

УДК 159.922.7:376-056.36:004.738.5:355.48(477)

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-7\(53\)-1472-1480](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-7(53)-1472-1480)

Міськов Геннадій Васильович аспірант, молодший науковий співробітник відділу наукового інформаційного-аналітичного супроводу освіти Державної науково-педагогічної бібліотеки України імені В. О. Сухомлинського НАПН України, м. Київ, тел.: (044) 355-41-42, <https://orcid.org/0000-0002-4135-8880>

ІНФОРМАЦІЙНИЙ СУПРОВІД ПРАКТИКИ HADS ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ УКРАЇНИ

Анотація. У статті здійснено критичний аналіз проблематики застосування шкали тривожності та депресії HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) у діагностиці дітей з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах воєнного стану в Україні. Внаслідок збройної агресії діти зазнають руйнівного впливу хронічного стресу та втрати відчуття безпеки, що стає особливим викликом для вразливих груп, зокрема дітей з особливостями розвитку. Це породжує гостру потребу у валідних інструментах для оперативної оцінки психоемоційного стану, втім некритичне запозичення методик, розроблених для інших популяцій, є неприпустимим. Попри доведену ефективність HADS у роботі з дорослими, її механічне перенесення на дитячу популяцію в умовах травматизації є науково необґрунтованим та етично сумнівним.

Метою статті є теоретичне обґрунтування неможливості отримання достовірних діагностичних даних за допомогою шкали HADS у дітей з ООП в поточному контексті та формулювання застережень для фахівців-практиків.

Методологія дослідження ґрунтується на системному аналізі психометричних властивостей шкали, компаративному аналізі її концептуальної основи з клінічною картиною реакцій на травму, аналізі ризиків діагностичних помилок та огляді сучасних рекомендацій щодо психодіагностики в екстремальних умовах.

Аргументовано, що використання HADS призводить до низки психометричних артефактів. Насамперед акцентовано на фундаментальній проблемі — повній відсутності валідизації та нормативних даних для української дитячої популяції з ООП, що апіорі унеможливорює об'єктивну інтерпретацію результатів. Ця проблема посилюється надмірним когнітивним та емоційним навантаженням питань для дітей з інтелектуальними порушеннями чи розладами аутистичного спектру (РАС). Особливу увагу приділено феномену діагностичного конфаундінгу, коли симптоми гострої реакції на стрес та ПТСР (емоційне оціпеніння, гіперпильність), що є нормативною реакцією на ненормальні

обставини, хибно ідентифікуються шкалою як прояви ендогенної депресії чи тривоги. Це створює високий ризик хибнопозитивних висновків, що може призвести до невинуватеної медикаментозної терапії та стигматизації дитини.

Практична значущість роботи полягає у попередженні діагностичних помилок. Формулюється висновок про нагальну необхідність відмови від використання неадаптованої шкали HADS та консолідації зусиль науковців для адаптації та валідизації спеціалізованого, чутливого до травми інструментарію для дітей з ООП.

Ключові слова: госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), діти з особливими освітніми потребами, воєнний стан, психологічна діагностика, тривога, депресія, валідність, надійність, адаптація, діагностичні помилки.

Miskov Gennady Vasilyevich Research Assistant Department of Scientific Information and Analytical Support of Education, V. Sukhomlynskyi State Scientific and Educational Library of Ukraine, tel.: (044) 355-41-42, <https://orcid.org/0000-0002-4135-8880>

INFORMATIONAL SUPPORT FOR HADS PRACTICE FOR RESEARCHING THE PSYCHOLOGICAL STATE OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN THE CONDITIONS OF MARTIAL STATE IN UKRAINE

Abstract. This article provides a critical analysis of the challenges in applying the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) for the diagnosis of children with special educational needs (SEN) under martial law in Ukraine. As a result of armed aggression, children experience the devastating effects of chronic stress and the loss of a sense of security, which poses a particular challenge for vulnerable groups, especially children with developmental disorders. This creates an acute need for valid instruments for the rapid assessment of psycho-emotional states; however, the uncritical adoption of methodologies designed for other populations is unacceptable. Despite the proven effectiveness of HADS in working with adults, its direct application to a pediatric population under conditions of trauma is scientifically unfounded and ethically questionable.

