

Нодь І. А.<https://orcid.org/0009-0007-0663-9904>Приватний заклад професійної (професійно-технічної) освіти
«Центр професійно-технічної освіти імені Егана Еде»**БУЛІНГ ЯК ВТОРИННА ТРАВМАТИЗАЦІЯ ДІТЕЙ,
ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВІЙНУ**

В статті висвітлюється роль булінгу у розвитку психологічних порушень у дітей, його фактор вторинної травматизації. Повномасштабна війна в Україні призвела до розвитку масового рівня психотравматизації дітей. Воєнний досвід змінив умови соціалізації, безпеки, підвищив вразливість та психоемоційний стан. Булінг загострює ці прояви.

Мета роботи – теоретичне осмислення булінгу як вторинна травматизація дітей, що пережили війну.

Булінг є чинником розвитку посттравматичних розладів у дітей які переживають війну. Зниження відчуття безпеки, порушення емоційного стану, спогади про військові дії, агресивні переслідування ще глибше погіршують цей стан у дитини. З приводу на це показано, що саме підтримка рідних, дорослих, які знаходяться в соціумі дитини та її однолітки-друзі здані сприяти одужанню від даних симптомів. Показано, що булінг посилюється при соціальній ізоляції, коли дитина не спілкується зі своїми однолітками, а також не має достатнього піклування від дорослих. Пам'ять про загрозу під час воєнних дій та повна відсутність психологічної допомоги посилюють симптоми посттравматичних розладів. У дитячому віці це асоціюється з поганим настроєм, з відчуттям стресу, а надалі – депресії, не здатність впливати на своє життя, замикаються в собі, відсутність комунікації у соціумі. Це підвищує і ризик дезадаптивних реакцій. Всі ці складники уповільнюють психологічне відновлення. Соціальна ізоляція, низький рівень підтримки, хронічний стрес посилюють вплив булінгу та погіршують психологічний стан дитини.

Висновки. Складний психологічний чинник вторинної травматизації – це булінг дітей, що пережили війну. Такі діти потребують підтримки з боку підлітків та дорослих та професійної психологічної допомоги.

Ключові слова: діти, психологія, війна, булінг, стрес, депресія, посттравматичний стресовий розлад.

Постановка проблеми. Повномасштабна війна в Україні стала чинником масової психотравматизації дитячого населення [1, 2, 3]. Для значної частини дітей травматичний досвід не обмежується одиничною подією, а має хронічний характер, включаючи тривале перебування в умовах небезпеки, нестабільності та втрат [4, 5]. У таких умовах психічна система дитини функціонує в режимі постійної мобілізації, що знижує поріг стресостійкості та ускладнює соціальну адаптацію [6].

Повернення або включення дитини у шкільне середовище після пережитого воєнного досвіду часто відбувається без урахування її психологічного стану [7, 8]. Освітній простір, який традиційно розглядається як ресурс соціалізації та підтримки, за наявності агресії, стигматизації чи соціального відторгнення може перетворюватися на джерело

додаткової психотравми. Саме в цьому контексті булінг постає не лише як форма міжособистісного насильства, а як механізм вторинної травматизації дітей, що вже мають досвід екстремального стресу [9, 10].

Проблема полягає в тому, що більшість підходів до вивчення булінгу досі розглядають його відносно ізольовано, як соціально-педагогічне або поведінкове явище [11]. Водночас для дітей, які пережили війну, булінг набуває іншої психологічної ваги, оскільки активує травматичні спогади, почуття небезпеки та безпорадності [12, 13]. Це зумовлює необхідність теоретичного осмислення булінгу саме як форми вторинної психотравматизації в умовах війни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасні дослідження переконливо свідчать, що булінг має тісний зв'язок із формуванням



та посиленням посттравматичних стресових розладів (ПТСР) у дітей і підлітків. Було доведено, що систематичне цькування може виступати самостійним травматичним чинником, здатним призводити до розвитку ПТСР, депресії та тривожних розладів [10, 14, 15]. Подальші емпіричні моделі підтвердили, що булінг активує механізми повторної травми через хронічне відчуття загрози та соціальної небезпеки [9, 16].

