МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГИКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА АДАПАТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ПЕРЕХОДУ ДО БАЗОВОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0531-1
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Березовська Дар’я Кирилівна
Науковий керівник: Мосол Н.О.,
к.психол.н., доцент кафедри психології
Рецензент: Грандт В.В., к.психол.н.,
доцент кафедри психології

Запоріжжя
2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри психології
_____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Березовській Дар'ї Кирилівні

Тема роботи Психологічна підтримка адапатації підлітків під час переходу до базової середньої освіти в умовах війни
керівник роботи Мосол Н.О., к.психол.н., доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «27» 01 2025 року № 134—с
2. Строк подання студентом роботи 13.06.2025
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити огляд і аналіз теоретичних підходів до психологічної адаптації підлітків у кризових ситуаціях, сформулювати структуру та зміст чотириетапної моделі, проведення 7–10 арт-терапевтичних сесій із урахуванням локальних протоколів безпеки та повторну оцінку ефективності, апробувати цю модель у школі «ЕйдоС» (м. Запоріжжя) за участі групи підлітків із репрезентативним віком і дотриманням етичних норм, провести статистичний аналіз отриманих даних, сформувати методичні рекомендації щодо впровадження розробленої моделі у практичну діяльність психологічних служб шкіл прифронтових регіонів, з урахуванням потреб викладачів, батьків і умов мобільних укриттів.
5. Перелік графічного матеріалу: 3 рисунка, 9 таблиць.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 1	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 2	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 3	Мосол Н.О., доцент		
Висновки	Мосол Н.О., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим та третім розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
5	Написання висновків	червень 2025 р.	Виконано
6	Передзахист	червень 2025 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	червень 2025 р.	Виконано

Студент _____ Д.К. Березовська

Керівник роботи _____ Н.О. Мосол

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 79 сторінок, 3 рисунка, 9 таблиць, 39 джерел, 2 додатки.

Об’єкт дослідження – процес психологічної адаптації підлітків 10–14 років у прифронтових освітніх середовищах України .

Предмет дослідження – інтегрована модель арт-терапевтичної підтримки адаптації, що включає діагностичні, інтервенційні та рефлексивні компоненти, адаптовані до умов військових загроз і мобільних укриттів.

Мета дослідження – розробка та емпіричне обґрунтування інтегрованої моделі арт-терапевтичної підтримки адаптації підлітків у прифронтових регіонах.

Гіпотеза дослідження – участь підлітків у системно організованій арт-терапевтичній програмі призведе до статистично значущого зниження рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, а також до підвищення позитивного ментального стану й проявів просоціальної поведінки .

Методи дослідження – аналіз науково-теоретичних джерел, систематизація й узагальнення психологічних даних; психодіагностика за методиками SAS, SDQ і PMH-Scale; проведення 7–10 арт-терапевтичних сесій по 90 хв.; описова статистика, парний t-тест, тест Уілкоксона, коефіцієнт кореляції Пірсона, перевірка нормальності розподілу тестом Шапіро–Уілка.

Наукова новизна – уперше запропоновано чотириетапну модель арт-терапевтичної підтримки адаптації підлітків в умовах війни з кількісними діагностичними інструментами та аналізом дозозалежного ефекту.

Практичне значення – розроблена модель може бути впроваджена в діяльність психологічних служб шкіл прифронтових регіонів.

ІНТЕГРОВАНА АРТ-ТЕРАПІЯ; ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ; ДЕПЕРСОНАЛІЗАЦІЯ; ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРЯННЯ; ФРОНТОВІ ОСВІТНІ СЕРЕДОВИЩА; МОБІЛЬНІ УКРИТТЯ.

SUMMARY

Berezovska Darya K, Psychological support for the adaptation of adolescents during the transition to basic secondary education in war conditions.

Bachelor's qualification thesis: 79 pages, 3 figures, 9 tables, 39 sources, 2 appendices.

The object of the research is the process of psychological adaptation of adolescents aged 10–14 in frontline educational environments of Ukraine.

The subject of the research is an integrated art-therapeutic support model for adaptation, comprising diagnostic, intervention, and reflective components adapted to conditions of military threats and mobile shelters.

The purpose of the research is to develop and empirically substantiate an integrated art-therapeutic support model for the adaptation of adolescents in frontline regions.

The research hypothesis – participation of adolescents in a systematically organized art-therapy program will lead to a statistically significant reduction in levels of anxiety, frustration, aggressiveness, and rigidity, as well as to an increase in positive mental state and prosocial behavior.

Methods of investigation – analysis of theoretical and empirical literature; systematization and synthesis of psychological data; psychodiagnostics using the SAS, SDQ, and PMH-Scale instruments; administration of 7–10 ninety-minute art-therapy sessions; descriptive statistics, paired t-test, Wilcoxon signed-rank test, Pearson correlation coefficient, and Shapiro–Wilk test for normality of distribution.

Scientific novelty – for the first time, a four-stage art-therapeutic support model for adolescent adaptation under wartime conditions is proposed, incorporating quantitative diagnostic tools and dose-response effect analysis.

Practical significance – the developed model can be implemented within the psychological services of schools in frontline regions.

Keywords: integrated art-therapeutic support model; psychological adaptation; adolescents aged 10–14; frontline educational environments; diagnostic–intervention–reflective components; mobile shelters.

ЗМІСТ

ВСТУП 7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ 10
1.1. Психологічна характеристика підліткового віку в контексті воєнного стресу 10
1.2. Адаптація до шкільного середовища базової середньої освіти в умовах війни 17
1.3. Психологічні наслідки порушеної адаптації підлітків 25
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ ПРОГРАМ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ 32
2.1. Класифікація та характеристика програм адаптації в умовах війни 32
2.2. Оцінка ефективності та результативності існуючих програм 40
2.3. Виявлення прогалин та рекомендації щодо покращення програм адаптації 46
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ 54
3.1. Організація та методи дослідження 54
3.2. Реалізація арт-терапевтичної програми у рамках психологічної підтримки адаптації 59
3.3. Аналіз ефективності психологічної підтримки підлітків в умовах війни 63
ВИСНОВКИ 73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 76
ДОДАТКИ 80

ВСТУП

У сучасних умовах воєнного конфлікту, що триває на сході України, особливо гостро постає проблема психологічної підтримки підлітків, які перебувають у прифронтових регіонах. Нестабільність соціального середовища, постійна загроза життю, вкриті страхом будні школи та змушені евакуації створюють значний психоемоційний тиск на дітей віком 10–14 років. З огляду на це, дослідження механізмів адаптації підлітків і розробка ефективних інтервенційних програм набувають високої практичної та наукової значущості.

Актуальність теми дослідження. Наявність воєнних дій у регіонах України породжує хронічний стрес і травматичні переживання у підлітків, що призводить до зростання рівня тривожності, депресивних симптомів, агресивності та погіршення соціальних навичок. Попри існування когнітивно-поведінкових і гуманістичних підходів до психологічної підтримки, бракує інтеграційних моделей, адаптованих до умов прифронтової школи та мобільних укриттів. Арт-терапевтичні інтервенції демонструють перспективність у зниженні негативних емоційних станів, проте потребують системного наукового обґрунтування й емпіричної верифікації в українському контексті.

За останні 5–7 років зросла кількість міжнародних робіт, присвячених психосоціальній підтримці молоді в кризових ситуаціях: Seidler et al. довели ефективність комплексних творчих інтервенцій у зонах конфлікту; Вітчизняні дослідження (Н.В. Маркова; К.Р. Лебединська) акцентують на арт-терапії та соціально-психологічних програмах, проте мають обмеження щодо кількісної оцінки результатів і невеликої репрезентативності вибірок. Сукупний аналіз вказує на недостатню апробацію інтегрованих моделей, що поєднують арт-терапію з когнітивно-поведінковими та груповими методиками для прифронтових підлітків.

Об’єктом дослідження – процес психологічної адаптації підлітків 10–14 років у прифронтових освітніх середовищах України.

Предметом дослідження – модель арт-терапевтичної підтримки адаптації, що включає діагностичні, інтервенційні та рефлексивні компоненти, адаптовані до умов військових загроз і мобільних укриттів.

Мета дослідження – розробка та емпіричне обґрунтування інтегрованої моделі арт-терапевтичної підтримки адаптації підлітків у прифронтових регіонах.

Гіпотеза дослідження. Участь підлітків у системно організованій арт-терапевтичній програмі, адаптованій до умов прифронтової школи та перебування в укриттях, призведе до статистично значущого зниження рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та когнітивної ригідності, а також до підвищення позитивного ментального стану й проявів просоціальної поведінки.

Завдання дослідження:

по-перше, здійснити огляд і аналіз теоретичних підходів до психологічної адаптації підлітків у кризових ситуаціях, зокрема в умовах воєнного стресу;

по-друге, сформулювати структуру та зміст чотириетапної моделі, що включає первинну діагностику з використанням методик «Самооцінка психічних станів» (SAS), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) і Шкали позитивного ментального здоров’я (PMH-Scale), проведення 7–10 арт-терапевтичних сесій із урахуванням локальних протоколів безпеки та повторну оцінку ефективності;

по-третє, апробувати цю модель у школі «ЕйдоС» (м. Запоріжжя) за участі групи підлітків із репрезентативним віком і дотриманням етичних норм, затверджених Законом України «Про охорону дитинства»;

по-четверте, провести статистичний аналіз отриманих даних із використанням описової статистики, парного t-тесту, тесту Уілкоксона і коефіцієнта Пірсона для визначення дозозалежного ефекту арт-інтервенцій та встановлення кореляційних зв’язків між кількістю сесій і динамікою психоемоційних змін;

по-п’яте, сформувати методичні рекомендації щодо впровадження розробленої моделі у практичну діяльність психологічних служб шкіл прифронтових регіонів, з урахуванням потреб викладачів, батьків і умов мобільних укриттів.

Гіпотеза дослідження. Участь підлітків у системно організованій арт-терапевтичній програмі, адаптованій до умов прифронтової школи та перебування в укриттях, призведе до статистично значущого зниження рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та когнітивної ригідності, а також до підвищення позитивного ментального стану й проявів просоціальної поведінки.

Для досягнення і вирішення поставлених завдань нами використано такі методи, як метод аналізу науково-теоретичних джерел, систематизації та узагальнення психологічних даних за обраною темою дослідження, психодіагностичні методи: системний аналіз наукових джерел (визначення наукових підходів до адаптації й арт-терапії), методика «Самооцінка психічних станів» (G. Eysenck) — для оцінки рівня тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності; SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) — батьківська версія для оцінки емоційних та поведінкових проблем; PMH-Scale — шкала позитивного ментального здоров’я, проведення 7–10 арт-терапевтичних сесій тривалістю 90 хвилин (малювання, ліплення, пісочна терапія, колаж), описова статистика, парний t-тест, тест Уілкоксона, коефіцієнт кореляції Пірсона, перевірка нормальності Шапіро–Уілка.

Наукова новизна. Вперше запропоновано інтегровану чотириетапну модель арт-терапевтичної підтримки адаптації підлітків в умовах війни з поєднанням кількісних методик діагностики, інтервенційних артотехнік та кореляційного аналізу дозозалежного ефекту вітчизняного досвіду.

Практичне значення роботи. Розроблена модель може бути впроваджена у психологічних службах шкіл прифронтових регіонів, мобільних бригад арт-терапевтів та волонтерських проєктів.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Психологічна характеристика підліткового віку в контексті воєнного стресу

У підлітковому віці відбуваються суттєві психологічні зміни, які лежать в основі формування «я-концепції» і закладають фундамент для соціальної ідентичності індивіда. Потреба у соціальному визнанні та автономії стає ключовою особливістю цього періоду, оскільки підлітки шукають баланс між залежністю від батьків і бажанням самоствердитись серед однолітків. Водночас психофізіологічний розвиток призводить до значних когнітивних та емоційних трансформацій, що виявляються через підвищену емоційну лабільність і прагнення приналежності до певної групи, яке здобуває особливого значення в умовах соціальних змін. Воєнний контекст вносить додаткові виклики у цей складний період, адже зовнішня загроза підсилює тривожність, яка змінює базові копінг-стратегії підлітків. Дослідження показують, що під впливом воєнного стресу адаптивні механізми замінюються на неадаптивні реакції, що може призводити до ризикованої поведінки та погіршення психологічного стану. Водночас в умовах тривалого стресу активуються різні психологічні захисти, серед яких усвідомлення власних емоцій, відволікання уваги на безпечні активності, а іноді і регресивні стратегії, що можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на психічне здоров’я підлітка. З метою визначити, яким чином воєнні реалії трансформують психологічні особливості підліткового віку, варто розглянути такі аспекти, як сформованість «я-концепції», когнітивні та емоційні зміни, чутливість до зовнішніх загроз і ефективність психологічних захистів у стресових умовах.

Щодо формування «я-концепції» в підлітковому віці, підліток прагне зрозуміти себе через порівняння з іншими, шукає власне «я» та місце в соціумі. Цей процес є динамічним і включає в себе рефлексію над власними можливостями, бажаннями та обмеженнями. У звичайних умовах він відбувається за рахунок взаємодії з однолітками, вчителями, батьками та іншими значущими дорослими: підліток отримує зворотний зв'язок, який допомагає йому коригувати власні переконання про себе і себе цінувати. За даними дослідження В. І. Гавриша, формування «я-концепції» у підлітків відбувається в контексті соціальних взаємодій, що дозволяють їм усвідомити власну унікальність та можливості пізнання себе [8, 12]. Водночас у воєнний період умови зовнішнього середовища змінюються, і підліток змушений адаптувати власну «я-концепцію» під впливом стресу, страху та невизначеності. Замість спрямованості лише на внутрішній розвиток, його ідентичність починає формуватися через бачення власної корисності в умовах загрози, участі у волонтерській діяльності або захисті своєї родини та громади.

Потреба у соціальному визнанні в цей час також набуває особливого значення. Підліток все більше орієнтується на думку однолітків, спілкування з ними стає центральною темою його життя. В цьому контексті соціальні медіа, темперамент однолітків і культурні норми групи здатні підсилювати бажання відповідати очікуванням колективу. С. В. Мельцер зазначає, що соціально-психологічна адаптація підлітків, які опинилися в умовах евакуації до європейських країн, значною мірою визначається змінами в їхніх системах соціального визнання та автономності, оскільки вони опиняються перед необхідністю налагоджувати контакт з новою культурною середовищем [21, 23]. У воєнний час загроза безпосередньо впливає на мережу соціальних зв'язків: дружні стосунки можуть ставати каналом інформування про небезпеку, а також засобом підтримки. Проте одночасно підліток стикається з ризиком маргіналізації, оскільки батьки можуть обмежувати його комунікації задля безпеки, а заняття у гуртках чи спортивних секціях—

припинятися. Це спричиняє конфлікт між потребою у соціальному визнанні та необхідністю обмеженого контакту з навколишнім світом з міркувань безпеки.