The objective of the article is to theoretically substantiate the impossibility of obtaining reliable diagnostic data using the HADS scale in children with SEN in the current context and to formulate cautions for practitioners.

The research methodology is based on a systematic analysis of the scale's psychometric properties, a comparative analysis of its conceptual framework with the clinical picture of trauma reactions, an analysis of the risks of diagnostic errors, and a review of modern recommendations for psychodiagnostics in extreme conditions.

It is argued that the use of HADS leads to a series of psychometric artifacts. Primarily, the fundamental problem is emphasized: the complete absence of validation

and normative data for the Ukrainian pediatric population with SEN, which a priori makes an objective interpretation of the results impossible. This problem is compounded by the excessive cognitive and emotional load of the questions for children with intellectual disabilities or ASD. Special attention is paid to the phenomenon of diagnostic confounding, where symptoms of acute stress reaction and PTSD (such as emotional numbing and hypervigilance), which are normative reactions to abnormal circumstances, are falsely identified by the scale as manifestations of endogenous depression or anxiety. This creates a high risk of false-positive conclusions, which can lead to unjustified medication therapy and the stigmatization of the child.

The practical significance of the work lies in preventing diagnostic errors. A conclusion is formulated regarding the urgent need to abandon the use of the unadapted HADS scale and to consolidate the efforts of the scientific community to adapt and validate a specialized, trauma-sensitive toolkit for children with SEN.

Keywords: hospital anxiety and depression scale (HADS), children with special educational needs, martial law, psychological diagnostics, anxiety, depression, validity, reliability, adaptation, diagnostic errors.

Постановка проблеми. Повномасштабна збройна агресія російської федерації проти України створила безпрецедентну кризу, що глибоко вплинула на всі верстви суспільства, особливо на найвразливіші групи населення. Діти, перебуваючи в умовах тривалого хронічного стресу, постійної загрози та втрати звичного відчуття безпеки (Міхеєва, 2022; Яцина, 2022; Раєвська, Кульбіда, Лавлінський, Сениця, 2025 та ін.) зазнають значного руйнівного впливу на їхній психоемоційний стан, психоемоційну стабільність [1.С.152, 2.С.560, 3.С.520]. Цей вплив є особливо гострим для дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Їхні вже існуючі особливості розвитку (інтелектуальні, сенсорні, емоційно-вольові, комунікативні) посилюють чутливість до травматизації та значно ускладнюють адаптацію до екстремальних умов [4.С.55, 5.С. 110, 6.С.24]. Необхідність оперативної та достовірної оцінки психоемоційного стану дітей з ООП в умовах війни є одним із ключових практичних завдань сучасної психології та медицини, оскільки від взаємодії обох галузей залежить своєчасність та адекватність надання вчасної соціально психологічної, медичної допомоги.

Нагальна потреба у швидкій діагностиці часто призводить до некритичного використання наявних психометричних інструментів, які були розроблені для інших популяцій або в інших соціально-історичних умовах. Це створює суттєву наукову проблему: чи є такі інструменти, зокрема широко відома Шкала тривожності та депресії HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), валідними та надійними для застосування в контексті дітей з ООП під час війни в Україні? Необґрунтоване застосування неадаптованих методик може призвести до серйозних діагностичних помилок, хибних інтерпретацій та, як наслідок, до неадекватних втручань, що потенційно шкодять дитині.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Шкала HADS, розроблена Зігмондом та Снейтом (Zigmond & Snaith, 1983) [7]. Herrmann, 1997; Bjelland et al., 2002; Pakhomova et al., 2022 засвідчують, що означена шкала здобула широке визнання як ефективний скринінговий інструмент для виявлення тривоги та депресії у загальній популяції дорослих, зокрема пацієнтів соматичних стаціонарів [8-10]. Її переваги полягають у простоті використання та здатності розрізняти психологічні та соматичні прояви дистресу, що є важливим у клінічній практиці. Численні дослідження підтверджують її високу валідність та надійність для дорослих вибірок у різних країнах та культурах.