У контексті війни ці зв'язки набувають особливої гостроти. Дослідження психічного здоров'я українських підлітків після російських вторгнень демонструють різке зростання поширеності симптомів посттравматичного стресу, депресії та тривоги [2, 7, 8]. Систематичні огляди та метааналізи вказують на високі показники ПТСР серед підлітків, які зазнали воєнних подій, що формує вразливе поле для подальших психосоціальних ризиків [4, 5].

Окремі роботи прямо вказують на те, що булінг в уражених війною популяціях виступає значущим предиктором посилення посттравматичної симптоматики. Так, клінічні дослідження демонструють, що підлітки з досвідом травми, які зазнають булінгу, мають істотно вищі рівні ПТСР порівняно з тими, хто не стикається з міжособистісним насильством [13]. Аналогічні тенденції фіксуються й серед українських дітей, для яких шкільне середовище в умовах війни часто не виконує компенсаторної функції безпеки [12, 17].

Дослідники також звертають увагу на роль модифікуючих факторів – гендерних відмінностей, депресивних і тривожних симптомів, соціальної ізоляції, які посилюють зв'язок між булінгом і психічними порушеннями [18, 19]. У поєднанні з воєнним досвідом ці чинники формують складний патерн уразливості, в межах якого булінг стає не окремою подією, а частиною кумулятивної травми [1, 14, 20].

Постановка завдання. Мета роботи – теоретичне осмислення булінгу як вторинна травматизація дітей, що пережили війну.

Виклад основного матеріалу. У психології травми дедалі частіше використовується поняття кумулятивної травматизації, яке описує ситуацію послідовного або нашарованого впливу кількох стресогенних подій на психіку дитини. Для дітей, що пережили війну, первинна травма формується внаслідок безпосереднього контакту з воєнними подіями: обстрілами, втратами, вимушеним переміщенням, тривалим відчуттям загрози життю [1, 2, 4]. Цей досвід призводить до стійких змін у системах емоційної регуляції, сприйняття безпеки та міжособистісної довіри [5, 6, 7].

У таких умовах будь-який повторний досвід насильства або приниження, зокрема в соціальному середовищі школи, не сприймається дитиною як окремий епізод. Булінг активує вже наявні травматичні схеми, відновлюючи переживання безпорадності, страху та неконтрольованості ситуації [9, 10]. Саме тому в дітей, які мають досвід війни, булінг доцільно розглядати як форму вторинної травматизації – тобто повторного психологічного ушкодження на тлі незавершеного травматичного процесу [13, 14].

Дослідження підтверджують, що жертви булінгу мають вищі показники посттравматичних симптомів навіть без воєнного досвіду [10, 16]. Водночас у воєнно уражених популяціях цей ефект суттєво посилюється. Булінг стає тригером, який запускає або загострює симптоми ПТСР, депресії та генералізованої тривоги [2, 13]. Таким чином, булінг у дітей, що пережили війну, виконує функцію ретравматизації.

Ключовим механізмом вторинної травматизації є повторна актуалізація травматичної пам'яті. Досвід булінгу відтворює для дитини знайомі патерни загрози: асиметрію сили, відсутність захисту, неможливість впливати на ситуацію [9, 14]. Це призводить до реактивації нейрофізіологічних та емоційних реакцій, сформованих під час первинної травми, зокрема гіперзбудження, уникання та емоційного оніміння [4, 6].

Окрему роль відіграє порушення базового відчуття безпеки. Для дитини, яка пережила війну, школа потенційно має виступати простором стабільності та відновлення. Однак за наявності булінгу освітнє середовище перестає виконувати захисну функцію, що підсилює відчуття тотальної небезпеки та недовіри до соціального світу [12, 17]. Поєднання травматичного досвіду та негативного шкільного клімату асоціюється з найвищими рівнями посттравматичних симптомів [7, 13].

Важливим є й соціально-психологічний аспект. Булінг часто супроводжується стигматизацією, соціальною ізоляцією та знеціненням, що для дітей війни накладається на досвід втрати соціальних зв'язків і порушення ідентичності [3, 5]. У результаті формується замкнене коло: травматизована дитина стає більш уразливою до булінгу, а булінг, своєю чергою, поглиблює травматичні порушення [13, 15].