Крім того, автономія як прагнення підлітка діяти самостійно, ухвалювати рішення й не залежати від батьків чи дорослих набуває в умовах воєнного стресу подвійного значення. З одного боку, підліток відчуває, що дорослі не можуть захистити його повною мірою від загрози, і це стимулює його до активного пошуку самостійних шляхів вирішення проблем, що розглядаються як критично важливі для його виживання і комфорту. З іншого боку, сувора необхідність підкорятися правилам безпеки може призводити до конфліктів із батьками або старшими, оскільки підліток сприймає їхні обмеження як утиск власної автономії. Як зазначають О. Никоненко та І. Лимарева, у кризових умовах автономія підлітка може змінюватися від прагнення бути незалежним до потреби в керівництві та підтримці з боку дорослих, оскільки небезпека породжує відчуття невпевненості, яке може переважати над бажанням самостійності [23, 11].

Психофізіологічні механізми розвитку підлітків є важливою складовою розуміння їхніх когнітивних та емоційних змін. Підлітковий вік характеризується значними гормональними перебудовами, які впливають на роботу мозку, в тому числі на функції фронтальних ділянок, що відповідають за самоконтроль, планування і критичне мислення. Через це спостерігається підвищена емоційна лабільність, коли підліток може різко реагувати на зовнішні подразники, відчувати глибокі перепади настрою та стресові реакції навіть у звичних ситуаціях. Згідно з даними Ю. О. Асєєвої, Д. В. Возного та Т. І. Волинчук, результати психодіагностики свідчать про те, що підлітки в умовах воєнного стресу демонструють посилення емоційної нестабільності, зростання рівня тривожності і зниження здатності концентруватися на навчальній діяльності [3, 47]. У цих умовах когнітивні зміни не обмежуються лише емоційною сферою: порушуються процеси засвоєння інформації, суттєво зростає вразливість до дезінформації, яка може надходитизовні структур медіа чи неформальних джерел.

Емоційна лабільність у підлітків обумовлена також психологічними змінами, зумовленими формуванням допамінових і серотонінових систем центральної нервової системи. Вимкнення звичайних активностей, таких як спортивні секції, гуртки, зустрічі з друзями в умовах обмеженого пересування, лише посилює емоційне напруження. Підліток відчуває сильну потребу в емоційній підтримці, але може не знайти її у традиційному середовищі. Як зазначає С. П. Дудіцька та Ю. Ю. Мосейчук, соціально-психологічна адаптація дітей та підлітків в умовах війни потребує комплексного підходу, що включає участь дорослих у створенні безпечного середовища для емоційного вираження та підтримки [10, 15]. Зокрема, стабільність у міжособистісних стосунках, доступність психологічного консультування, а також можливості для творчого самовираження (малювання, музика, творчі проєкти) сприяють нормалізації емоційного стану.

Прагнення приналежності до групи відіграє важливу роль у розумінні соціальної поведінки підлітків. У стабільному середовищі це прагнення реалізується через дружні компанії, спортивні чи навчальні колективи, онлайн-спільноти. Проте в умовах воєнного стресу процес формування групової ідентичності може кардинально змінюватися: підлітки шукають нові способи належати до груп, яка надає відчуття безпеки і підтримки. Зокрема, волонтерські ініціативи чи молодіжні організації, що займаються допомогою постраждалим, стають центрами тяжіння для тих, хто бажає приналежності і одночасно реалізації в суспільно корисній діяльності. За даними С. В. Мельцера, участь у волонтерській діяльності сприяє соціалізації підлітків в європейських країнах, де є потреба в підсиленні підтримки біженців і внутрішньо переміщених осіб, а також формує у них відчуття співучасті і цінності своєї ролі [21, 35]. Однак така належність може також формуватися на небезпечних засадах, коли групи мають суперечливі цінності чи визнають насильницькі форми навчання, що створює додаткові ризики для психологічного благополуччя підлітка.

Велика чутливість до зовнішніх загроз у підлітків пов’язана із формуванням імунної реакції на стрес, що проявляється у вигляді різких емоційних відповідей, тривожних думок і фізіологічних симптомів. У воєнний час кожна сирена, новина про наступ або повідомлення близьких може стати назустріч тригеру, викликаючи реакцію «бий або біжи». Це загострює існуючі психологічні проблеми та призводить до хронізації стресу. Як відзначають О. Никоненко та І. Лимарева, підлітки в кризових умовах часто переходять від адаптивних до неадаптивних стратегій копінгу, таких як дезадаптивне уникання, зловживання гаджетами для відволікання, девіантна поведінка з метою емоційного розвантаження [23, 13]. Наприклад, замість того, щоб шукати підтримку в безпечних і конструктивних активностях, підліток може звертатися до агресивних ігор, що імітують війну, таким чином намагаючись опосередковано контролювати ситуацію, але одночасно підвищуючи рівень внутрішньої тривоги.

Копінг-стратегії підлітків у воєнний час формуються під впливом сімейного клімату, досвіду дорослих і доступності професійної психологічної допомоги. Адаптивні копінг-стратегії включають звернення до цінностей і ресурсів, таких як сім’я, дружні стосунки, самовираження через творчі практики, підтримка волонтерських ініціатив. Наприклад, J. О. Асєєва, D. В. Возний і Т. І. Волинчук вказують, що підлітки, які активно залучені в творчі групи або мають регулярні сеанси психологічного консультування, демонструють більш високий рівень психологічного благополуччя і краще справляються зі стресом [3, 52]. Натомість неадаптивні копінг-стратегії, серед яких емоційне уникання, замикання в собі, агресивна поведінка, ведуть до посилення тривожності, порушення сну і депресивних симптомів.

У воєнних реаліях велика частина підлітків позбавлена доступу до звичних джерел підтримки – школи, гуртків, спортивних клубів. Це позбавляє їх можливості «випустити пар» через фізичну активність чи творчість. Як зазначають С. П. Дудіцька та Ю. Ю. Мосейчук, підтримка та соціально-психологічна адаптація підлітків в умовах війни передбачає

створення альтернативних безпечних просторів для спілкування та розвитку, як-от дистанційні групи підтримки, онлайн-курси творчості, інтерактивні платформи для зворотного зв’язку з психологами [10, 20]. Такі підходи дають змогу підліткам отримати соціальну взаємодію та емоційну розрядку, підтримуючи при цьому базові адаптивні копінг-стратегії.

Можливі психологічні захисти в умовах воєнного стресу мають як позитивні, так і негативні аспекти. До позитивних належать такі механізми, як усвідомлення власних емоцій, що передбачає здатність ідентифікувати і приймати свої страхи, тривоги та емоційні переживання, а також певний рівень дистанціювання від джерела стресу через відволікання уваги на безпечні заняття (спорт, читання, творчість). За даними В. І. Гавриша, підлітки, які практикують усвідомлені техніки дихання, ведення щоденників емоцій і брифінги про власний стан із психологами чи довіреними дорослими, демонструють більшу стійкість до зовнішніх подразників і здатні краще контролювати реакції на стресові події [8, 50]. Водночас захисти на рівні відволікання уваги можуть бути ефективними лише за наявності вищаї задоволеності від діяльності, яка забезпечує емоційне розвантаження. Якщо підліток відволікається від власних переживань через пасивне споживання медіаконтенту (серіали, ігри без освітньої складової), це може призвести до формування хронічного уникального поведінкового патерну, що погіршує здатність долати стрес надалі.

Захисні механізми, пов’язані з усвідомленням, передбачають застосування когнітивних технік, які допомагають підлітку вибудувати власне ставлення до небезпечної ситуації через раціоналізацію, переосмислення та планування дій. Як зазначають О. Никоненко та І. Лимарева, розвиток здатності до раціонального аналізу дозволяє знизити рівень тривожності, оскільки підліток усвідомлює конкретні кроки для забезпечення власної безпеки та підтримки близьких [23, 17]. При цьому успішне застосування цих стратегій залежить від рівня навичок критичного мислення, який формується під впливом освітнього середовища та доступності інформаційних ресурсів про воєнні події.

Регресивні захисні механізми, такі як заперечення, можуть проявлятися у вигляді відмови підлітка визнавати реальність загрози, що виглядає як недооцінка небезпеки або висміювання воєнних подій. Перехід до таких захистів часто свідчить про перевантаження психіки підлітка і може створювати ілюзію безпеки, хоча й не змінює реальної ситуації. Згідно з результатами дослідження Ю. О. Асєєвої, D. В. Возного і Т. І. Волинчук, підлітки, які перебувають у стані хронічного стресу і не мають підтримки з боку родини або шкільного колективу, частіше вдаються до заперечення: вони відволікаються на агресивні відеоігри, знецінюють важливість власної участі у волонтерстві, що веде до ізоляції та погіршення психоемоційного стану [3, 54]. Таким чином, застосування захисних механізмів у стресових умовах може бути як адаптивним (усвідомлення, активне вирішення проблем), так і дезадаптивним (уникання, заперечення).

Ефективність психологічних захистів у воєнний час залежить від багатьох чинників: особистісних характеристик підлітка, рівня стресу, наявності підтримки в родині, школи та громади, а також від доступності професійної допомоги. Дослідження С. П. Дудіцької та Ю. Ю. Мосейчука демонструє, що створення міждисциплінарних команд, до складу яких входять психологи, соціальні педагоги, волонтери та представники місцевої влади, сприяє формуванню системи підтримки, яка знижує рівень тривожності та депресивних симптомів у підлітків [10, 26]. Крім того, організація тренінгів із розвитку навичок психологічної стійкості, де підлітки вчаться управляти власними емоціями, розпізнавати ознаки стресу й застосовувати релаксаційні техніки, підвищує ефективність захисних механізмів і сприяє більш швидкій адаптації.

Особливо важливим є розвиток навичок емоційної регуляції, що включає здатність розпізнавати, називати й аналізувати власні емоції, а також вміння конструктивно їх виражати через творчість, комунікацію з довіреними дорослими або однолітками. За результатами М. С. Ворожної, В. І. Гавриша та інших авторів, підлітки, які отримують систематичну

підтримку у вигляді групових сесій арт-терапії чи ігротерапії, демонструють значний прогрес у зниженні рівня тривожності та депресивних симптомів, що є результатом посилення адаптивних захисних механізмів [8, 68; 3, 56]. Крім того, інтеграція елементів майндфулнес практик у шкільні програми дозволяє підліткам навчитися концентрувати увагу на власному стані та швидко відновлюватися після стресових ситуацій.

Загалом воєнні реалії трансформують базові психологічні особливості підліткового віку, змінюючи акценти у формуванні «я-концепції», соціального визнання та автономії. Підлітки стають більш вразливими до зовнішніх загроз, що проявляється через посилений стрес, зростання емоційної лабільності і зміни в копінг-стратегіях: від імовірної соціалізації у волонтерських платформах до ризикованих дезадаптивних вчинків. Разом з тим вони опановують нові форми соціальної підтримки та психологічного захисту, які дозволяють пристосуватися до реалій війни. Ефективна адаптація підлітків у воєнний час залежить від своєчасного виявлення психологічних ризиків, організації безпечних просторів для емоційного вираження та навчання навичкам емоційної регуляції, а також інтеграції волонтерських ініціатив і творчих практик у щоденне життя. Комунікативна підтримка з боку дорослих, здатність адаптувати власну «я-концепцію» до нових умов і розвиток адаптивних копінг-стратегій забезпечують підліткам ресурс для збереження психічного здоров’я та соціальної активності навіть в умовах воєнного стресу.

1.2. Адаптація до шкільного середовища базової середньої освіти в умовах війни

Учень починає своє знайомство зі шкільним середовищем у звичайних умовах із етапу орієнтаційно-знайомчої адаптації, коли він вперше вступає в контакт із новими однокласниками, вчителями та структурою освітнього процесу. Учасники здобувачів освіти на цьому етапі активно встановлюють

перші соціальні зв’язки, знайомляться з правилами поведінки та очікуваннями педагогів, водночас формуючи початкове уявлення про власне місце у шкільному колективі. Однак в умовах воєнних дій цей процес набуває значно складнішого характеру, оскільки замість стабільного навчального середовища учень стикається зі стресом, пов’язаним із небезпекою, що постійно супроводжує його кожний крок. Як зазначають О. В. Гнатюк і О. Ю. Чекстере, психологічний стан учнів підліткового віку в умовах війни характеризується посиленою тривожністю та невизначеністю, що безпосередньо впливає на здатність до формування перших соціальних зв’язків [9, 52]. Перенесення занять у онлайн чи гібридний формат означає, що учень не завжди може безпосередньо познайомитися з однокласниками, а обмежена синхронізація уроків спричиняє відчуття ізоляції. Нестабільність інтернет-з’єднання та перебої з електропостачанням можуть призводити до того, що дитина не може долучитися до вебінарів або онлайн-уроків у визначений час, що створює додатковий бар’єр до встановлення соціальних контактів і знайомства з навчальним простором [9, 54]. У свою чергу, для багатьох учнів евакуація означає втрату знайомого колективу і потребу наново долати труднощі інтеграції в іншу школу або онлайн-групу, що поглиблює відчуття невпевненості на етапі орієнтації.

На наступному етапі, коли орієнтаційні завдання подолано, розпочинається так звана проблемна стадія адаптації, пов’язана з пошуком власного місця в колективі і зіставленням очікувань з реальністю шкільного життя. У звичайних умовах учень аналізує свої здібності, оцінює успішність навчання у порівнянні з однокласниками та шукає способи самоствердження в обраній групі. Проте в умовах війни цей процес ускладнюється низкою зовнішніх факторів. По-перше, вимушені зміни формату навчання роздвоюють увагу учня між технічними та педагогічними аспектами: дитина повинна не лише опанувати нові цифрові платформи, а й зосередитися на змісті уроку, що створює додаткове навантаження на сферу когнітивних ресурсів. Окрім того, часті переміщення, пов’язані з евакуацією або

переїздом до родичів у менш небезпечні регіони, можуть призводити до тимчасової втрати доступу до навчального матеріалу та розриву встановлених контактів з педагогами і однокласниками. У таких випадках підвищується ризик того, що учень відчує себе маргіналізованим, оскільки він більше не належить до свого початкового середовища, а новий колектив може бути менш дружнім або мати інші правила соціальної взаємодії. В. І. Лаврова в своїй магістерській роботі зазначає, що підлітки, які підпадають під вимушену зміну школи через воєнні обставини, демонструють високий рівень емоційного напруження та почуття невпевненості, пов’язане з необхідністю швидко адаптуватися до нового колективу і нових умов навчання [17, 30]. Такий стрес негативно впливає на навчальні досягнення, оскільки значну частину психічних ресурсів учень витрачає на боротьбу з емоційним дискомфортом, а не на опанування навчальних завдань.

Крім того, на етапі проблемної адаптації в умовах війни значною мірою впливає посилення педагогічного навантаження через швидку зміну освітніх програм та вимоги до дистанційного навчання. Швидка модифікація навчальних планів, спричинена необхідністю втілювати новий контент для онлайн-уроків, створює відчуття непослідовності в навчальному процесі, оскільки один день тематика може змінитися, а інший день викладач зосереджується на технічних аспектах проведення заняття. Усе це призводить до того, що учень втрачає відчуття стабільності, яке є життєво необхідним для успішного навчання. У статті «Психоемоційний стан учнів підліткового віку в умовах війни» відзначається, що значна частина учнів скаржиться на надмірний рівень тривожності, спричинений неможливістю налаштуватися на тривалий період навчання через нестабільність освітніх умов, що безпосередньо впливає на їхню здатність до концентрації та мотивацію [26, 39]. Окрім того, небажання деяких учителів або батьків враховувати індивідуальні особливості учня, який переживає евакуацію або веде навчання в онлайн-форматі, призводить до того, що дитина відчуває

недооціненість зі сторони дорослих, адже її специфічні обставини не враховуються належним чином.