Щодо застосування HADS у дитячій популяції, міжнародна практика є більш обережною та обмеженою. Хоча існують спроби адаптації та використання HADS або її компонентів для підлітків, зокрема у клінічних контекстах (Hubbard et al., 2024; Dabiriyani Tehrani et al., 2025), більшість дослідників наголошують на необхідності специфічної адаптації, валідазації та нормалізації для кожної вікової групи та культурного середовища (Scott et al., 2007; Kokun & Bezverkhyi, 2024 та ін.) [11.С.990]. Крім того, ці дослідження рідко проводилися в умовах загальної травматизації або воєнних дій. Навпаки, міжнародні рекомендації щодо психодіагностики в кризових умовах та після травматичних подій вказують на пріоритет використання травмоутливих інструментів, що спеціально розроблені для оцінки реакцій на стрес та ПТСР, а не загальних шкал тривоги/депресії (WHO, 2013; NIMH, 2018).

В українському науковому просторі останніми роками зростає кількість публікацій, присвячених впливу війни на психічне здоров'я дітей та підлітків (Міхеева, 2022; Яцина, 2022). З'являються дослідження про особливості психологічної допомоги дітям з ООП у нових реаліях [3, 4, 6, 13]. Втім, попри визнання необхідності діагностики психоемоційних станів, проблема некритичного застосування невалідизованих психодіагностичних методик, зокрема HADS, для дітей з ООП в умовах війни залишається недостатньо вивченою та теоретично обґрунтованою. Невирішеною частиною загальної проблеми є системний аналіз психометричних обмежень HADS саме в цьому унікальному контексті, а також формулювання чітких застережень для фахівців-практиків. Саме цій невирішеній частині проблеми присвячується стаття.

Мета статті. Теоретичне обґрунтування неможливості отримання достовірних діагностичних даних за допомогою шкали HADS у дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану в Україні та формулювання застережень для фахівців-практиків щодо її використання.

Виклад основного матеріалу. Методологія цього дослідження ґрунтується на системному аналізі психометричних властивостей шкали HADS, компаративному аналізі її концептуальної основи з клінічною картиною реакцій на травму у дітей, аналізі потенційних ризиків діагностичних помилок та огляді сучасних міжнародних рекомендацій щодо психодіагностики в екстремальних умовах та для вразливих груп.

Фундаментальна проблема: відсутність української валідазації та нормативних даних для дитячої популяції з ООП. Ключовий науковий результат полягає в аргументації того, що HADS, як і будь-який психометричний інструмент, є валідним лише для тієї популяції, на якій він був стандартизований та для якої були розроблені норми. Для української дитячої популяції, а тим більше для підгрупи дітей з ООП, відсутні будь-які опубліковані дані щодо валідазації та нормалізації шкали HADS. Це означає, що немає емпіричних підтверджень, що шкала вимірює саме те, що має вимірювати (тривогу та депресію) у цій конкретній групі, а також відсутні показники, з якими можна було б порівнювати індивідуальні результати. Використання порогових значень, отриманих на дорослих або інших культурних вибірках, є методологічно некоректним і призводить до абсолютно неправдивих висновків. Без цих даних, будь-які кількісні показники, отримані за HADS у дітей з ООП, є статистично нерепрезентативними і не можуть слугувати основою для об'єктивної діагностики.

Розглянемо когнітивне та емоційне навантаження питань шкали та особливості дітей з ООП. HADS включає питання, які вимагають значного рівня інтроспекції, абстрактного мислення та здатності до вербалізації складних емоційних станів ("Я отримую задоволення від того ж, що й раніше", "Я відчуваю напругу"). Для дітей, особливо тих, хто має інтелектуальні порушення, розлади аутистичного спектру (РАС), специфічні мовленнєві порушення або інші когнітивні особливості, розуміння таких формулювань є надзвичайно складним або неможливим. Це підтверджується сучасними дослідженнями науковців Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, які вказують на труднощі в обробці абстрактної інформації та саморефлексії (Leshchii et al., 2022; Бабяк, 2023; Вовченко, 2024; Кобильченко, 2024; Кульбіда, 2023; Малинович, Мякушко, 2022; Омельченко, 2024; Попович, 2024; Прохоренко, Орлов, 2021; Прохоренко, 2022 та ін.) [13, 14]. Діти можуть надавати випадкові відповіді, відповідати "соціально бажано" (навіть якщо не розуміють питання), або просто відмовлятися відповідати, що спотворює результати. Крім того, емоційні стани у дітей з ООП часто виражаються через поведінкові реакції, а не через усвідомлені вербальні описи, які запитує HADS.