Аналіз сучасних досліджень дозволяє виділити низку факторів, які підвищують імовірність того, що булінг матиме для дитини травматизуючий ефект. Серед них – наявність симптомів депресії та тривоги, порушення емоційної регуляції,

соціальна ізоляція та низький рівень підтримки з боку дорослих [18, 19]. Гендерні відмінності також відіграють роль: дівчата частіше демонструють внутрішні форми реагування на булінг, що асоціюється з вищим ризиком депресивних і посттравматичних симптомів [12, 19].

Для дітей, які пережили війну, додатковими чинниками ризику виступають вимушене переміщення, втрата стабільного соціального оточення та тривалий вплив хронічного стресу [1, 2, 3]. У поєднанні з булінгом ці фактори формують кумулятивний ефект, що значно ускладнює процес психологічного відновлення (табл. 1).

Булінгу може переводити гострі посттравматичні реакції у хронічну форму. Воєнна травма у дітей часто має незавершений характер. Саме через відсутність стабільних умов для відновлення, постійне нагадування про загрозу та обмежений доступ до психосоціальної підтримки загострюють ПТСР [6, 8, 17]. Повторний досвід міжособистісного насильства у вигляді булінгу блокує природні механізми психологічної адаптації.

Дослідження показують, що саме тривалі, повторювані стресори соціального характеру мають найбільший потенціал для хронізації ПТСР у дітей і підлітків [10, 21]. Булінг, на відміну від одноразових травматичних подій, характеризується систематичністю, непередбачуваністю та тривалістю, що створює умови для постійної активації стресової реакції [9, 14]. Для дітей війни це означає підтримання стану психологічної загрози навіть за відсутності безпосередніх воєнних дій.

Для дітей, що пережили війну, негативний шкільний досвід має особливо руйнівний ефект, оскільки він підриває базові уявлення

про передбачуваність і справедливість соціального світу [5, 7]. Дослідження українських підлітків демонструють, що поєднання воєнної травми та негативного шкільного клімату пов'язане з вищими рівнями тривожності, депресії та соціальної відстороненості [2, 7].

Окремо слід зазначити, що діти з травматичним досвідом частіше сприймаються однолітками як «інші», «вразливі» або «нестабільні», що підвищує ризик їхнього залучення до ролі жертви булінгу [15, 17]. Таким чином, шкільне середовище може неусвідомлено відтворювати механізми соціальної ексклюзії, які посилюють вторинну травматизацію.

Порушення емоційної регуляції є одним із центральних наслідків воєнної травми у дітей. Хронічне перебування у стані загрози призводить до гіперреактивності емоційних відповідей або, навпаки, до емоційного оніміння [4, 6]. Такі особливості роблять дитину менш здатною до конструктивного вирішення соціальних конфліктів і підвищують її вразливість у міжособистісних взаємодіях.

Війна суттєво порушує соціальні зв'язки дітей: вимушене переміщення, розлука з друзями, зміна навчальних закладів призводять до втрати стабільних підтримувальних мереж [1, 3]. Соціальна ізоляція є одним із ключових чинників ризику як для розвитку булінгу, так і для поглиблення його психологічних наслідків [5, 11].

Діти, які не мають достатньої підтримки з боку однолітків або дорослих, менш здатні протистояти булінгу та рідше звертаються по допомогу. У поєднанні з воєнним досвідом це створює умови для формування стійкого відчуття самотності та безпорадності, що є характерними

Таблиця 1

Булінг як чинник вторинної травматизації дітей, що пережили війну

Вибірка	Основні результати	Психологічні наслідки	Джерело
Підлітки – жертви булінгу	Булінг асоціюється з симптомами ПТСР незалежно від наявності інших травматичних подій	Підвищена тривога, повторне переживання травми	[9, 14]
Школярі та дорослі	Булінг може виступати самостійним травматичним чинником	Формування ПТСР	[10]
Клінічні підліткові вибірки	Булінг є значущим предиктором розвитку та хронізації посттравматичних симптомів	Хронічні посттравматичні розлади	[13]
Українські підлітки, які пережили війну	Високі показники ПТСР та емоційної дезадаптації після воєнних подій	Зниження адаптаційних ресурсів, емоційна нестабільність	[2, 6, 7]
Підлітки в умовах війни	Зростання поширеності булінгу на тлі воєнного стресу	Поглиблення психічних порушень	[12, 17]
Дані систематичних оглядів і метааналізів	Висока поширеність ПТСР серед дітей, що зазнали воєнних травм	Підвищена уразливість до ретравматизації	[3, 4, 5]

Джерело: складено автором на основі [2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 17]

компонентами посттравматичної симптоматики [7, 13]. Таким чином, булінг у дітей війни слід розглядати не лише як індивідуальну проблему, а як наслідок руйнування ширших соціальних систем підтримки.