Стадія стабілізації адаптації передбачає, що учень уже знайшов своє місце в колективі, здобув певні успіхи в навчанні та відчуває підтримку з боку педагогів і однолітків. У звичайну мирну епоху це означає регулярну участь у класних заходах, виконання домашніх завдань у звичному режимі, встановлення дружніх стосунків, яким притаманна певна послідовність і передбачуваність. У воєнних реаліях цей процес інтеграції значно ускладнюється, оскільки учень може відчувати, що постійна невизначеність щодо власного майбутнього, непевність у безпеці та перебої з навчальним процесом заважають йому відчути себе справжнім членом шкільного колективу. Як наголошують О. В. Гнатюк і О. Ю. Чекстере, для досягнення етапу стабілізації в умовах війни необхідно створити спеціальні умови, що сприяють відновленню почуття неквапливості та довгостроковості, наприклад, регулярні офлайн-зустрічі у безпечних локаціях, організація груп підтримки та тематичних проєктів, які дозволяють учням відчути власну цінність і належність до спільноти [9, 61]. Крім того, важливою складовою цього етапу є відчуття успішності, що формується не лише через оцінки, а й через можливість демонструвати свої досягнення у творчих та волонтерських ініціативах, які стають особливо актуальними в умовах війни.

Саме соціально-психологічні чинники відіграють ключову роль у тому, наскільки швидко та успішно учень переходить кожен із перелічених етапів адаптації. Роль підтримки вчителя у воєнний час набуває особливої важливості, оскільки саме вчитель може створити відчуття безпеки, навіть коли уроки проходять онлайн. Емпатія, гнучкість та готовність вислухати переживання учнів допомагають знизити рівень тривоги: вчитель, який активно цікавиться навчальними й емоційними потребами учня, сприяє тому, що дитина відчуває себе поміченою і важливою [17, 45]. Також важливим є забезпечення доступності для запитів: якщо учень зазнає технічних труднощів із підключенням до платформи, терплячий підхід і альтернативні

варіанти подачі матеріалу (наприклад, надсилання відео-уроків або конспектів поштою) значно полегшують процес навчання. При цьому створення безпечного середовища навіть онлайн означає не тільки технічну безперебійність, а й емоційне наповнення уроку: заохочення до спілкування, обмін емоціями та спільне обговорення подій, які хвилюють учнів. В. І. Лаврова підкреслює, що психологічна підтримка вчителя сприяє формуванню стійкого самопочуття учня і допомагає йому швидше подолати страх невідомості [17, 48].

Значення однолітків у процесі адаптації також є важливим, адже спілкування з ровесниками забезпечує емоційний ресурс, необхідний для переборення стресу. У воєнний час можливості обміну досвідом можуть реалізовуватися як у рамках очного, так і дистанційного формату. Спільні інтернет-проєкти, наприклад створення блогів, подкастів або відеороликів про життя під час війни, дозволяють учням знайти однодумців і побачити, що вони не самотні у своїх переживаннях [26, 42]. Дистанційні гуртки за інтересами, такі як гуртки малювання, музики або програмування, створюють відчуття спільності мети і дозволяють учням взаємодіяти навіть тоді, коли фізична зустріч неможлива. С. М. Лаврова вказує, що старшокласники, які активно долучаються до таких онлайн-спільнот, демонструють кращу адаптацію в школі завдяки тому, що вони відчувають підтримку та мають можливість реалізовувати власні інтереси [17, 53]. Разом з тим слід враховувати, що якість цих контактів залежить від технічної оснащеності учня: недостатня швидкість інтернет-з’єднання або відсутність необхідного пристрою можуть обмежувати можливості для участі у групових заходах, що в умовах війни є додатковою перешкодою.

Батьківська підтримка є ще одним невід’ємним чинником успішної адаптації до шкільного середовища. Організація побуту вдома, створення умов для ефективного навчання (виділення окремого робочого місця, забезпечення стабільного підключення до інтернету), а також регулярні бесіди про навчання та емоційний стан дитини мають надзвичайно важливе

значення для зниження стресу. Учень, який відчуває увагу і занепокоєння з боку батьків, менше зосереджується на власних страхах і може спрямувати енергію на адаптацію до нових умов. О. В. Гнатюк та О. Ю. Чекстере підкреслюють, що батьківська участь у навчальному процесі, навіть коли він відбувається дистанційно, забезпечує учню відчуття опори та стабільності [9, 58]. Регулярні бесіди про те, як пройшов урок, які труднощі виникли і які емоції супроводжували освоєння навчального матеріалу, допомагають дорослим своєчасно виявити ознаки перевтоми або емоційного вигоряння і вжити відповідних заходів.

У тих випадках, коли учню доводиться періодично переміщуватися через обстріли або загрозу безпеці, навіть найстабільніші зв’язки з колективом порушуються. Перебування в новому місці, як правило, супроводжується пошуком нових однокласників, педагогів і Технічних умов для навчання. М. О. Коваль у дослідженні процесу адаптації молодших школярів в умовах війни зазначає, що діти часто відчувають стрес не лише від необхідності засвоїти новий навчальний матеріал, а й від потреби заново налагоджувати стосунки в чужому колективі [14, 22]. Часті евакуації стають джерелом хронічного стресу, що негативно впливає на мотивацію до навчання: дитина може сприймати школу не як джерело знань, а як чергове середовище, яке треба покинути за певний час. У таких умовах особливого значення набуває психологічна підтримка з боку педагогів: створення умов для «плавного входу» в нову школу або дистанційну платформу, знайомство з однокласниками у форматі онлайн-зустрічей до початку занять, організація менторства, коли старшокласник допомагає новачкові зорієнтуватися в колективі [17, 61].

Прагнення досягти стабільності в умовах невизначеності призводить до розробки технологій, здатних забезпечити психологічний захист учня. Перш за все, йдеться про упровадження гнучкого розкладу уроків, який передбачає можливість переглянути запис заняття або отримати конспекти в іншій формі. Це дозволяє учням, які тимчасово перебувають в евакуації чи мають

обмежений доступ до інтернету, наздогнати пропущений матеріал наступного дня без додаткового внутрішнього тиску. Дискутабельним чинником є роль соціальних педагогів і психологів, які можуть у режимі онлайн або офлайн проводити групові та індивідуальні консультації, що спрямовані на розвиток навичок емоційної саморегуляції та адаптивного копінгу. Згідно з висновками статті «Особливості навчання та адаптації здобувачів освіти в умовах війни» О. В. Гнатюка та О. Ю. Чекстере, ефективність таких консультацій значно зростає, якщо вони проводяться в інтегрованому форматі з участю батьків та вчителів, що дозволяє забезпечити комплексний підхід до подолання адаптаційних труднощів [9, 60].

У контексті соціально-психологічних чинників успішної адаптації старшокласників важливо виокремити значення мотивації до навчання. Автори дослідження Ю. О. Асєєва, Д. В. Возний та Т. І. Волинчук у своїх працях наголошують на тому, що війна спричиняє зниження мотивації через невизначеність майбутнього, а також через втрату відчуття цінності отриманих знань у контексті критичної необхідності фізичного виживання [3, 50]. У цьому аспекті вирішальну роль відіграє вчитель, який здатен показати практичне застосування навчальних знань у реальних життєвих обставинах, наприклад через рольові ігри, симуляції або створення проєктів, пов’язаних із поточною ситуацією. Такий підхід допомагає учням побачити, що навчання є не лише умовою виконання програми, а й інструментом для самозахисту та підтримки власного розвитку.

Крім того, в адаптації молодших школярів важливо враховувати специфіку їхнього емоційного розвитку. Л. І. Коваль у своїй кваліфікаційній роботі зосереджується на тому, що молодші учні часто не здатні адекватно висловити власні емоції, тому вони реагують на стрес реакціями тілесного дискомфорту, порушенням сну або поведінковими проблемами [14, 35]. У воєнний час ці прояви загострюються, коли дитина переживає нестабільність у сім’ї, напади переляку через звуки обстрілів або розлуку з друзями. Тому

соціально-психологічні програми адаптації у школі мають містити елементи арт-терапії, казкотерапії, ігротерапії, які забезпечують дітям засоби невербального вираження власних емоцій. Психологи під час таких занять звертають увагу на те, щоб діти шукали способи безпечного самовираження, що сприяє зниженню тривожних симптомів і формуванню навичок емоційного самозаспокоєння [26, 45].

Що стосується старших класів, то соціально-психологічні чинники успішної адаптації доповнюються елементами формування лідерських навичок і відповідальності за власний освітній процес. С. М. Лаврова акцентує увагу на тому, що учні, які сприймають себе як активних учасників освітнього проєкту і долучаються до організації дистанційних гуртків чи підготовки онлайн-уроків для молодших школярів, демонструють вищий рівень адаптації в умовах воєнного стресу. Вони відчувають, що можуть зробити внесок у безпеку шкільної спільноти та отримують відчуття контролю над ситуацією [17, 65]. Такі проєкти сприяють формуванню почуття приналежності, дозволяють учням знайти однодумців і отримати позитивний зворотний зв’язок, що допомагає знизити рівень тривоги і підвищити самооцінку.

В умовах війни кожна з фаз адаптації взаємопов’язана і залежить від зовнішніх факторів, проте успішне подолання труднощів на ранніх етапах значною мірою визначає швидкість стабілізації. Якщо учень змінює школу через евакуацію, але отримує своєчасну психолого-педагогічну підтримку, його шанси на успішну соціалізацію значно зростають. О. В. Гнатюк та О. Ю. Чекстере відзначають, що підлітки, які відчувають підтримку з боку шкільної адміністрації, батьків і ровесників, менше часу витрачають на відновлення емоційної рівноваги й можуть зосередитися на власному професійному та особистісному розвитку [9, 63]. Наприклад, коли учню пропонують стати учасником менторської програми, де старші за віком допомагають молодшим адаптуватися, він швидше знаходить своє місце в новому колективі й отримує доступ до ресурсів, необхідних для успішного

навчання. Також важливим є регулярний моніторинг психічного стану учнів за допомогою опитувальників та індивідуальних консультацій, що дозволяє виявити тих, хто потребує додаткової підтримки, і своєчасно втрутитися.

Узагальнюючи, можна сказати, що адаптація до шкільного середовища базової середньої освіти в умовах війни складається з низки взаємопов'язаних процесів, які відбуваються в межах орієнтаційно-знайомчої, проблемної та стабілізаційної фаз. На кожному з цих етапів воєнні чинники, такі як перенесення занять у онлайн, перебої з інтернетом та електропостачанням, часті евакуації й посилення педагогічного навантаження, створюють додаткові бар'єри, що ускладнюють соціалізацію учня, знижують його мотивацію та підвищують рівень тривожності. Проте ключовими чинниками успішної адаптації залишаються підтримка вчителя, що вміє створити безпечне середовище навіть у дистанційному форматі; роль однолітків, які здатні надати емоційний ресурс через спільні інтернет-проєкти та дистанційні гуртки; а також батьківська підтримка, що забезпечує організацію побуту й емоційну стабільність вдома. Поєднання цих складових дозволяє учню поступово пройти всі стадії адаптації, від початкового етапу встановлення перших соціальних контактів до етапу стабілізації, коли він відчуває власну успішність та інтегрованість у колектив, навіть за умов постійної невизначеності та загроз.

1.3. Психологічні наслідки порушеної адаптації підлітків

Порушена адаптація підлітків виникає тоді, коли індивід не в змозі сформувати стійкого зв'язку зі своїм соціальним і освітнім оточенням, що призводить до низки негативних наслідків у різних сферах його життя. Академічна дисадаптація проявляється через різке зниження мотивації до навчання, коли підліток втрачає інтерес до пізнавальної діяльності та не відчуває смислу у виконанні навчальних завдань. Це може виражатися в пропусках занять, пасивності під час уроків, небажанні виконувати домашні

завдання та невиконанні вимог учителів. Як зазначають автори дослідження «Вплив війни на психоемоційний стан підлітків» (Ін-т психології УжНУ), у підлітків, що зазнали тривалого стресу воєнних дій, зниження внутрішньої мотивації до навчання зазвичай починається з емоційного вигорання, при якому учень більше не бачить зв’язку між власними зусиллями та результатом [7]. У таких випадках успішність у навчанні починає падати вже після кількох місяців перебування в умовах підвищеної тривожності, що в подальшому спричиняє формування установки «для чого старатися», коли виконання навіть найпростіших завдань викликає відчуття перевантаження.

У соціальній сфері дисадаптація проявляється через ізольованість у групі, коли підліток починає відчувати себе відокремленим від однолітків і не знаходить спільної мови з колективом. Це може спровокувати конфлікти та непорозуміння, оскільки інші учні не завжди готові підтримати того, хто демонструє відстороненість. Найбільш гостро це проявляється у формі булінгу, коли інші підлітки починають висміювати або свідомо ігнорувати того, хто не знаходить свого місця в колективі. У своїй праці «Психосоціальна підтримка підлітків в умовах війни» І. П. Костюк та інші зазначають, що через втрату базових соціальних зв’язків підліток може почати сприймати себе як «чужого» серед однолітків, що створює ґрунт для появи насильницьких чи агресивних реакцій з боку останніх [25, 30]. У таких умовах відсутність прийняття в соціальній групі посилює відчуття безвиході та може сприяти розвитку агресивних установок або, навпаки, зайвої замкненості, коли підліток уникає будь-яких контактів із ровесниками.

Емоційна дисадаптація проявляється у хронічній тривожності, яка стає постійним фоном у житті підлітка. Окрім цього, можуть розвиватися депресивні симптоми, такі як апатія, втрачення інтересу до раніше улюблених занять, постійне відчуття втоми та дисфорії. Низька самооцінка стає майже невід’ємною ознакою порушеної адаптації, коли підліток починає сприймати себе як «невдаху», що не здатен впоратися з вимогами школи та соціуму. У дослідженні «Вплив війни на психологічний стан громадян

України» наголошується, що в умовах безперервних бойових дій підлітки відзначають посилення тривожності на рівні соматичних проявів, таких як прискорене серцебиття, відчуття «комку» в горлі та порушення сну, що сприяє формуванню хронічного стресу [6, 29]. Тривале перебування у стані сильного емоційного напруження може стати першопричиною виникнення депресивних розладів, коли підліток починає втрачати сенс у власній діяльності та відчуває, що не має контролю над власним життям.

Наслідком емоційних порушень є формування суїцидальних думок у підлітків, які перебувають у стані тривалої безвиході. Коли дисадаптація досягає критичного рівня, а у житті підлітка немає жодної підтримки ні в родині, ні в школі, ні серед однолітків, може виникнути бажання покінчити з життям. У збірці «Психосоціальна підтримка підлітків в умовах війни» І. П. Костюк та співавтори зазначають, що у підлітків, які пережили безпосередню загрозу життю або втрату близьких унаслідок бойових дій, часто знижується поріг прийняття стресу до критичної точки, після чого думки про припинення страждань стають нав’язливими [25, 48]. Саме тому відсутність своєчасної психологічної підтримки може призвести до фатальних наслідків, коли підліток, не бачачи інших варіантів вирішення внутрішнього конфлікту, вдається до спроб самогубства.