Діагностичний конфаундінг: хибна ідентифікація травматичних реакцій як симптомів розладів. Один із найсерйозніших наукових результатів цього аналізу полягає у виявленні явища діагностичного конфаундінгу. В умовах війни діти переживають травматичні події, і їхні реакції часто є нормативними для ненормальних обставин. Симптоми, що характеризують гостру реакцію на стрес (ГРС), комплексну травму або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), можуть бути помилково інтерпретовані HADS як прояви ендогенної тривоги чи депресії. Наприклад:

- емоційне оціпеніння (нумбінг), що є захисним механізмом психіки у відповідь на травму, може бути прийняте за апатію чи ангедонію, що вказує на депресію;

- гіперпильність, дратівливість, порушення сну, які є класичними симптомами гіперзбудження при ПТСР, HADS може ідентифікувати як загальну тривожність;

- уникнення ситуацій чи розмов, пов'язаних з травмою, що є характерною ознакою ПТСР, може бути інтерпретовано як соціальна ізоляція чи втрата інтересу.

Таким чином, наукові дані щодо реакцій дітей на травму (Pynoos et al., 1995; Korelman, 2002; Greenman et al., 2024; Kokun & Bezverkhyi, 2024; Гончарук, 2025; Міськов, 2025, Омельченко, 2024, Орлов О., 2023 та ін.) чітко розрізняють ці адаптивні механізми від клінічних депресивних або тривожних розладів, що виникають без прив'язки до травматичних подій. Механічне застосування HADS не дозволяє провести таку диференціацію, що призводить до високого ризику хибнопозитивних висновків (Korelman, 2002).

Етичні та практичні наслідки невірно діагностованих станів. Уважний аналіз результатів дослідження підкреслюють серйозні етичні та практичні наслідки, які випливають з хибних діагнозів, отриманих за допомогою HADS:

- невинуватна медикаментозна терапія: призначення психотропних препаратів дітям, які не мають клінічних розладів, а лише переживають нормальні травматичні реакції, є не лише неефективним, але й потенційно шкідливим для їхнього фізичного та психічного здоров'я;

- стигматизація та соціальна ізоляція: Навішування ярлика "депресія" або "тривожний розлад" на дитину, особливо з ООП, може призвести до її стигматизації в освітньому закладі, родині та суспільстві, ускладнюючи соціальну інтеграцію та формування здорової самооцінки;

- відсутність адекватної допомоги: замість надання спеціалізованої травмофокусованої психологічної підтримки, яка є критично важливою для дітей, що пережили війну, ресурси можуть бути витрачені на "лікування" хибно діагностованих станів, що відтягує надання справжньої допомоги. Це підкреслює потребу у відповідних клінічних інтерв'ю та спостереженні, а не лише скринінгових інструментах.

Висновки.

Висновки з проведеного дослідження є однозначними:

- застосування шкали HADS для психологічної діагностики дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану в Україні потребує детального аналізу і наукового обґрунтування з урахуванням специфіки і особливостей різних категорій дітей з ООП.

- ключовими причинами цього є повна відсутність валідизації та нормативних даних HADS для української дитячої популяції з ООП, неадекватність когнітивного та емоційного навантаження питань для цієї категорії дітей, а також виражений феномен діагностичного конфаундінгу, коли травматичні реакції хибно ідентифікуються як симптоми ендогенних розладів.

- некоректне використання HADS створює високий ризик хибнопозитивних висновків, що може призвести до невинуватної медикаментозної терапії,

стигматизації дітей та відсутності своєчасної, адекватної, травмофокусованої соціально психологічної допомоги.

- фахівцям-практикам категорично рекомендовано відмовитися від використання неадаптованої шкали HADS для дітей з ООП в умовах війни.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі полягають у:

- розробленні, адаптації та валідазації спеціалізованих, травмочутливих психологічних інструментів для діагностики психоемоційного стану дітей з ООП різних категорій в Україні, які враховуватимуть як їхні особливі потреби, так і специфіку впливу умов воєнного конфлікту. Це має включати розробку як самозвітних шкал (для дітей з високим когнітивним рівнем), так і шкал спостереження для батьків та педагогів.

- проведенні масштабних нормативних досліджень адаптованих діагностичних інструментів на репрезентативних вибірках дітей з ООП в різних регіонах України.