Висновки. У роботі показано, що булінг у дітей, які пережили війну, накладаються на первинний травматичний досвід. Це механізм вторинної психотравматизації. Для дітей війни навіть «звичайні» форми соціального тиску набувають іншого психологічного впливу та повторно

запускають процеси травматизації. Булінг у цій групі дітей посилює симптоми психологічних розладів, сприяє їх хронізації стресу. В такий спосіб відбувається повторюваність та неконтрольованість. Стан постійної загрози зупиняє процеси психологічного відновлення. А отже, воєнний досвід і цькування підсилюють один одного. В таких умовах необхідно проводити психологічні інтервенції для відновлення психологічного здоров'я дитини, а також створити позитивне середовище, без цькування та приниження.

Список літератури:

1. Serdiuk O., Burlaka V., Markovska A., Smith C., Panok V., Klochkov V., Javanbakht A. Trauma exposure and risk of post-traumatic stress disorder among youth and young adults during the Russia-Ukraine war. *Journal of affective disorders*. 2025. Vol. 391. P. 119944. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119944>
2. Sourander A., Silwal S., Westerlund M., Hodes M., Heinonen E., Hinkka-Yli-Salomäki S., Yaschchysyna Y., Putyatin G., Scott J., Skokauskas N., Osokina O. Mental Health of Ukrainian Adolescents After Russian Invasions. *JAMA pediatrics*. 2025. P. e255094. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.5094>
3. Sennersten F., Frogh S., Pålsson S., Wladis A., Alvinus A., Bäckström D. The Russo-Ukrainian War's toll on paediatric health during the first two years and future research directions: a scoping review. *Communications medicine*. 2025. Vol. 5 (1). P. 431. <https://doi.org/10.1038/s43856-025-01190-1>
4. Zasiakina L., Griffin A., Blakemore S. J., Hlova I., Bignardi G. Prevalence of war-related posttraumatic stress disorder in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*. 2025. Vol. 16 (1). P. 2497167. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2497167>
5. Badanta B., Márquez De la Plata-Blasco 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. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.10.044>
6. 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 (1). P. 25. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00715-1>
7. Osokina O., Silwal S., Bohdanova T., Hodes M., Sourander A., Skokauskas N. (2023). Impact of the Russian Invasion on Mental Health of Adolescents in Ukraine. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2023. Vol. 62 (3). P. 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.845>
8. Osokina O., Silwal S., Westerlund M., Heinonen E., Hinkka-Yli-Salomäki S., Putyatin G., Yaschchysyna Y., Skokauskas N., Hodes M., Sourander A. Mental health consequences for adolescents during the Russian invasion of Ukraine: protocol for the Ukraine Adolescent Mental Health Study. *Frontiers in child and adolescent psychiatry*. 2025. Vol. 4. P. 1637011. <https://doi.org/10.3389/frcha.2025.1637011>
9. Idsoe T., Vaillancourt T., Dyregrov A., Hagen K. A., Ogden T., Nærde A. Bullying Victimization and Trauma. *Frontiers in psychiatry*. 2021. Vol. 11. P. 480353. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.480353>
10. Nielsen M. B., Tangen T., Idsoe T., Matthiesen S. B., Magerøy N. Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Aggr Violent Behav*. 2015. Vol. 21. P. 17–24. [10.1016/j.avb.2015.01.001](https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001)
11. Содолевська В. Вплив булінгу на психічне здоров'я дітей та підлітків: механізми виникнення та наслідки. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2024. Том. 9, № 4. <https://doi.org/10.26766/pmgr.v9i4.583>
12. Fazel M. Commentary: The wars within – uncomfortable truths about the bullying of girls in conflict-affected societies. *Child and adolescent mental health*. 2025. Vol. 30 (3). P. 278–280. <https://doi.org/10.1111/camh.70006>
13. Sachser C., Kooij L. H., Keller J., Eilers R., Jensen T. K., Lindauer R. J. L., Ormhaug S. M., Pfeiffer E., Rosner R., Skar A. S., Birkeland M. S. Understanding bullying as a significant predictor of posttraumatic stress symptoms in adolescents: insights from clinical samples in Norway, The Netherlands and Germany. *European journal of psychotraumatology*. 2025. Vol. 16 (1). P. 2589566. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2589566>
14. Ossa F. C., Pietrowsky R., Bering R., Kaess M. Symptoms of posttraumatic stress disorder among targets of school bullying. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2019. Vol. 13. P. 43. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0304-1>