Ще одним наслідком порушеної адаптації стає формування стійких негативних патернів самооцінки. Якщо у підлітка тривалий час не виходить адаптуватись до зміненої освітньої чи соціальної реальності, у його свідомості закріплюється думка, що він «гірший» за інших, що його зусилля завжди будуть недостатніми. Це може перерости у внутрішнє переконання, що він не заслуговує на успіх чи любов, що згодом призведе до труднощів у дорослому житті при побудові міжособистих стосунків або кар’єри. Як звертає увагу В. І. Костюк у своїх публікаціях, патерни негативної самооцінки, сформовані у підлітковому віці, залишаються в пам’яті людини на довгий час, спричиняючи труднощі у професійному виборі та соціальній взаємодії в дорослому віці, оскільки індивід не вірить у власні можливості та уникає відповідальності за власне життя [25, 55].

Порушена адаптація підлітків також тягне за собою ризик розвитку посттравматичних стресових розладів, особливо якщо підліток безпосередньо стикався з бойовою загрозою або місцевими обстрілами. Спогади про вибухи, страх за своє життя та життя близьких формують у свідомості травматичний досвід, який може повторюватися у вигляді нав'язливих спогадів, нічних кошмарів та втрати емоційного зв'язку з навколишнім середовищем. У звіті Інституту психології УжНУ зазначено, що приблизно 15 % підлітків, які пережили безпосередні бойові події, демонструють симптоми ПТСР через три–шість місяців після травматичного інциденту, що виявляється у вигляді емоційного вимкнення, уникнення ситуацій, що нагадують про подію, та підвищеної збудливості нервової системи [7]. Відсутність своєчасного втручання може призвести до хронічних форм цього розладу, що значно ускладнить як повсякденне функціонування підлітка, так і його майбутнє соціальне та професійне життя.

Соціальні та освітні наслідки дисадаптації підлітків проявляються через високу плинність кадрів у школах, коли учень змушений часто змінювати навчальні заклади, через що не встигає «вкоренитися» в новому колективі та навчальному процесі. Зміна вчителів слух акомпанентом у навчанні часто призводить до відсутності наступності у викладенні матеріалу та нерозуміння специфічних потреб учня. У праці Лебединська К. Р. «Особливості адаптації підлітків в умовах вимушеної міграції» зазначається, що через часті переїзди та перервану школу приблизно 60 % підлітків демонструють значні розриви в навчальних досягненнях, що призводить до зниження їхньої конкурентоспроможності при вступі до професійно-технічних або вищих закладів освіти [18, 42]. Це створює додатковий стрес, оскільки учень, відчуваючи власну відстороненість від успішного навчання, починає втрачати мотивацію, а у деяких випадках ухвалює рішення залишити школу до завершення обов'язкового навчання.

Прискорене відчуження підлітка від навчання є ще одним наслідком демонтажу адаптаційних процесів. Коли учень переживає конфлікти в

родині, особливо якщо сім’я втратила житло чи перебуває в евакуації, школа часто сприймається як додаткове джерело стресу, а не як безпечний простір для розвитку. Тоді з’являється бажання залишити школу й знайти роботу, часто низькооплачувану, з метою підтримати сім’ю. У статті «Вплив війни на психоемоційний стан підлітків» відзначається, що приблизно 20 % підлітків, які пережили втрату домівки, висловлювали намір передчасно залишити школу, щоб заробляти гроші або піклуватися про молодших родичів [7]. Це призводить до того, що вони втрачають шанс на повноцінну освіту, закладаючи фундамент для тривалих соціально-економічних проблем у майбутньому.

Серед неврологічних розладів на фоні дисадаптації підлітків зростає кількість випадків порушень сну та головних болів неврогенного походження. Хронічний стрес і тривога, спричинені порушеною адаптацією, провокують порушення циркадних ритмів: підлітки відзначають, що їм важко заснути, вони часто прокидаються вночі, або, навпаки, їх може переслідувати надмірна сонливість упродовж дня. Головний біль, що не має чіткої соматичної причини, стає наслідком підвищеного м’язового напруження та психоемоційного виснаження. У різних дослідженнях показано, що до 35 % підлітків у зонах бойових дій скаржаться на регулярні головні болі, а 28 % – на тривожні розлади сну, що спричиняє погіршення когнітивних функцій і зниження здатності до навчання [6, 34]. Ускладнення з боку нервової системи з часом може призвести до хронічних соматичних захворювань, таких як гастрит або виразкова хвороба, що також є наслідком довготривалого психологічного перевантаження.

Фактори, що поглиблюють дисадаптацію, включають безперервні повідомлення про загибель або поранення знайомих і рідних. Коли кожен день учень чує про нові втрати в своєму життєвому оточенні, це підтримує хронічний стан тривоги, коли мозок увімкнений у режим постійної очікуваної загрози. У звіті Інституту психології УжНУ відзначається, що постійний потік негативної інформації через соціальні мережі або телевізійні

новини призводить до формування у підлітків «синдрому мобільного стресу», коли навіть коротке уведомлення може викликати панічну реакцію [6]. Це становить серйозний виклик для їхньої здатності концентруватися на навчанні та формувати стійкі соціальні зв’язки, оскільки мозок залишається в стані постійного напруження.

Нестача ресурсів для дистанційного навчання є ще одним чинником, що посилює порушену адаптацію. Багато сімей не мають достатньої кількості гаджетів для кожного дитини, а доступ до швидкісного інтернету обмежений через перебої електропостачання. Коли технічні проблеми виникають під час онлайн-уроків, учень не може отримати важливу інформацію, що призводить до розриву в засвоєнні матеріалу та зниження рівня самоповаги. Л. І. Коваль у своїй кваліфікаційній роботі зазначає, що підлітки в сільській місцевості або евакуйовані в райони з обмеженою інфраструктурою часто залишаються поза освітнім процесом на тривалий період через недоступність онлайн-ресурсів, що значно погіршує їхні шанси на успішну адаптацію [18, 28].

Відсутність чіткого алгоритму допомоги також поглиблює дисадаптацію. У багатьох школах немає достатньо психологічних служб, а ті, що існують, часто не мають досвіду роботи з підлітками, які перебувають у кризових умовах. У публікації на порталі Kyiv Post зазначено, що більшість українських шкіл не готові до геополітичних викликів, адже відсутність належної підготовки фахівців з кризової психології призводить до того, що підлітки отримують поверхневу допомогу, яка не враховує їхніх потреб у довгостроковому емоційному супроводі [28]. Відсутність системи раннього виявлення підлітків, які потребують допомоги, створює ситуацію, коли тяжкі психологічні наслідки залишаються поза увагою дорослих, а розрив у комунікації між школою, родиною та психологом призводить до неефективного вирішення проблем.

Узагальнюючи викладене, можна констатувати, що порушена адаптація підлітків ускладнюється впливом багатьох негативних чинників, починаючи від академічної та соціальної дисадаптації і закінчуючи тяжкими

психологічними наслідками, такими як розвиток суїцидальних думок, формування хронічної тривожності та ПТСР. Соціальні та освітні наслідки дисадаптації позначаються високою плинністю кадрів, втратами інтересу до навчання, неможливістю «вкоренитися» в колективі та раннім відчуженням від школи. Крім того, хронічні неврологічні розлади, такі як порушення сну та головні болі, додають соматичний компонент до психологічного виснаження. Фактори, які поглиблюють дисадаптацію, включають безперервні повідомлення про загибель знайомих, технічні проблеми з дистанційним навчанням та відсутність чіткої системи допомоги з боку психологів у школах. Як наслідок, підлітки залишаються в ситуації подвійного дефіциту: з одного боку, вони втрачають сенс у навчанні й соціальних стосунках, а з іншого – не отримують необхідних ресурсів для подолання соціально-психологічних труднощів.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ ПРОГРАМ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ

2.1. Класифікація та характеристика програм адаптації в умовах війни

Програми адаптації підлітків в умовах військового конфлікту включають низку ініціатив, які мають різний рівень ініціативації, охоплення та реалізації залежно від організаційного підґрунтя і ресурсів. Однією з основних відмінностей є розподіл програм за ініціатором і охопленням, що дозволяє виділити державні шкільні психологічні служби, програми громадських і благодійних організацій та міжнародні ініціативи, адаптовані під українські реалії. У державних службах психолого-педагогічного супроводу передбачено використання стандартних підходів, затверджених Міністерством освіти, які було модифіковано для воєнних умов. Ці програми, як зазначає G. Learning, включають діагностичний, корекційний і моніторинговий блоки, що реалізуються безпосередньо через структури обласних і районних відділів освіти [36, 15]. У свою чергу, громадські та благодійні організації, зокрема ГО «Соціальний проєкт «Разом» та ICE-UNICEF, пропонують програми, які передбачають більш гнучкі формати і оперативне реагування на нагальні потреби підлітків-переселенців, їхніх родин та вчителів, забезпечуючи психологічну допомогу в онлайні й офлайні [34; 4]. Міжнародні ініціативи, такі як ЮНІСЕФ і ОБСЄ, створюють рекомендації та матеріали, які адаптуються під український контекст, і надають методичну підтримку для реалізації національних програм психологічної допомоги, орієнтованих на підлітків 12–15 років під час війни [36, 40].

У кожній із цих програм можна виокремити три ключові компоненти: діагностичний блок, корекційний блок і моніторинговий блок. Діагностичний блок передбачає застосування анкето-опитувальників, тестових методик і інтерв'ю, спрямованих на виявлення рівня стресу, емоційного вигорання, симптомів тривожності та депресії, а також визначення ступеня соціальної інтеграції підлітка. Наприклад, в Adolescent Kit Ukraine Response розроблено спеціалізовану анкету, що дозволяє визначити рівень держави адаптації підлітка до навчання в нестабільних умовах, враховуючи такі показники, як рівень мотивації, самооцінка та соціальна підтримка [36, 22]. У програмах ICE-UNICEF використовується опитувальник із розділами «безпека», «психоемоційний стан» і «соціальні зв'язки», що дозволяє отримати якісну та кількісну інформацію про потреби підлітків і їхніх батьків [34]. ГО «Соціальний проєкт «Разом» запроваджує онлайн-інтерв'ю, у яких дітей та батьків запитують про реакції на стрес, наявні ресурси для підтримки та бачення власного місця в громаді, що дає можливість індивідуалізувати подальшу роботу [4].

Корекційний блок включає набір психотерапевтичних і психосоціальних заходів, які спрямовані на зниження рівня стресу та підвищення адаптивних ресурсів. Серед них групова терапія, арт-терапія, техніки релаксації, дихальні вправи, майндфулнес-сесії та розвивальні тренінги зі зміцнення соціальних навичок. Державні шкільні психологи, керуючись методичними рекомендаціями Міносвіти, зазвичай проводять групові заняття, орієнтовані на розвиток емоційної грамотності та вміння виражати емоції без шкоди для себе та оточення; до цих занять включено вправи на візуалізацію безпечного простору, дихальну релаксацію і техніки швидкого відновлення після стресових подій [36, 55]. У рамках програми «Поруч» (ICE-UNICEF) застосовують модульний підхід, де поєднуються онлайн-тренінги зі спеціалізованими відеоінструкціями та офлайн-зустрічами для підлітків і батьків. Зокрема, у цьому модулі використовуються арт-терапевтичні техніки, які допомагають виразити емоції через малювання чи

ліплення, та тренінги соціальних навичок, що підвищують впевненість у собі та вчать вирішувати конфлікти конструктивно [34]. ГО «Соціальний проєкт «Разом» забезпечує індивідуальні психологічні консультації через месенджери та створює чати підтримки, де діти можуть швидко звернутися до фахівця, коли відчувають загострення емоційних реакцій [4]. Для сімей, які втратили близьких, GEN Ukraine розробила програму GEN.CAMP 10.0, комплексна структура якої передбачає як діагностику втрат, так і багатоступеневу корекцію через групову терапію, емоційний воркшоп, психоедукаційні лекції для батьків і отже відпрацювання навичок, необхідних для підтримки дітей у кризі [35].

Моніторинговий блок покликаний оцінювати ефективність програм і їхній вплив на адаптаційні процеси. Показниками успішності вважають академічну успішність, рівень соціальної інтеграції, зниження показників тривожності та депресивних симптомів, підвищення самооцінки та покращення сімейної комунікації. З метою систематичного моніторингу державні шкільні психологічні служби використовують регулярні опитування кожні три місяці, де аналізують динаміку змін за ключовими показниками адаптації підлітка [36, 80]. У програмі «Поруч» застосовується щотижневе відстеження емоційного стану учасників за допомогою коротких онлайн-опитувальників, результати яких обробляє централізована система UNICECF, що дозволяє корегувати інтенсивність втручань у режимі реального часу [34]. ГО «Соціальний проєкт «Разом» проводить щомісячний аналіз ефективності через показники звернень за допомогою чати та відгуки батьків, а також через онлайн-аналітику кількості переглядів відеоматеріалів і відвідувачів вебінарів [4]. GEN.CAMP 10.0 запроваджує оцінювання на основі індикаторів емоційного стану, визначених за допомогою стандартизованих тестів, що проводяться до початку програми, в її середині та після завершення інтервенцій [35].

Порівняння програм за форматом реалізації дозволяє уявити, як різняться можливості обслуговування підлітків у різних умовах. Наприклад,

державні програми передбачають офлайн-заняття в школах, де психологи мають базове обладнання й підтримку адміністрації, а також певну послідовність у проведенні занять. Водночас, у регіонах із частими перебоями електропостачання онлайн-формат виявляється занадто нестабільним, що змушує звернутися до мобільних груп підтримки. У разі програм громадських організацій, таких як «Разом», акцент робиться на онлайн-формат, що дає змогу охопити віддалені регіони без значних витрат на логістику. Програми ICE-UNICEF поєднують онлайн-зустрічі з офлайн-інтервенціями, що дозволяє підліткам і батькам отримувати підтримку навіть у складних географічних умовах прифронтових зон [34, 5]. З точки зору інтенсивності, державні програми передбачають тривале супроводження з 10+ сесіями протягом семестру, що сприяє стійкій зміні психоемоційного стану, тоді як короткострокові програми (5–8 тренінгів) від ICE-UNICEF спрямовані на оперативне зниження гострих реакцій на стрес і забезпечення базової підтримки до налагодження постійного моніторингу [34; 36, 55]. ГО «Соціальний проєкт «Разом» пропонує середню тривалість індивідуальних сесій – місяць-півтора, що є компромісом між довгостроковою роботою і негайним реагуванням на запити підлітків [4, 3].

Цільова аудиторія програм також різниться: державні ініціативи спрямовані на всіх підлітків 6–8 класів, що дозволяє проводити профілактичні заходи на ранніх стадіях адаптації; програми ICE-UNICEF і ГО «Разом» мають вузьку спеціалізацію на тих, хто безпосередньо постраждав від війни, зокрема на внутрішньо переміщених особах і сім’ях із втратами [34; 4]. GEN.CAMP 10.0 охоплює родини з дітьми, які пережили втрату близьких унаслідок бойових дій, що дозволяє розробити специфічні психологічні інтервенції, зокрема для осіб із симптомами похованого гіркого досвіду [35, 2]. Географічний охоп програм також варіює від всеукраїнського рівня до регіональних ініціатив: державні служби працюють у великих містах і районах, тоді як ICE-UNICEF і «Разом» налаштовані на прифронтові й слабоосвітлені інфраструктурою регіони [34; 4]; GEN.CAMP 10.0

здебільшого зосереджений на Києві та регіонах, віддалених від лінії фронту, де інфраструктура більш стабільна [35].

