення педагогічного ресурсу і зменшення ефективності навіть тих сервісів, які формально залишилися доступними. Якщо у цю точку не вбудувати багаторівневі буфери: безпечне й інклюзивне освітнє середовище, сімейну підтримку, вчасний скринінг, маршрутизацію, доступні інструменти комунікації, альтернативну та додаткову комунікацію, підготовлених педагогів і кейс-менеджмент, ризик хронізації психічних і освітніх утрат зростає [7].

У цьому сенсі найбільш продуктивною видається не медична, а екологічна модель підтримки. Вона не заперечує необхідності спеціалізованої допомоги, але не ототожнювати всю проблему з ПТСР та тривожністю. Для дитини з ООП ключовими індикаторами дистресу можуть бути не лише класичні травматичні симптоми, а й погіршення залученості, комунікації, поведінкової регуляції, відмови від навчальних завдань, збільшення сенсорних криз, соматизація, відкат у самообслуговуванні, розрив прихильності до друзів, утрачений контакт із ровесниками. Через це школа і ІРЦ мають працювати не як місця формального виконання індивідуальної програми розвитку, а як ядро координації навколо дитини. Такий висновок узгоджується і з міжнародними підходами, і з українськими роботами про організацію інклюзивного навчання в умовах воєнного стану [1].

Практичний висновок полягає у тому, що ефективна підтримка дітей з ООП у війні не може бути адресована лише сектору освіти.

Вона вимагає синхронізації щонайменше шести компонентів: безпечної інфраструктури; інклюзивної педагогіки й доступного дистанційного навчання; сімейної підтримки; первинної психічної допомоги та маршрутизації; додаткової та альтернативної комунікації і реабілітаційних ресурсів; системи даних та моніторингу.

Висновки. Проведений аналіз дає підстави для кількох висновків. По-перше, діти з ООП у війні становлять не просто одну з уразливих груп населення, а групу з перехресними ризиками, де воєнна травма поєднується з перешкодами у доступності, втратами маршрутів підтримки та вищою залежністю від сімейного і освітнього середовища. По-друге, центральним механізмом ризиків є не лише експозиція до насильства, а системне руйнування передбачуваності життя, що особливо сильно відбивається на нейророзвиткових, комунікативних, поведінкових і сенсорних профілях. По-третє, найкраще обґрунтованою відповіддю є багаторівнева, інтегрована, травмо-інформована та інклюзивна система підтримки, у якій універсальні, цільові і спеціалізовані втручання працюють не послідовно, а паралельно. По-четверте, доступ до освіти в умовах війни

є не лише правом кожної дитини, а й одним із базових детермінант психічного здоров'я дітей з ООП.

Це дає змогу означити пріоритетність шести напрямів: інклюзивні безпечні простори й укриття; рутина та доступна комунікація; підготовка вчителів і підтримка їхнього психічного здоров'я; регулярний скринінг та чіткі маршрути перенаправлення; системна підтримка батьків; безперервність альтернативної та додаткової комунікації, мовленнєвих, корекційних і психосоціальних сервісів навіть у змішаних або дистанційних форматах.

Перспектива подальших досліджень полягає у лонгітюдних дослідках підтримки дітей із різними профілями ООП; валідації українськомовних інструментів оцінки не лише симптомів, а й участі, функціонування, сімейного дистресу та освітньої доступності; порівнянні внутрішньо переміщених дітей, дітей у прифронтових регіонах і дітей-біженців; оцінці ефективності конкретних інтервенцій у школі, ІРЦ і громаді; вивченні окремих підгруп особливих освітніх потреб. Окремим пріоритетом має стати дослідження того, які саме адаптації укриттів і дистанційного навчання знижують дистрес і підтримують участь дітей з ООП.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Довгопола К. Доступ до освіти як фактор підтримки психічного здоров'я дітей з особливими освітніми потребами в умовах військових дій. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2026. № 1(28). С. 125–145. DOI: 10.33189/epsn.v1i28.318.
2. Ashburner J., Ziviani J., Rodger S. Sensory processing and classroom emotional, behavioral, and educational outcomes in children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*. 2008. Vol. 62, No. 5. P. 564–573. DOI: 10.5014/ajot.62.5.564.
3. Bürgin D., Anagnostopoulos D., Board and Policy Division of ESCAP et al. Impact of war and forced displacement on children's mental health – multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2022. Vol. 31. P. 845–853. DOI: 10.1007/s00787-022-01974-z.
4. 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/fpsy.2023.1198302.
5. Durlak J. A., Weissberg R. P., Dymnicki A. B., Taylor R. D., Schellinger K. B. The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*. 2011. Vol. 82. P. 405–432. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x.
6. Goto R., Pinchuk I., Kolodezhny O., Pimenova N., Kano Y., Skokauskas N. Mental health of adolescents exposed to the war in Ukraine. *JAMA Pediatrics*. 2024. Vol. 178, No. 5. P. 480–488. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2024.0295.
7. Grande A. J., Hoffmann M. S., Evans-Lacko S., Ziebold C., de Miranda C. T., McDaid D., Tomasi C., Ribeiro W. S. Efficacy of school-based interventions for mental health problems in children and adolescents in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 13. Article 1012257. DOI: 10.3389/fpsy.2022.1012257.
8. Inter-Agency Standing Committee. 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>.