15. Damra J. K., Akour M. M., Ghbari T. A. The relationship between peer bullying and PTSS in refugee schoolchildren. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2023. Vol. 15 (7). P. 1128–1135. <https://doi.org/10.1037/tra0001321>
16. Li T., Chen B., Li Q., Wu X., Li Y., Zhen R. Association between bullying victimization and post-traumatic stress disorders among Chinese adolescents: a multiple mediation model. *BMC psychiatry*. 2023. Vol. 23 (1). P. 758. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05212-x>.
17. Silwal S., Westerlund M., Osokina O., Hinkka-Yli-Salomäki S., Hodes M., Skokauskas N., Sourander A. Bullying victimization among adolescents during the early phase of war in Ukraine – A comparative cross-sectional study in 2016–2017. *Child and adolescent mental health*. 2025. Vol. 30 (3). P. 247–255. <https://doi.org/10.1111/camh.12770>
18. Li Y., Tian E., Bakar Z. B. A., Ashari Z. B. M. Gender differences in the relationship between bullying victimization and mobile phone addiction among adolescents: the mediating roles of depression and social anxiety. *BMC psychology*. 2025. Vol. 13 (1). P. 847. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03202-0>
19. Sun W., Gu F., Tan B., Tang S., Tang K., Meng J., Shen Y., Gao L., Li J., Shan S., Li S., Xiao W., Zhang R., Song P. Gender differences in the association between bullying victimization and depressive symptoms in Chinese children and adolescents. *BMC public health*, 2025. Vol. 25 (1). P. 1944. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23129-w>
20. Serdiuk O., Burlaka V., Markovska A., Smith C., Panok V., Klochkov V., Javanbakht A. Trauma exposure and risk of post-traumatic stress disorder among youth and young adults during the Russia-Ukraine war. *Journal of affective disorders*. 2025. Vol. 391. P. 119944. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119944>
21. Du J., Liang Y., Xu F., Zuo X., Lian Q. Breakfast skipping and its association with adolescent bullying victimization: a large-scale multicenter cross-sectional study. *BMC public health*. 2025. Vol. 25 (1). P. 2770. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23984-7>

Nod I. A. BULLYING AS SECONDARY TRAUMATIZATION OF CHILDREN WHO SURVIVED THE WAR

The article highlights the role of bullying in the development of psychological disorders in children, its factor of secondary traumatization. The full-scale war in Ukraine has led to the development of a massive level of psychological trauma among children. The war experience changed conditions of socialization, security, increased vulnerability and psycho-emotional state.

The purpose of the study is to theoretically understand bullying as a form of secondary psychotraumatization of children who have survived the war.

Results. Bullying is a factor in the development of post-traumatic disorders in children who have experienced war. Decreased sense of security, emotional disturbances, memories of warfare, and aggressive persecution further aggravate this condition in children. In this regard, it has been shown that it is the support of relatives, adults in the child's society, and peer friends that can help to promote recovery from these symptoms. It has been shown that bullying is exacerbated by social isolation, when a child does not communicate with his or her peers and does not have sufficient caring communication from adults. The memory of the threat during the war and the complete absence of psychological assistance exacerbate the symptoms of post-traumatic disorders. In childhood, this is associated with bad mood, stress, and later depression, inability to influence one's life, withdrawal, and lack of communication in society. This also increases the risk of maladaptive reactions. All these components slow down psychological recovery. Social isolation, low level of support, and chronic stress increase the impact of bullying and worsen the child's psychological state.

Conclusions. Bullying of child survivors of war is a complex psychological factor of secondary traumatization. Such children need support from adolescents and adults and professional psychological assistance.

Key words: children, psychology, war, bullying, stress, depression, post-traumatic stress disorder.

Дата першого надходження статті до видання: 19.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 13.02.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 27.03.2026