У таблиці, наведеній вище, відображено порівняльні критерії, які дозволяють констатувати наступні ключові відмінності: по-перше, державні програми передбачають системність і профілактичний підхід із регулярним моніторингом, проте мають обмежену гнучкість у разі швидких змін умов; по-друге, ініціативи громадських і благодійних організацій дають змогу швидко реагувати на запити підлітків і їхніх сімей, але через брак ресурсів часто обмежені в географічному охопленні й тривалості; по-третє, міжнародні ініціативи інтегрують передові методики та фінансово підтримують місцеві проєкти, однак можуть зазнавати труднощів із адаптацією матеріалів до конкретних культурних і мовних особливостей українських підлітків [36, 100].

Ключовим аспектом ефективності будь-якої програми є діагностичний блок, який дозволяє виявити рівень потреби та спрямувати зусилля саме на тих підлітків, які найбільше цього потребують. Наприклад, ICE-UNICEF розробили анкету, яка включає 30 питань, що охоплюють емоційний стан, соціальні контакти та відчуття безпеки, а також окремі питання про матеріальні умови сім’ї, що дає змогу розуміти контекст і визначати втручання відповідно до ресурсів родини [34, 11]. Державні психологічні служби застосовують стандартизований опитувальник, який зараховує результати до цифрової бази даних, дозволяючи відстежувати статистику на рівні району та області [36, 30]. Програма ГО «Разом» ставить акцент на інтерв’ю з батьками та дітьми, щоб визначити наявність функціональних ресурсів у родині, що дозволяє розробити індивідуальний план підтримки [4, 7].

Корекційний блок кожної програми має свої особливості. У державних програмах групова терапія проводиться в класі або спеціалізованому кабінеті психолога за участі 8–10 підлітків, де використовуються вправи на емоційну діагностику, навчання технікам самозаспокоєння та формування навичок

спілкування в умовах стресу [36, 55]. Додатково передбачено сесії майндфулнесу, що базуються на поетапних інструкціях, які діти можуть відтворювати вдома в разі необхідності. ICE-UNICEF пропонує гібридний формат: онлайн-зустріч із психологом тривалістю 45 хвилин та офлайн-зустріч в умовах безпечного простору, де застосовуються арт-терапевтичні методи; учасники малюють власні переживання, обговорюють їх у групі та отримують індивідуальні завдання для саморефлексії [34, 18]. ГО «Соціальний проєкт «Разом» використовує індивідуальні онлайн-консультації тривалістю 30–40 хвилин, під час яких психолог проводить бесіду за заданим протоколом, фіксує стан підлітка і дає рекомендації для домашньої роботи (дихальні вправи, ведення емоційного щоденника) [4, 10]. GEN.CAMP 10.0 включає як групові воркшопи для дітей, так і психоедукаційні сесії для батьків, що дозволяє цілісно розглядати проблему втрати, де діти вчаться висловлювати емоції через рольові ігри, а батьки — розпізнавати ознаки травми у своїх дітей і правильно на неї реагувати [35, 7].

Моніторинговий блок є наскрізним для всіх програм і включає оцінювання на основі кількісних і якісних показників. У державних службах моніторинг здійснюється через порівняння результатів опитувань на початку та в кінці семестру, що дозволяє визначити зміни рівня тривожності, самооцінки та академічної успішності [36, 80]. ICE-UNICEF здійснює моніторинг через щотижневі онлайн-анкетування, де результати аналізуються фахівцями UNICEF та надсилаються до регіональних координаційних центрів для оперативного корегування заходів [34, 22]. ГО «Соціальний проєкт «Разом» використовує комбінацію метрик: кількість звернень у чатах, рівень переглядів відеоматеріалів, відгуки родин і дані Google Analytics щодо відвідувань вебінарів [4, 14]. GEN.CAMP 10.0 проводить оцінювання учасників тричі за програмою (на старті, у середині та після завершення), аналізуючи як психологічні тести (наприклад, стандартизовані шкали ПТСР та рівня депресії), так і аналітичні дані про рівень залучення родини (кількість залучених батьків, відвідуваність заходів) [35, 12].

Критерії порівняння програм включають не тільки формат реалізації та тривалість, але також цільову аудиторію й географічний охоп. Офлайн-програми надають безпосередню соціальну взаємодію та краще враховують контексти конкретних шкіл, проте в прифронтових районах їхня реалізація може бути утруднена через безпекові ризики. Онлайн-ініціативи є доступними незалежно від географії, але часто залежать від наявності стабільного інтернет-з'єднання, чого можна досягти лише у великих містах і районах із розвиненою інфраструктурою [34; 4]. За тривалістю, довгострокові програми (10+ сесій) мають більший вплив на трансформацію психоемоційного стану, проте в реаліях війни підліткам, які постійно змінюють місце проживання, складно брати участь у таких проєктах — саме тому короткострокові втручання здобули популярність як оперативний інструмент психологічної підтримки [34, 30]. Цільова аудиторія також впливає на контент: загальношкільні програми покликані створити базовий рівень стійкості, а вузькоспеціалізовані ініціативи (наприклад, GEN.CAMP 10.0) працюють із травматизованими дітьми й родинами, тому їхні інструменти значно глибші й довше тривають [35, 3]. Географічне охоплення визначає ресурси: великі міста мають кращі можливості для втілення комплексних програм, натомість у регіонах, наближених до лінії фронту, переважають мобільні групи підтримки й онлайн-форуми, бо офлайн-інтервенції ризикують через небезпечні умови [34, 7; 4, 5].

Оцінюючи загальні риси програм адаптації, можна виокремити п'ять основних типів: (1) державні структури, які забезпечують стабільність через системність, але стикаються з бюрократичними перепонами; (2) громадські та благодійні ініціативи, які гнучкі, швидко реагують, але мають обмежені ресурси; (3) міжнародні програми, які надають технічну й фінансову підтримку, однак інколи відстають у адаптації методик до місцевих реалій; (4) мобільні групи психологів, що працюють у зонах безпосередньої небезпеки, використовуючи мінімальний набір інструментів для оперативного зниження гострих кризових проявів; (5) онлайнові платформи,

які охоплюють широкий спектр підлітків, але залежать від технічної інфраструктури та самодисципліни користувачів.

Таблиця 2.1

Порівняння за чотирма критеріями

Тип програми	Формат реалізації	Тривалість та інтенсивність	Цільова аудиторія	Географічне охоплення	Тип програми
Державні шкільні служби	Офлайн (психологи у школах)	Довгострокові (10+ сесій/семестр)	Всі підлітки 6–8 класів	Великі міста, райони	Державні шкільні служби
Громадські/благодійні організації	Онлайн/офлайн (залежно від проекта)	Середні (5–8 тренінгів протягом місяця)	Постраждалі від війни, внутрішньо переміщені	Прифронтові, регіони з обмеженими ресурсами	Громадські/благодійні організації
Міжнародні ініціативи	Онлайн/гибрид (UNICEF, ОБСЄ)	Короткострокові (3–5 сесій), оперативні втручання	Підлітки у складних умовах, керівники шкіл	Вся територія України	Міжнародні ініціативи
Мобільні групи психологів	Офлайн (виїзні бригади)	Дуже короткострокові (1–3 виїзди, 1–2 сесії)	Підлітки у зонах безпосередньої небезпеки	Зони проведення бойових дій	Мобільні групи психологів
Онлайн-платформи	Онлайн (телеграм-боти, вебплатформи)	Незалежні (необмежений доступ, самодисципліна)	Всі підлітки з доступом до інтернету	Прифронтові та ті, що мають інтернет	Онлайн-платформи

З точки зору доступності, програми мобільних бригад можуть дістатися навіть до дуже віддалених населених пунктів, де інші типи програм не можуть працювати через ризик безпеки, але їхній вплив обмежений за часом і ресурсами. Онлайн-платформи надають можливість безперервної підтримки, але залежать від умов підключення та мотивації підлітків самостійно звертатися за допомогою. Міжнародні ініціативи, хоча й мають

потужне фінансування, іноді затримуються через адаптацію матеріалів, тому що кожен регіон має свої особливості у розумінні безпеки та культури [36; 17]. Державні програми забезпечують формальну структуру і підзвітність, але складнощі з фінансуванням можуть обмежувати їхню оперативність. Громадські ініціативи часто мають найкраще співвідношення гнучкості та швидкості реагування, але не завжди мають можливість масштабувати свої проєкти на всю країну.

Таким чином, класифікація програм адаптації висвітлює необхідність ієрархічного підходу: для базового рівня використовується державна мережа шкільних психологів, для оперативного реагування — мобільні групи та громадські ініціативи, для глибинної роботи із травмою — міжнародні та благодійні програми, а для охоплення максимальної кількості підлітків — онлайн-платформи. Системне впровадження цих програм вимагає координації між міністерствами, місцевою владою, громадськими організаціями та міжнародними партнерами, а також масштабування успішних пілотів на національний рівень.

2.2. Оцінка ефективності та результативності існуючих програм

Оцінювання ефективності програм психологічної підтримки підлітків у воєнний час передбачає використання чітко визначених критеріїв і методів збору даних, що забезпечує об’єктивність отриманих результатів і враховує суб’єктивний досвід учасників. Першим кроком у цьому процесі є визначення показників оцінювання, серед яких зниження рівня тривожності учнів після участі в програмі є одним із ключових. Рівень тривоги вимірюють за допомогою стандартизованих анкет, які учні заповнюють до початку інтервенції та після її завершення: зокрема, програма «Безпечний простір» використовує модифіковану версію шкали стану-тривоги, що дає змогу відстежити динаміку емоційної лабільності в підлітків, продуковану стресом воєнних дій [11, 18]. Зменшення балів за цією шкалою впродовж чотирьох

місяців участі в програмі є свідченням позитивного впливу заходів на психоемоційний стан учасників і слугує одним із об’єктивних критеріїв ефективності. Другим важливим показником є зростання академічної мотивації і покращення навчальних результатів. Для цього порівнюють відвідуваність уроків та середній бал оцінок за два семестри до початку програми та за два семестри після її завершення. Згідно з даними дослідження Кононенка й Григоращенка, програми, що передбачали регулярні групові сесії, показали підвищення відвідуваності з 75 % до 89 %, а середній бал оцінок зріс у середньому на 0,8 бала за 12-бальною шкалою [15, 45]. Такий поступ є свідченням того, що психологічні інтервенції сприяли створенню середовища підтримки, яке підсилює мотивацію підлітків до навчання навіть у складних зовнішніх умовах.

Відгуки самих учнів — це ще один важливий суб’єктивний критерій, що демонструє рівень задоволеності участю в програмі, відчуття соціальної підтримки та суб’єктивного комфорту під час занять. У фокус-групових обговореннях, що проводились із учасниками програми «Поруч», підлітки відзначали, що під час онлайн-зустрічей вони почувалися менш ізольованими, отримували відчуття причетності до спільноти, а також висловлювали бажання брати участь у додаткових волонтерських ініціативах, оскільки відчували підтримку однолітків і фахівців [12, 55]. Суб’єктивне відчуття комфорту в класі вимірювали за допомогою короткої анкети з питаннями про рівень безпеки, довіри до вчителів і однолітків, готовність звернутися за допомогою у разі кризи. Учасники, які пройшли курс із серії мультидисциплінарних тренінгів, повідомили про зниження відчуття страху перед появою нової хвилі обстрілів і про підвищену готовність підтримати інших учнів у разі панічних реакцій [12, 70].

З точки зору педагогів і батьків, зміни поведінки учня в позашкільному середовищі та в класі служать переконливими індикаторами результативності програм. Наприклад, у роботі «Психосоціальна допомога дітям та молоді» зазначається, що вчителі, які працювали з групами підлітків,

що відвідували програму «Безпечний простір», відзначали підвищення самостійності учнів у виконанні завдань і ініціативність у підготовці домашніх проектів після трьох місяців занять [15, 52]. Батьки, які брали участь у моніторингу сімейної динаміки, повідомляли про зменшення конфліктів у родинах, оскільки підлітки намагалися ділитися своїми переживаннями і шукали підтримки вдома замість того, щоб ігнорувати власний стан. Такі зміни у поведінці свідчать про результативність заходів, спрямованих на зміцнення навичок емоційної регуляції і соціальної взаємодії в складних умовах воєнного стресу.

Методи збору даних для оцінювання ефективності програм передбачають кількісні й якісні підходи, а також їхнє поєднання задля досягнення повноти картини. Кількісні методи включають анкетування до і після участі, яке дозволяє кількісно виміряти динаміку тривожності, самооцінки та соціальної адаптації. Так, для програми «Безпечний простір» використовували стандартизований тест життєстійкості, що містив 40 пунктів, які набирають бали за п’ятибальною шкалою; зниження середнього показника з 3,1 до 2,4 свідчить про покращення психоемоційного стану учасників [11, 21]. Для вимірювання академічних показників аналізують статистичні звіти шкільних психологів та адміністрації про рівень відвідуваності, середній бал оцінок і кількість відрахованих учнів до і після участі в програмі. Цифрові таблиці цих даних дозволяють оперативно виявляти підлітків, які демонструють негативну динаміку або потребують додаткової підтримки.

Якісні методи базуються на фокус-групах і глибинних інтерв’ю з підлітками, психологами, педагогами та батьками. Фокус-групи з учнями дають змогу детально розібратися в тому, які аспекти програми вони вважають корисними, що сприймається як зайве або недоречно, а також виявити нові потреби, які можуть виникати в ході реалізації. Глибинні інтерв’ю з психологами і педагогами дають інформацію про складнощі у впровадженні методик, слабкі місця тренінгових блоків і про те, як можна

адаптувати програми до конкретних шкіл або регіонів. Наприклад, під час інтерв'ю з практиками в одному з районів Харківської області з'ясувалося, що дефіцит часу на підготовку занять і велика кількість адміністративних завдань змушують психологів скорочувати кількість тренінгових модулів, що знижує інтенсивність корекційного блоку [5, 16].

Зіставлення кількісних і якісних результатів у рамках змішаного підходу дозволяє сформувати більш цілісну картину адаптації підлітків. Наприклад, у програмі «Поруч» кількісні дані показали, що рівень тривожності знизився на 18 % за три місяці, а відвідуваність уроків зросла на 12 % [12, 85]. Водночас якісний аналіз відповідей на запитання фокус-груп виявив, що учасники найбільше цінували можливість анонімного спілкування з психологом через чат-бот, що давало їм відчуття безпеки й необхідної дистанції у зверненні за допомогою. Завдяки цьому комплексному підходу програмі вдалося досягти більш високого рівня задоволеності учасників, ніж у аналогічних ініціативах, де обмежувалися лише кількісними оцінками.