- розробці чітких методичних рекомендацій для фахівців-практиків щодо комплексного підходу до психодіагностики дітей в умовах війни, що включатиме не лише тестування, але й клінічне інтерв'ю, спостереження та збір інформації з різних джерел.

- дослідженні ефективності травмофокусованих психологічних втручань для дітей з ООП, що базуються на достовірних діагностичних даних. Консолідація зусиль наукової спільноти та практиків є критично важливою для забезпечення якісної та етичної психологічної допомоги найвразливішим категоріям українських дітей.

Література:

1. Міхеєва, Л. В. (2022). Психічне здоров'я дітей в умовах війни. Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір (до 25-річчя Національного університету "Одеська юридична академія" та 175-річчя Одеської школи права): *матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Одеса, 24 черв. 2022 р.) (с. 152-156). Національний університет «Одеська юридична академія». [Електронний ресурс: <https://hdl.handle.net/11300/18844>]
2. Яцина, О. Ф. (2022). Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки*, 7(25), 554–567. Електронний ресурс: <http://www.perspectives.pp.ua/wp-content/uploads/2022/11/7-25-2022>
3. Раєвська, Я., Кульбіда, С. В., Лавлінський, Р., & Сениця, Н. (2025). Психоемоційна стабільність особистості в період суспільних трансформацій. Інсайт: психологічні виміри суспільства, (13), 519-543. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-13-21>
4. Дейнека, О. В. (2021). Психологічна допомога дітям з особливими освітніми потребами. Резилентність як одна з головних навичок людини XXI століття: збірник матеріалів круглого столу, 22 грудня 2021 р. А. Черкасова (ред.). (с. 54–57). Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Електронний ресурс: <https://www.researchgate.net/publication/360216781.pdf>
5. Малинович, Л., Кульбіда С., Міськов Г. (2023). Створення доступного мовного середовища для дошкільників: необхідність і виклики. *Особлива дитина : навчання і виховання*. 112(4), 95-118. <https://doi.org/10.33189/ectu.v112i4.158>
6. Кас'яненко, О. М., Приходько, Т. П., & Салюк, І. І. (2024). Особливості організації інклюзивного освітнього середовища в умовах воєнного стану: виклики та перспективи. *Педагогічна Академія: наукові записки*, (13). Режим доступу: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14395833>

7. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.
8. Herrmann, C. (1997). International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale—a review of validation data and clinical results. *Journal of psychosomatic research*, 42(1), 17-41.
9. Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: an updated literature review. *Journal of psychosomatic research*, 52(2), 69-77.
10. Pakhomova N. G., Okhrimenko I. M., Kul'bida S. V., Yanovska T. A., Stanetska H. M. (2022). Neuropsychological principles of cognitive and communicative activities diagnosis in adults with extrapyramidal system disorders. *Wiadomości Lekarskie*, VOLUME LXXIV, ISSUE 10 PART 1, OCTOBER 2021. 2494-2502. DOI: 10.36740/WLek202110124
11. Kokun, O., & Bezverkhyi, O. (2024). Ukrainian students' personal resources and resistance to war stress: A cross-sectional survey. *Journal of Loss and Trauma*, 29(8), 976-993. <http://www.scopus.com/inward/record>.
12. Міськов, Г. (2024). Діти і війна: досвід екстреної психологічної допомоги. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови, 2(25), 155-169. <https://doi.org/10.33189/epsn.v2i25.262>
13. Leshchii, N.P., Pakhomova, N.G., Baranet, I.V., Kulbida, S.V., Yanovskaya, T.A., Sheremet, M.K., Suprun, M.O. (2021). FEATURES OF THE PHYSICAL AND PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF CHILDREN WITH. *СВІТ МЕДИЦИНИ ТА БІОЛОГІЇ*, №3(77), 2021. C.91-96. 10.26724/2079-8334-2021-3-77-91-96 Режим доступу: <https://womab.com.ua/ua/smb-2021-03/9064>
14. Прохоренко, Л. І. (2022). Наука і освіта в умовах війни: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 1(4).