9. Pfeiffer E., Garbade M., Sachser C. Traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a treatment-seeking sample of Ukrainian children during the war. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2024. Vol. 18, No. 1. Article 25. DOI: 10.1186/s13034-024-00715-1.
10. Rohwerder B., Wong S., Pokharel S., Khadka D., Poudyal N., Prasai S. et al. Describing adolescents with disabilities' experiences of COVID-19 and other humanitarian emergencies in low- and middle-income countries: a scoping review. *Global Health Action*. 2022. Vol. 15, No. 1. DOI: 10.1080/16549716.2022.2107350.
11. UNESCO. Education for Ukrainian refugee learners in European host countries. 2025. URL: <https://www.unesco.org/en/ukraine-war/education>.
12. UNICEF. Children with disabilities in situations of armed conflict : discussion paper. 2018. URL: https://inee.org/sites/default/files/resources/Children_with_Disabilities_in_Situations_of_Armed_Conflict-Discussion_Paper.pdf.
13. UNICEF. Situation analysis of children in Ukraine 2024. 2024. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/en/reports/sitan2024>.
14. UNICEF. Ukraine humanitarian situation report No. 53. 2025. URL: https://www.unicef.org/ukraine/en/media/53926/file/UNICEF%20Ukraine%20Humanitarian%20Situation%20Report_53.pdf.pdf.
15. UNICEF. Ukraine humanitarian situation reports. 2025. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/en/stories/humanitarian-situation-reports-2025>.
16. UNICEF. Ukraine humanitarian situation report No. 60. 2026. URL: <https://www.unicef.org/documents/ukraine-humanitarian-situation-report-no-60-31-march-2026>.
17. WHO. Mental health of children and young people: service guidance. 2024. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240100374>.

REFERENCES:

1. Dovhopola, K. (2026). Dostup do osvity yak faktor pidtrymky psykhichnoho zdorovia ditei z osoblyvymy osvitnimy potrebamy v umovakh viiskovykh dii [Access to education as a factor in supporting the mental health of children with special educational needs in conditions of military actions]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy*, 1(28), 125–145. <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i28.318> [in Ukrainian]
2. Ashburner, J., Ziviani, J., & Rodger, S. (2008). Sensory processing and classroom emotional, behavioral, and educational outcomes in children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(5), 564–573. <https://doi.org/10.5014/ajot.62.5.564> [in English].
3. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., & Board and Policy Division of ESCAP. (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health – multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 845–853. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z> [in English].
4. 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> [in English].
5. Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x> [in English].
6. Goto, R., Pinchuk, I., Kolodezhny, O., Pimenova, N., Kano, Y., & Skokauskas, N. (2024). Mental health of adolescents exposed to the war in Ukraine. *JAMA Pediatrics*, 178(5), 480–488. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.0295> [in English].
7. Grande, A. J., Hoffmann, M. S., Evans-Lacko, S., Ziebold, C., de Miranda, C. T., McDaid, D., Tomasi, C., & Ribeiro, W. S. (2023). Efficacy of school-based interventions for mental health problems in children and adolescents in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 1012257. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1012257> [in English].
8. Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. <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].
9. Pfeiffer, E., Garbade, M., & Sachser, C. (2024). Traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a treatment-seeking sample of Ukrainian children during the war. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), Article 25. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00715-1> [in English].
10. Rohwerder, B., Wong, S., Pokharel, S., Khadka, D., Poudyal, N., Prasai, S., et al. (2022). Describing adolescents with disabilities' experiences of COVID-19 and other humanitarian emergencies in low- and middle-income countries: A scoping review. *Global Health Action*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2107350> [in English].

11. UNESCO. (2025). Education for Ukrainian refugee learners in European host countries. <https://www.unesco.org/en/ukraine-war/education> [in English].
12. UNICEF. (2018). *Children with disabilities in situations of armed conflict: Discussion paper*. https://inee.org/sites/default/files/resources/Children_with_Disabilities_in_Situations_of_Armed_Conflict-Discussion_Paper.pdf [in English].
13. UNICEF. (2024). *Situation analysis of children in Ukraine 2024*. <https://www.unicef.org/ukraine/en/reports/sitan2024> [in English].
14. UNICEF. (2025). *Ukraine humanitarian situation report No. 53*. https://www.unicef.org/ukraine/en/media/53926/file/UNICEF%20Ukraine%20Humanitarian%20Situation%20Report_53.pdf.pdf [in English].
15. UNICEF. (2025). *Ukraine humanitarian situation reports*. <https://www.unicef.org/ukraine/en/stories/humanitarian-situation-reports-2025> [in English].
16. UNICEF. (2026). *Ukraine humanitarian situation report No. 60*. <https://www.unicef.org/documents/ukraine-humanitarian-situation-report-no-60-31-march-2026> [in English].
17. World Health Organization. (2024). *Mental health of children and young people: Service guidance*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240100374> [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 09.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 05.08.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 19.10.2026