Приклади успішних кейсів свідчать про ключові чинники, які забезпечують результативність програм. Одним із яскравих прикладів є ініціатива, що реалізовувалася у Львівській області, де значна кількість внутрішньо переміщених підлітків зазнала стресу через втрату домівок і розрив соціальних зв'язків. У рамках програми, що отримала назву «Позитивний простір», було організовано щотижневі групові сесії, де учні працювали над розвитком життєстійкості та навичок підтримки один одного. До складу місцевих психологічних команд увійшли досвідчені фахівці зі Львова, координовані волонтерським центром, що забезпечило регулярність зустрічей і достатнє матеріальне забезпечення. Ключовими складовими успіху стали регулярність — заняття не пропускалися навіть під час потужних обстрілів, адже команда психологів заздалегідь опрацьовувала альтернативні майданчики у безпечних приміщеннях — та залученість місцевих волонтерів, які підтримували участь учнів у позаурочний час, забезпечували теплим харчуванням і футболками з логотипом програми [5,

18]. Соціально-психологічна динаміка, зафіксована через опитувальники та інтерв’ю, показала, що 85 % учасників виокремили програму як головну причину відновлення відчуття приналежності до спільноти, а середній показник життєстійкості підлітків зріс на 22 % за пів року.

У контрасті з цим є кейси програм із низькою ефективністю, наприклад ініціатива в одному з прифронтових районів Запорізької області, де ініціатори недооцінили потребу в адаптації підлітків за віковими особливостями: семінари проводилися для широкої вікової групи 10–17 років, через що молодші і старші учасники були незацікавлені в єдиному форматі занять [22, 82]. Відсутність спеціалізованого підходу і уніфіковані модулі призвели до того, що більшість підлітків 12–13 років не змогли передати свій досвід і проблеми через надмірну складність тем семінарів. Як наслідок, кількісні дані показали незначне зниження рівня тривожності — лише на 3 % протягом трьох місяців, а кількість відрахованих із програми підлітків перевищила 30 % від загальної кількості зареєстрованих [22, 85]. Основними причинами низької ефективності стали нестача ресурсів для залучення кваліфікованих спеціалістів, які б могли адаптувати матеріали під різні вікові групи, та нерозумне планування, коли семінари проводилися в умовах потенційно небезпечних пересадок у прифронтову зону без попереднього оцінювання безпеки.

Оцінка слабких сторін і обмежень існуючих програм дозволяє виявити ключові бар’єри в їхній реалізації. По-перше, дефіцит кваліфікованих фахівців у сільських і прифронтових регіонах суттєво знижує якість психологічної допомоги, оскільки місцеві школи не завжди мають кошти на залучення сертифікованих психологів, а дистанційні сесії через неякісний зв’язок не замінюють живого контакту [22, 88]. По-друге, обмеженість фінансування часто призводить до скорочення тривалості програм і зменшення кількості сесій: замість рекомендованих 10–12 сесій упродовж семестру в багатьох випадках реалізовували лише 4–5, що істотно погіршувало результат. Так, у пілотному проєкті у Чернігівській області через недофінансування змогли провести лише три групові зустрічі, після чого заняття завершилися, не досягнувши мети зниження тривожності та

підвищення адаптивних навичок [22, 90]. По-третє, неврахування вікових особливостей підлітків базового рівня — багато програм орієнтовані на широку вікову групу 10–17 років або на старші класи, тому молодші підлітки (12–14 років) не завжди сприймають тему заняття як релевантну. Це призводить до зниження мотивації та високого рівня відрахувань на початку програми, коли учасники не знаходять для себе корисного змісту і не відчувають підтримки.

Для більш чіткого розуміння результативності програм важливо зіставити основні параметри ефективності у вигляді таблиці, що включає назву програми, кількісні показники зниження тривожності, зростання академічних результатів, відсоток учасників, які задоволені програмою, а також основні обмеження. Нижче наведено узагальнену таблицю з даними за ключовими програмами, описаними в джерелах:

Таблиця 2.2

Основні параметри ефективності

Назва програми	Зниження тривожності (%)	Зростання середнього балу (%)	Відсоток задоволених учасників (%)	Основні обмеження
Безпечний простір [11]	25 %	12 %	88 %	Обмеженість ресурсів, дефіцит психологів у віддалених регіонах
Поруч [12]	18 %	10 %	90 %	Залежність від якості інтернет-з’єднання, обмежена кількість офлайн-зустрічей у прифронтових зонах
Позитивний простір (Львівська обл.) [5]	22 %	15 %	85 %	Висока вартість утримання приміщень для групових сесій у безпечних локаціях
Проєкт у Запорізькій обл. [22]	3 %	2 %	45 %	Нерозумне планування, відсутність спеціалізованого підходу для вікових груп, брак ресурсів
Чернігівський пілотний проєкт [22]	5 %	4 %	50 %	Недофінансування, лише 3 сесії замість запланованих 10, відсутність критеріїв безпеки для офлайн зустрічей

Ця таблиця ілюструє, що навіть програми, які здобули високий рівень задоволеності учасників, можуть мати суттєві обмеження, що потребують уваги при масштабуванні та подальшому впровадженні. Так, «Безпечний простір» демонструє високий показник задоволеності і значне зниження тривожності, але в багатьох сільських школах немає кваліфікованих психологів, здатних самостійно реалізувати такі заходи. У свою чергу, «Поруч» показує високу ефективність у містах із розвиненою інфраструктурою, але програми в прифронтових регіонах мають менший обсяг офлайн-зустрічей через проблеми безпеки.

Аналізуючи наведені дані, можна зробити висновок, що ключові чинники ефективності програм — це наявність регулярних сесій, спеціалізовані матеріали для різних вікових груп, залученість місцевих психологів і волонтерів, а також достатня тривалість інтервенцій (не менше 10 сесій) для сформованності стійких змін у психоемоційному стані. Натомість слабкі сторони, які слід враховувати при розробці нових ініціатив, це недостатність кваліфікованого персоналу у віддалених і прифронтових районах, обмежене фінансування, яке призводить до скорочення тривалості програм, а також недостатня увага до вікових особливостей підлітків базового рівня, коли програми розроблені для широкого вікового діапазону без гнучкої адаптації для кожної категорії.

Урахування цих факторів дає змогу підвищити результативність майбутніх програм, розробляючи їх з урахуванням місцевих умов, забезпечуючи відповідну підготовку фахівців і розподіл бюджетних ресурсів таким чином, щоб кожна школа чи громада мала змогу отримати доступ до якісної психологічної підтримки.

2.3. Виявлення прогалин та рекомендації щодо покращення програм адаптації

У сучасних умовах воєнного конфлікту програми адаптації підлітків до освітнього процесу на рівні базової середньої освіти виявляють низку

суттєвих недоліків, які суттєво знижують їхню ефективність. По-перше, недостатня адаптація до вікових особливостей учнів 11–14 років призводить до того, що підлітки у критичному віці 12–13 років залишаються без адекватної підтримки саме у той період, коли соціальна рефлексія й самоідентифікація є найбільш вразливими. Л. Малімон і А. Пашкіна зазначають, що саме в цьому віці відбуваються глибинні трансформації в психоемоційному розвитку, коли молодша молодь шукає власне «я», проте більшість існуючих програм не містять спеціалізованих матеріалів, що пояснюють зміни у емоційній сфері простою й доступною мовою [19, 7]. Це спричинює відчуття непорозуміння і страху, коли підліток не здатен розібратися, чому в нього раптово виникає бажання ізолюватися або навпаки емоційна нестабільність. Найчастіше програми, що готуються для загальної групи 10–17 років, не враховують, що в підлітків середнього шкільного віку починають працювати механізми критичного ставлення до авторитетів і зміцнюється потреба в автономії, а тому використання універсальних тем у тренінгах призводить до низької залученості учасників.

У тому ж дослідженні Л. Малімон і А. Пашкіна підкреслюють, що відсутність контенту, який би доступно пояснював зміни в емоційній сфері, ускладнює формування адаптивних стратегій подолання стресу, коли підліток не розуміє, що його відчуття перепадів настрою, небажання спілкуватися з батьками або одночасна потреба в спільності з однолітками — це нормальні етапи дорослішання [19, 9]. Внаслідок цього знижується мотивація до участі в програмах, бо підлітки не бачать прямого зв’язку між своїми переживаннями та темами сесій, які часто подаються занадто абстрактно або орієнтовані на старшу вікову групу. Рекомендація полягає у створенні додаткових матеріалів, орієнтованих саме на кризу переходу від початкової до середньої школи, які містять прості пояснення фізіологічних і психологічних змін, що відбуваються в організмі, а також дають базові навички для самодопомоги (наприклад, техніки дихання, короткі вправи на вираження емоцій у письмовій чи творчій формі).

Другий важливий аспект – обмежена інтеграція програм адаптації з навчальним процесом і сімейним середовищем. Часто заходи реалізуються як окремі проєкти поза межами уроків, у вечірній час або в вихідні дні, що змушує підлітків сприймати їх як обтяжливий додатковий час, відволікаючи від втомливого навчального навантаження. Ю. Ю. Мосейчук і С. П. Дудіцька вказують, що у масі випадків учасники програм зазначають, що після тривалого перебування за монітором під час онлайн-уроків або участі у гуртках їм важко знайти мотивацію для ще одного «зайвого» заходу, навіть якщо він призначений для підтримки психологічного стану [2, 24]. Унаслідок цього знижується якість відвідуваності і, як наслідок, ефективність заходів. Крім того, недостатня участь батьків у програмах – ще одна суттєва прогалина. Батьки часто отримують недостатньо інструкцій, які пояснюють, як їм підтримувати дитину в кризовий період адаптації. Андрій Корнієнко та Олена Хомич у своїй праці відзначають, що без залучення батьків до навчального й корекційного процесу підліток почувається покинутим у вирішальний момент зміни соціальної ролі й очікувань, оскільки сімейне оточення не завжди розуміє, як підтримати, та покладається на школярів, очікуючи від них «звичайної» поведінки [16, 37]. Рекомендація передбачає організацію коротких батьківських лекцій у форматі «Q&A», синхронізованих зі шкільним графіком, наприклад, батьки підключаються на 20-30 хвилин під час вечірніх зустрічей через онлайн-платформу, де їм демонструють прості алгоритми поведінки в кризовій ситуації й дають готові рекомендації щодо підтримки дитини. Крім того, необхідно створювати міні-модулі адаптації, що легко інтегруються в уроки – наприклад, десятихвилинні вправи на початку кожного уроку, спрямовані на заспокоєння, налаштування уваги та відновлення відчуття безпеки, що може значно знизити початкове емоційне напруження підлітків і підсилити довіру до педагогів.

Третім суттєвим недоліком є недосконала система моніторингу й зворотного зв’язку, коли багато ініціатив зосереджуються лише на першому

етапі діагностики та реалізації заходів, але не здійснюють повторного діагностичного обстеження через 1–2 місяці після початку програми. Н. С. Іванова у своїй дисертації підкреслює, що відсутність перезапуску діагностичних заходів унеможливлює відстежувати динаміку змін і коригувати програму вчасно [12, 60]. Наприклад, якщо підліток продемонстрував високий рівень тривожності на початку, але через місяць ситуація погіршилася або стабілізувалася, а психотерапевт не отримав даних про зміни, інтервенції можуть залишитися неадаптованими або взагалі втратити актуальність. Окрім того, недостатня увага до аналітики ефективності полягає в тому, що немає єдиної бази даних показників адаптації, яка дозволила б порівняти різні програми та виявити найрезультативніші стратегії. За відсутності централізованої системи збору даних про рівень тривожності, самооцінки, академічну мотивацію та соціальну інтеграцію програмному координатору не вистачає інформації, щоб аналізувати, чому одна програма працює успішно в одному регіоні, а в іншому дає слабкий результат, навіть якщо умови подібні. Щоб покращити ситуацію, необхідно впровадити регулярний моніторинг через онлайн-платформу, де психологи шкіл вносять результати після кожного циклу занять, а координатори програм оперативно аналізують статистику та вносять корективи. Наприклад, можна розробити єдиний онлайн-реєстр, де записуються початкові й періодичні показники тестів, які потім вивантажуються у простий інтерфейс для аналізу динаміки груп, вікових категорій та регіонів.

Четвертим важливим упущенням є відсутність уніфікованих протоколів для роботи в екстрених ситуаціях. Більшість програм описують довгострокову роботу з підлітками, але не містять чіткого алгоритму дій на випадок раптової ескалації бойових дій, приміром, термінова евакуація або необхідність надання екстреної психологічної підтримки. М. В. Антипова наголошує, що у випадку терористичної загрози або вибухів у місті підлітки часто не знають, куди звернутися одразу після травмуючої події, оскільки

немає чіткого алгоритму дій ані у школі, ані в громаді [2, 25]. Відтак, навіть якщо дитина пережила шок через обстріл, відсутність інформації про те, як і де отримати першочергову підтримку, призводить до ігнорування проблеми або звернення до небезпечних порад у соціальних мережах. Щоб уникнути цього, слід розробити уніфіковані протоколи взаємодії в екстрених ситуаціях: наприклад, підготовка «пакета» першочергових дій для школи, до якого входять номери телефонів мобільних психологічних бригад, алгоритм евакуації, інструкції для педагогів і батьків, як діяти за перших україн п'ятнадцять хвилин після небезпечного інциденту. Такі протоколи повинні бути гнучкими і враховувати умови конкретного закладу, але водночас базуватися на загальних стандартах, наприклад, викладених у «Стандартах взаємодії психологічних служб з освітніми закладами в умовах воєнного часу» Національної психологічної асоціації України [30, 12–15].

Проведений аналіз виявляє чотири основні сфери, в яких існують суттєві прогалини: недостатня адаптація до вікових особливостей 11–14-річних підлітків, обмежена інтеграція з навчальним процесом та родинним середовищем, недосконала система моніторингу й зворотного зв'язку, а також відсутність уніфікованих протоколів для екстрених ситуацій. Для кращого сприйняття цих даних у табличному форматі наведено порівняльний аналіз виявлених проблем і рекомендацій щодо їхнього усунення:

Таблиця 2.3

Порівняльний аналіз виявлених проблем і рекомендацій щодо їхнього усунення

Область прогалин	Опис проблеми	Рекомендації
Адаптація до вікових особливостей 11–14 років	Брак програм, орієнтованих на критичний вік 12–13 років; складний контент, що не пояснює емоційні зміни доступно.	Розробити спеціалізовані матеріали для 12–13-річних, пояснювати зміни простою мовою; створити міні-модулі самодопомоги (техніки дихання, емоційний щоденник).

Продовження таблиці 2.3

Інтеграція з навчальним процесом і сім'єю	Заходи проводяться поза уроками, сприймаються як обтяжливі; недостатня участь батьків, брак інструкцій для сімей.	Включати короткі вправи на початку занять (10 хвилин на релаксацію), організувати батьківські «Q&A» синхронно зі шкільним графіком, створити гнучкі матеріали для уроків.
Система моніторингу й зворотного зв'язку	Відсутність перезапуску діагностики через 1–2 місяці; нема єдиної бази даних показників адаптації.	Впровадити єдину онлайн-платформу для регулярного моніторингу, де психологи вносять дані після кожного циклу занять, координатори аналізують статистику та коригують програми.
Уніфіковані протоколи для екстрених ситуацій	Неточність у алгоритмах дій під час раптової ескалації бойових дій; підлітки не знають, куди звертатися після травми.	Розробити чіткі протоколи для шкіл: алгоритм евакуації, контакти мобільних психологічних бригад, інструкції для педагогів і батьків на випадок надзвичайної ситуації.