References:

1. Deyneka, O. V. (2021). Psykholohichna dopomoha ditiam z osoblyvymy osvritnimy potrebamy [Psychological assistance for children with special educational needs]. In A. Cherkasova (Ed.), *Rezytentsnist yak odna z holovnykh navychok liudyny XXI stolittia: zbirnyk materialiv kruhloho stolu*, 22 hrudnia 2021 r. (pp. 54–57). Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine. <https://www.researchgate.net/publication/360216781.pdf>
2. Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: an updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69-77.
3. Herrmann, C. (1997). International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale—a review of validation data and clinical results. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(1), 17-41.
4. Kasianenko, O. M., Prykhodko, T. P., & Saliuk, I. I. (2024). Osoblyvosti orhanizatsii inkluzivnoho osvitnoho seredovyshcha v umovakh voiennoho stanu: vyklyky ta perspektyvy [Features of organizing an inclusive educational environment in martial law: challenges and prospects]. *Pedahohichna Akademiia: naukovy zapysky*, (13). <https://doi.org/10.5281/zenodo.14395833>
5. Kokun, O., & Bezverkhyi, O. (2024). Ukrainian students' personal resources and resistance to war stress: A cross-sectional survey. *Journal of Loss and Trauma*, 29(8), 976-993. <http://www.scopus.com/inward/record>.
6. Leshchii, N. P., Pakhomova, N. G., Baranet, I. V., Kulbida, S. V., Yanovskaya, T. A., Sheremet, M. K., & Suprun, M. O. (2021). FEATURES OF THE PHYSICAL AND PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF CHILDREN WITH. *SVIT MEDYTSYNY TA BIOLOHII*, (3(77)), 91-96. <https://doi.org/10.26724/2079-8334-2021-3-77-91-96>

7. Malynovych, L., Kulbida, S., & Miskov, H. (2023). Stvorennia dostupnoho movnoho seredovyscha dlia doshkilnykiv: neobkhidnist i vyklyky [Creating an accessible language environment for preschoolers: necessity and challenges]. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia*, 112(4), 95-118. <https://doi.org/10.33189/ectu.v112i4.158>
8. Mikheieva, L. V. (2022). Psykichne zdorovia ditei v umovakh viiny [Mental health of children in wartime conditions]. In *Osobystist ta suspilstvo v tsyfrovu eru: psykholohichni vymir (do 25-richchia Natsionalnoho universytetu "Odeska yurydychna akademiia" ta 175-richchia Odeskoi shkoly prava): materialy III Mizhnar. nauk.-prakt. konf. (m. Odesa, 24 cherv. 2022 r.) (pp. 152-156). National University "Odesa Law Academy"*. <https://hdl.handle.net/11300/18844>
9. Miskov, H. (2024). DITY I VIINA: DOSVID EKSTRENOI PSYKHOLOHICHNOI DOPOMOHY [CHILDREN AND WAR: THE EXPERIENCE OF EMERGENCY PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy*, 2(25), 155-169. <https://doi.org/10.33189/epsn.v2i25.262>
10. Pakhomova, N. G., Okhrimenko, I. M., Kul'bida, S. V., Yanovska, T. A., & Stanetska, H. M. (2022). Neuropsychological principles of cognitive and communicative activities diagnosis in adults with extrapyramidal system disorders. *Wiadomości Lekarskie*, 74(10 PART 1), 2494-2502. <https://doi.org/10.36740/WLek202110124>
11. Prokhorenko, L. I. (2022). Nauka i osvita v umovakh viiny: Instytut spetsialnoi pedahohiky i psykholohii imeni Mykoly Yarmachenka NAPN Ukrainy [Science and education in wartime conditions: Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine]. *Visnyk Natsionalnoi akademii pedahohichnykh nauk Ukrainy*, 1(4).
12. Raievska, Ya., Kulbida, S. V., Lavlinskyi, R., & Senytsia, N. (2025). Psykhonatsionalna stabilnist osobystosti v period suspilnykh transformatsii [Psychoemotional stability of personality in the period of social transformations]. *Insight: Psychological Dimensions of Society*, (13), 519-543. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-13-21>
13. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.
14. Yatsyna, O. F. (2022). Vplyv viiny na psykichne zdorovia: oznaky travmatyzatsii psykhyky ditei ta pidlitkiv [Impact of war on mental health: signs of psychological traumatization in children and adolescents]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky (Seriiia «Pedahohika», Seriiia «Psykhologhiia», Seriiia «Medytsyna»)*, 7(25), 554–567. <http://www.perspectives.pp.ua/wp-content/uploads/2022/11/7-25-2022.pdf>