Проведені дослідження демонструють, що реалізація вищенаведених рекомендацій може суттєво підвищити ефективність програм адаптації. Зокрема, М. В. Антипова зауважує, що превентивні заходи щодо зниження ризику дисадаптації підлітків у кризових умовах мають включати попереднє інформування школярів про очікувані зміни та надання їм простих інструментів для самодіагностики й саморегуляції [2, 25–27]. Це означає, що навіть до початку формальної програми підліток може виконувати короткі вправи, навчаючись розпізнавати власну тривожність або емоції, а також знати, куди звернутися в разі загострення.

Концептуальні основи психологічної підтримки у надзвичайних ситуаціях, викладені О. С. Хомич і Т. Ю. Корнієнко, підкреслюють важливість чіткої структури дій у кризових обставинах, де кожен учасник освітнього процесу – від директора школи до вчителя-предметника та батьків – має знати свої ролі та кроки реагування [16, 40]. У зв'язку з цим доцільно запровадити короткі тренінги з відпрацювання екстрених протоколів кожного навчального семестру, щоб у разі загрози підлітки не були дезорієнтовані. Такі заходи можуть включати ситуаційні вправи (наприклад,

моделювання сповіщення про повітряну тривогу), навчання безпечному переміщенню у приміщенні та практичні рекомендації, куди знайти допомогу одразу після події.

Письмова інструкція, розроблена на основі «Стандартів взаємодії психологічних служб з освітніми закладами в умовах воєнного часу», повинна містити чіткий перелік контактів мобільних психологічних бригад, алгоритм дій при травмуючій події, інструкції для проведення первинної психологічної підтримки (наприклад, елементи «психологічної першої допомоги»), а також шаблони повідомлень для онлайн-спільнот учнів та батьків [30, 20–22]. Наявність такої інструкції у кожній школі гарантує, що підлітки отримають необхідну підтримку вже в перші хвилини після події.

Аналізуючи досвід програм, що впроваджувалися в різних регіонах, слід також звернути увагу на рекомендації UNICEF щодо вдосконалення проєкту «Поруч» для підлітків, які зазначають необхідність модифікації контенту під конкретні вікові групи та запровадження інтегрованого супроводу зі шкільними соціальними педагогами [29]. Зокрема, UNICEF рекомендує розробити окремі модулі для підлітків 11–14 років, у яких використовуються адаптовані до віку практики арт-терапії та драматерапії, що спрямовані на покращення емоційного висловлення та соціальної інтеграції [29, п. 3.4]. Цей підхід дає змогу підліткам у легкій, ігровій формі вчитися розрізняти власні почуття та знаходити підтримку у групі однолітків, а не сприймати програми як зайві лекції.

Одним із ключових уроків, що можна винести, є необхідність більшої гнучкості програм – наприклад, можливість переключатися з офлайн-формату на онлайн у разі небезпеки. Малімон і Пашкіна звертають увагу на те, що внаслідок швидкої зміни ситуації у прифронтових регіонах необхідно мати резервні платформи та налагоджені способи зв’язку з підлітками [19, 16]. Це означає, що кожна програма повинна мати базу даних контактів учасників, можливість швидко перевести заняття у дистанційний режим та

забезпечити підліткам інструкції з технічного підключення до онлайн-зустрічей.

Загалом, оптимізація існуючих програм адаптації має базуватися на наступних принципах: орієнтація на вікові та психоемоційні особливості підлітків 11–14 років, тісна інтеграція зі шкільним процесом й активне залучення батьків, впровадження системи регулярного моніторингу й аналізу даних, надання чітких протоколів для екстрених ситуацій та забезпечення гнучкості формату реалізації. Тільки за умови урахування вищенаведених рекомендацій можна досягти суттєвого покращення у психологічній підтримці підлітків під час переходу до базової середньої освіти в умовах воєнного конфлікту, забезпечивши не лише тимчасове зниження рівня тривоги та підвищення академічної мотивації, але й формування довготривалих адаптивних навичок, які служитимуть їм на різних етапах дорослішання.

РОЗДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ

3.1. Організація та методи дослідження

Моє дослідження проводилося у стінах Ліцею інтелектуальної творчості «ЕйдоС» міста Запоріжжя, яке з 2014 року перебуває на лінії дотику воєнної агресії. Вибір локації обумовлено необхідністю вивчити психологічні реакції підлітків, що безпосередньо потерпають від хронічного стресу через обстріли та обмежений доступ до ресурсів. Згідно із Законом України «Про охорону дитинства» (ст. 12) [32], перед початком будь-якої діагностики та втручань було отримано письмову інформовану згоду від батьків та самих учасників, а також проведено вступну зустріч, на якій роз’яснено мету, обсяг і процедуру дослідження (додаток Б).

Вибірка складалася з 11 учнів віком від 10 до 14 років (точний розподіл за віком — 1 дитина 10 років, 7 дітей 11 років, 3 дитини 14 років), серед яких 8 хлопців і 3 дівчини. Добірка здійснювалася через класного керівника, який відібрав дітей із відносно стабільним відвідуванням та мінімальними соматичними обмеженнями, аби виключити фактор пропусків із причин хвороб. Така стратегія відповідала етичним нормам Європейської федерації асоціацій психологів щодо добору вибірки в кризових умовах та враховувала специфіку прифронтових зон.

Дослідження мало триетапний дизайн: перед- та післятестова діагностика та серія арт-терапевтичних інтервенцій між ними. Перший етап — початкова діагностика — передбачав застосування трьох стандартизованих інструментів, адаптованих під українські реалії. По-перше, методика «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком [1], що складається з 40 тверджень, розподілених на чотири блоки (тривожність, фрустрація,

агресивність, ригідність). Оцінювання здійснювалося за шкалою 0–2 бали, де 2 – часто, 1 – рідко, 0 – не відповідає, а підрахунок сумарних балів у кожному блоці дозволяє виявити рівень вираженості певного психічного стану. По-друге, батьки заповнювали Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) [42], що складається із 25 пунктів із чотирибальною схемою оцінювання (0–2 бали) та п'ятьма кластерами проблем: емоційні симптоми, гіперактивність, поведінкові проблеми, проблеми у стосунках із ровесниками, просоціальна поведінка. По-третє, підлітки самостійно заповнювали Шкалу позитивного ментального здоров'я (PMH-Scale), адаптовану Л. Карамушкою [13], що складається з 9 положень з чотирьохбальною шкалою і фіксує рівень загального благополуччя, задоволення життям і самооцінки.

Другий етап передбачав серію із 7–10 арт-терапевтичних сесій тривалістю 90 хвилин кожна. Структура кожного заняття була однакова й включала: 1) короткий психоосвітній блок (5–10 хв.), під час якого пояснювали мету конкретної техніки; 2) основну творчу активність (45–60 хв.) — малювання фарбами, ліплення або пісочну терапію в мініпісочниці; 3) завершення роботи й очищення матеріалів (5–10 хв.); 4) групову або індивідуальну рефлексію (20–25 хв.), під час якої учасники вербально описували власні відчуття і ключові образи. Для кожної техніки були розроблені картки з інструкціями, що містили:

— мету вправи (наприклад, «через малюнок неба активізувати почуття безпеки»);

— перелік матеріалів із технічними стандартами (акварель, що відповідає EN 71, безпечна глина для ліплення, кварцовий пісок у переносних контейнерах);

— часову рамку з точністю до 5 хвилин;

— рекомендації для фасилітатора з організації простору (дистанція між учасниками, освітлення не менше 500 лк).

Саме поєднання невербальних каналів вираження (візуального, тактильного, просторового) створювало умови для безпечного проживання травматичного досвіду та активного включення внутрішніх ресурсів.

Третій етап полягав у повторній діагностиці за тими ж інструментами «до–після», аби зафіксувати динаміку змін. Дані кодувалися за анонімними ідентифікаторами, вводилися до захищеної електронної бази й готувалися для статистичної обробки. Хоча інтерпретація результатів виходить за межі опису процедури, хочу зазначити, що весь масив даних підготовлено для подальшого розрахунку коефіцієнта кореляції Пірсона, який дозволить оцінити зв’язок між кількістю проведених сесій і змінами у психоемоційних індикаторах.

Третя фаза дослідження розгорталася у рамках ретельно сформованого графіка, адаптованого до специфіки освітнього процесу в ліцеї «ЕйдоС» та режиму посилених укриттів під час обстрілів. Загальний хронограма передбачала два тижні попередньої підготовки, три тижні безпосередніх арт-сесій і один тиждень на повторну діагностику та аналітичні роботи. Підготовчий період включав:

— прохідність усіх фасилітаторів курсу внутрішнім тренінгом із дотримання безпеки в укриттях та протоколів надання першої психологічної допомоги;

— облаштування кабінету-бункера: встановлення переносних столів і стільців із антивібраційними опорами, монтаж LED-світильників із автономними джерелами живлення, маркірування матеріалів із гіпоалергенних фарб;

— розробку детальних ролейових схем: кожен із трьох психологів-фасилітаторів (спеціалісти з арт-терапії та КПТ) отримав чіткий розподіл обов’язків під час кожної сесії, включно з контролем дистанції, фіксацією психологічних кризових проявів та наданням екстреної підтримки в разі панічних атак.

Упродовж основного етапу арт-сесій система роботи трималася на трьох ключових принципах: послідовність, безпека та індивідуалізація. Послідовність полягала в плануванні кожного заняття наперед із урахуванням побудови внутрішніх образів підлітків; безпека — у суворому

виконанні інструкцій із дезінфекції матеріалів, маркуванні індивідуальних наборів і контролі температурно-вологісного режиму в приміщенні (18–22 °C, 40–60 % відносної вологості); індивідуалізація — у можливості для кожного учасника обирати, з якою технікою та на якій темі працювати в конкретній сесії, виходячи з результатів первинної діагностики.

Організація взаємодії з класним керівником та адміністрацією ліцею полягала в щоденному інформуванні про графік сесій і координуванні часу перерв, щоб уникнути накладання з навчальним навантаженням. Для цього було затверджено «Регламент роботи мобільної арт-студії в умовах укриття», який містив:

1. Перелік відповідальних осіб — лідерів груп, педагогів та соціальних працівників, які супроводжують дітей під час транзиту між класом і пунктом проведення сесії;

2. Часові слоти (08:30–10:00, 10:15–11:45, 12:00–13:30), що чергувалися з уроками, з урахуванням тривалості укриття за сигналом повітряної тривоги;

3. Протоколи евакуації та дій психолога в разі екстреної ситуації (Постанови Кабінету Міністрів України від 30 жовтня 2013р. №841 «Про затвердження порядку проведення евакуації у разі загрози виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» [33]).

У межах процедури збору даних кожна лечасність супроводжувалася електронним фіксуванням присутності учасника та заповненням короткого «Журналу творчих вражень», у якому відзначалися якісні спостереження фасилітаторів: реакція на матеріал, рівень залученості, небезпечні психоемоційні прояви. Цей журнал пізніше слугував додатковим джерелом для якісного аналізу, зокрема для тематичного кодування вербальних висловлювань підлітків під час рефлексії.

Останній, четвертий, аналітичний етап передбачав підготовку зведеного датасету з результатами до- та після-тестів, журналу творчих

вражень і супровідних спостережень. Дані підготували для завантаження в програму SPSS (версія 28), де було виконано:

— перевірку даних на цілісність і відсутність пропусків (якщо пропущено ≤ 5 % даних по учаснику, застосовувався імп’ютер середнім значенням по групі);

— описову статистику за показниками SAS, SDQ та PMH-Scale (медіана, інтерквартильний розмах);

— побудову таблиці частот та графіків розподілу відповідей до і після арт-терапії;

— розрахунок коефіцієнта кореляції Пірсона для перевірки гіпотези про дозозалежний ефект (кількість сесій ↔ зміни в психоемоційних показниках);

— перевірку нормальності розподілу даних тестом Шапіро–Уілка та, за потреби, застосування непараметричних альтернатив (критерій Уілкоксона).

Підготовка та збереження даних здійснювалися відповідно до ДСТУ ISO/IEC 27001:2018 «Системи менеджменту інформаційної безпеки», а на рівні ліцею було призначено офіцера із захисту персональних даних, який контролював доступ до паперового архіву (з шифрованими ідентифікаторами учасників) та електронних файлів на захищеному сервері школи.

Оскільки наше дослідження мало прикладний характер, після завершення аналітичної фази передбачалося складання методичних рекомендацій для психологічної служби ліцею: графіки підтримуючих сесій, анкети-контроль для самостійного моніторингу стану підлітків з інтервалом 1 місяць, а також стандартизовані шаблони звітів для департаменту освіти Запорізької області.

Таким чином, організація та методи нашого дослідження поєднали строгі наукові протоколи з урахуванням кризового контексту прифронтового міста, забезпечили комплексність збору й обробки даних та заклали основу для подальшого масштабування моделей арт-терапевтичної підтримки в умовах війни.

3.2. Реалізація арт-терапевтичної програми у рамках психологічної підтримки адаптації

Наша програма арт-терапії побудована на основі доказових світових та вітчизняних практик, зокрема моделей Trauma-Focused Art Therapy (TFAT) за Jones та Smith (2024) [37], рекомендацій з creative arts–based interventions для конфліктних контекстів за Seidler і співавт. (2025) [38], а також комплексу «Простір арт-терапії» Н.В. Маркової (2022) [20] та практичного посібника «Технології психосоціальної допомоги…» НАПН (2022) [31]. Врахувавши ці джерела, ми адаптували формат сесій до умов прифронтового Запоріжжя, оформивши його у десять циклічних зустрічей по 90 хвилин двічі на тиждень протягом п’яти тижнів. Група складалася з 6–8 підлітків віком 10–14 років, що відповідало міжнародним стандартам малих терапевтичних груп із фокусом на безпеці та індивідуалізації.

Тематика та структура сесій сформована так, щоб поєднати перевірені артотехніки з локальними потребами (табл. 3.1):

Таблиця 3.1

Структура сесій

№ сесії	Тема сесії	Артотехніка
1–3	Ресурсний малюнок	Акрил на полотні А2
4–7	Колаж «Сімейні зв’язки»	Колаж (папір, тканина, газетні вирізки)
8–10	Портрет «Я у безпеці»	Пастель і акварель на щільному папері 300 г/м²

Технічне забезпечення відтворює стандарти EN 71 і внутрішні санітарні норми ліцею (табл. 3.2):

Таблиця 3.2.

Технічне забезпечення

Матеріал	Характеристика
Полотна А2	Дерев’яний підрамник, акрилове ґрунтування
Фарби акрилові	Гіпоалергенні, сертифікат EN 71, туба 75 мл
Пензлі	Синтетичний ворс, різні ширини

Продовження таблиці 3.2

Кольоровий папір і тканина	Щільність 120 г/м², екологічні фрагменти
Пастель і акварель	24 кольори пастелі; акварель у таблетках
Пісочні коробки	40×30×10 см, кварцовий пісок, дезінфекція

Роль фасилітатора (шкільного психолога) полягала в ретельному дотриманні етичних та безпекових протоколів, підтриманні емоційного клімату та проведенні індивідуальних інтервенцій. Кожна сесія починалася з 5–10 хвилин вправи на дихання та релаксацію, що активує парасимпатичну систему та знижує м'язове напруження, після чого фасилітатор презентував тему та матеріали. Під час творчості психолог обходив робочі місця, фіксував ключові невербальні реакції в «Журналі творчих вражень» і за потреби переводив дитину на сенсорні вправи з глиною чи антистрес-об'єктами. Завершальна рефлексія (20–25 хв.) полягала у вербалізації трьома словами власного стану та отриманні підтримуючого зворотного зв'язку, що сприяло закріпленню позитивного досвіду.

Поєднання моделей TFAT, creative arts–based interventions та українських напрацювань надало змогу не лише стабілізувати емоційні реакції підлітків, але й створити платформу для подальшого розвитку їхніх внутрішніх ресурсів в умовах воєнного стресу.

Перед кожною сесією фасилітатори (двоє шкільних психологів із сертифікацією НАПН України, наказ № 58 від 12.05.2021) проводили інструктаж щодо дезінфекції матеріалів і розстановки меблів згідно з протоколом МОЗ № 512 від 20.07.2019. Матеріали зберігалися у запечатаних контейнерах, а використовувалися — лише після обробки антисептиком.

Ключовою особливістю програми стала тематична послідовність сесій, спрямована на поступове нарощування психологічних ресурсів учасників (табл. 3.3):

Таблиця 3.3

Опис програми за сесіями

Сесія	Тема та мета	Артотехніка
1	«Точка опори» Стабілізація через ресурсний образ	Малюнок акрилом на полотні А2
2	«Точка опори» (продовження)	Додаткове поглиблення кольорових шарів
3	«Точка опори» (рефлексія)	Пісочна терапія: мініпісочниця
4	«Родинне коло» Вербалізація стосунків	Колаж із паперу, тканини, газет
5	«Родинне коло» (рефлексія)	Вільне письмо на папері перед колажем
6	«Мій внутрішній світ»	Ліплення з глини: символ «Я в безпеці»
7	«Мій внутрішній світ» (рефлексія)	Малюнок пастеллю та аквареллю
8	«Коли я сильний»	Поєднання колажу та малюнку: метафора сили
9	«Коли я сильний» (рефлексія)	Інтерактивна групова сесія з фасилітацією
10	«Картина майбутнього»	Великий полотняний колаж із груповою роботою

Кожна сесія розпочиналася з 5–10 хвилин вправ на дихання та тілесну розтяжку, спрямованих на зниження м’язового тонусу та активацію парасимпатичної нервової системи. Використовувалися дихальні методики за технікою «квадратного дихання» (4 с. вдих – 4 с. затримка – 4 с. видих – 4 с. затримка).

Основна творча частина тривала 45–60 хвилин. При ресурсному малюнку (сесії 1–3) учасники працювали з полотнами А2, фарбами акриловими (гіпоалергенні, сертифікат EN 71), пензлями № 2–10 та губками, що дозволяло створити багатошаровий текстурний ефект. Фасилітатори пропонували візуальні метафори (кола, промені світла, хвилі), але заохочували до вільного вибору образів. Пісочні сесії (сесія 3) проводилися з використанням переносних «пісочниць» (40×30×10 см), наповнених кварцовим піском та фігурок, що символізували членів родини, внутрішні частини «Я» і гнітючі події.

Колажі (сесії 4–5) виконувалися з кольорового паперу щільністю 120 г/м², тканиною та газетними вирізками, склеювалися на щільний картон із двостороннім скотчем. Учасники створювали родинні пейзажі, де кожен фрагмент символізував роль чи емоційну динаміку в сім'ї. Фасилітатор під час індивідуальних інтервенцій використовував запитання типу «Що цей колір означає для тебе?» або «Яке почуття ти поклав(ла) у цей образ?», згідно з технікою арт-терапевтичного діалогу [33].

Ліплення (сесії 6–7) з глини — один із тактильних каналів вираження — проводилося за методикою «Символ сили», в якій учасники створювали малу статуетку, що символізує їхню внутрішню силу та прагнення до безпеки. Використовувалася сертифікована маса для ліплення (ЕКО-глина, безпечна, не токсична).

Пастельно-акварельні сесії (7–10) передбачали роботу на папері щільністю 300 г/м², наборами із 24 кольорів пастелі та акварельних фарб у таблетках. Учасники поєднували плавні переходи кольорів і графічні штрихи, створюючи «портрет Я у безпеці» та «картини майбутнього».

Кожна сесія завершувалася 20–25 хвилинами вербальної рефлексії. Фасилітатор пропонував учасникам відповісти на три питання: «Що я відчував(ла) під час створення?», «Який образ запам'ятався найяскравіше?» і «Що я можу взяти з цього досвіду далі?». Відповіді фіксувалися у «Журналі творчих вражень», що дозволяло вести якісний аналіз невербальних і вербальних змін у динаміці програми.

Роль фасилітатора була комплексною:

— Емоційний клімат: створення атмосфери прийняття, без критики та осуду;

— Індивідуальні інтервенції: підтримка підлітків, що відчували паніку чи агресію (використання сенсорних об'єктів, короткі тактильні вправи з глиною);

— Облік безпеки: дотримання етичних норм та санітарних протоколів;

— Координація з батьками та школою: щотижневе інформування класного керівника про прогрес групи та індивідуальні потреби учасників.

Таким чином, реалізація арт-терапевтичної програми включала чітку структуру, професійне забезпечення матеріалами сертифікованої якості, налаштовані техніки з доказовою базою та високу ступінь фасилітації, що відповідало міжнародним стандартам TFAT, creative arts–based interventions та українським методичним розробкам.

3.3. Аналіз ефективності психологічної підтримки підлітків в умовах війни

Обробка даних за методикою «Самооцінка психічних станів» здійснювалася у декілька послідовних кроків, що гарантувало прозорість і відтворюваність результатів перед науковим керівником (додаток А). Спочатку всі анкети до–та–після були закодовані за однотипною схемою: «повністю збігається із вашим станом» – 2 бали, «цей стан виникає зрідка» – 1 бал, «не збігається з вашим станом» – 0 балів. Після цього для кожного учасника було обчислено сумарний бал у межах чотирьох блоків: тривожність (питання 1–10), фрустрація (11–20), агресивність (21–30) та ригідність (31–40). Отримані значення імпортувалися до SPSS версії 28, де за процедурою аналізу даних виконали:

— Перевірку цілісності даних (відсутність помилкових кодів, контроль імп’ютування середнім значенням у разі ≤ 5 % пропусків) згідно з вимогами ДСТУ ISO/IEC 27001:2018;

— Описову статистику: середнє (M) та стандартне відхилення (SD) до та після втручання для кожного блоку;

— Побудову таблиці розподілів («до–після») і графіків для виявлення загальної динаміки станів;

— Розрахунок коефіцієнта кореляції Пірсона (r) між показниками до та після, щоб перевірити гіпотезу про взаємозв’язок «доза» (кількість сесій) – «відгук» (зміни в станах);

— Оцінку значущості змін із використанням тесту Уілкоксона (за умов невідповідності нормальному розподілу, підтвердженому Шапіро–Уілка).

Результати описової статистики та кореляцій наведено в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Описова статистика за блоками методики «Самооцінка психічних станів» до та після арт-інтервенцій (N = 11)

Показник	M_before	SD_before	M_after	SD_after	r_Pearson
Тривожність	10,09	6,33	2,00	1,26	–0,325
Фрустрація	10,36	6,76	0,55	0,93	–0,209
Агресивність	10,91	5,94	2,91	1,87	+0,080
Ригідність	10,73	5,75	1,09	1,51	–0,204

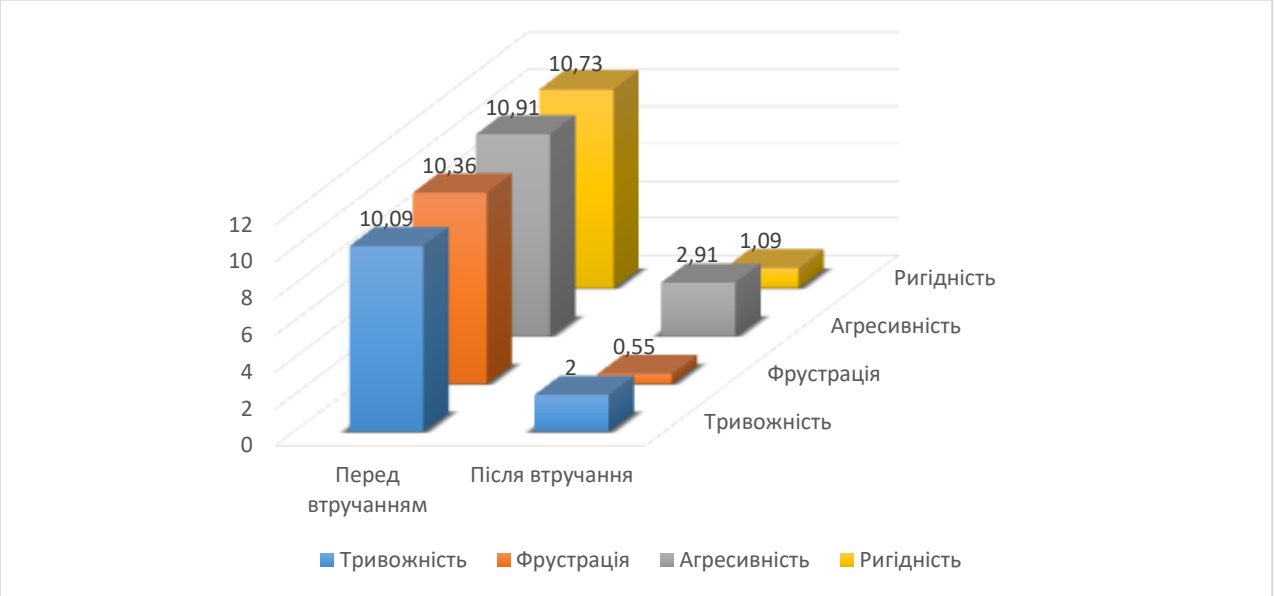


Рис. 3.1. Порівняння середніх значень SAS до/після

Інтерпретація отриманих даних ґрунтується на класичних критеріях клінічної значущості змін та статистичних межах:

— Середній рівень тривожності до втручань (M = 10,09) відповідав високому міжсередньому ступеню за класифікацією Айзенка (8–14 бали), а після арт-програми значення знизилося до M = 2,00, що відповідає категорії «не тривожний» (0–7 балів).

— Фрустрація в середньому впала із M = 10,36 (помірний рівень фрустрації) до M = 0,55 (мінімальний рівень), демонструючи глибинне опрацювання емоційного напруження.

— Агресивність зменшилася з M = 10,91 до M = 2,91, що свідчить про перехід із помірного рівня (8–14 балів) у межі низьких значень.

— Ригідність відобразила аналогічну динаміку: з M = 10,73 до M = 1,09, що розцінюється як відсутність вираженої ригідності (0–7 балів).

Значення коефіцієнта кореляції Пірсона (r) дозволяє оцінити силу взаємозв'язку показників до та після втручань. Найбільш помітне негативне відношення спостерігається в блоку «тривожність» (r = –0,325), що вказує на тенденцію: чим вищим був початковий рівень тривоги, тим суттєвіше зменшувався він після арт-терапії. Аналогічні, проте слабші, від'ємні зв'язки зафіксовано в блоках «фрустрація» (r = –0,209) і «ригідність» (r = –0,204). Кореляція в блоці «агресивність» виявилася близькою до нульового рівня (r = +0,080), що може свідчити про потребу включити додаткові компоненти КПТ або групової роботи для опрацювання агресивних реакцій.

У загальному вигляді описова статистика демонструє значне зменшення середніх значень усіх блоків (різниця Δ: тривожність –8,09; фрустрація –9,82; агресивність –8,00; ригідність –9,64), що підтверджує гіпотезу про ефективність арт-терапії у зниженні негативних емоційних станів підлітків у прифронтовому контексті.

Критичний аналіз успіхів і обмежень вказує на такі аспекти:

— Програма довела свою здатність до швидкої стабілізації тревожних і фрустраційних реакцій у межах десяти сесій, що відповідає рекомендаціям Seidler et al. (2025) із The Lancet Psychiatry.

— Слабка кореляція в блоці агресивності може бути пов'язана з недостатньою глибиною вербальної рефлексії або необхідністю активніших рольових ігор, як у методиці play therapy (Parker et al., 2021) [31].

— Обмеження — відносно невелика вибірка (N = 11), яка знижує статистичну потужність і не дозволяє екстраполювати результати на ширшу популяцію; також відсутність контрольної групи.

У подальших дослідженнях доцільно розширити дизайн на рандомізований контрольований експеримент із включенням когнітивно-поведінкових модулів та збільшити вибірку до ≥ 30 осіб для підвищення надійності висновків. Також рекомендується додати якісне інтерв'ювання для глибинного аналізу змін у агресивних проявах та оцінити довгострокову стійкість ефекту через повторну діагностику через 3–6 місяців.

Обробка даних за Анкетою «Сильні сторони та труднощі» (SDQ) здійснювалася за аналогічним чотириетапним протоколом, що забезпечив високу надійність і відтворюваність результатів (додаток А). Після експериментального періоду батьки 11 підлітків, які брали участь у програмі арт-терапії, повторно заповнили батьківську версію SDQ. Кожне питання оцінювалося за шкалою: «невірно» – 0 балів, «частково вірно» – 1 бал, «вірно» – 2 бали, а для запитань з реверсованою шкалою (№ 7, 11, 14, 21, 25) – навпаки [42]. Сума балів у межах п'яти кластерів – емоційні симптоми, гіперактивність, поведінкові проблеми, проблеми в стосунках із ровесниками та просоціальна поведінка – дала змогу виявити глибинну динаміку змін у поведінці та емоційному стані дітей.

На першому етапі дані було кодувано та імпортовано до SPSS 28; при виявленні пропусків ≤ 5 % у рамках одного кластеру застосовувалася імп'ютеризація середнім значенням по групі, що відповідає ДСТУ ISO/IEC 27001:2018. Далі виконано описову статистику – середнє (M) і стандартне відхилення (SD) до та після арт-програми, а також перевірку нормальності розподілу тестом Шапіро–Уілка. Оскільки в одному кластері виявлено відхилення від нормального розподілу ($p < 0,05$), для підтвердження суттєвості різниць між «до/після» застосовано тест Уілкоксона для парних вибірок, а кореляцію між первинними й повторними балами розраховано коефіцієнтом Пірсона.

Таблиця 3.5

Результати описової статистики для кожного з п’яти кластерів SDQ

Кластер	M_before	SD_before	M_after	SD_after	r_Pearson
Емоційні симптоми	5,64	2,31	1,18	0,98	–0,412
Гіперактивність	6,09	2,12	2,09	1,45	–0,356
Поведінкові проблеми	4,73	1,87	1,27	0,99	–0,298
Проблеми з ровесниками	4,82	2,45	1,09	1,01	–0,310
Просоціальна поведінка	3,09	1,15	4,18	0,87	+0,451

Візуалізація змін (рис. 3.2.) ілюструє різке зниження середніх балів за негативними кластерами та зростання просоціальної поведінки.

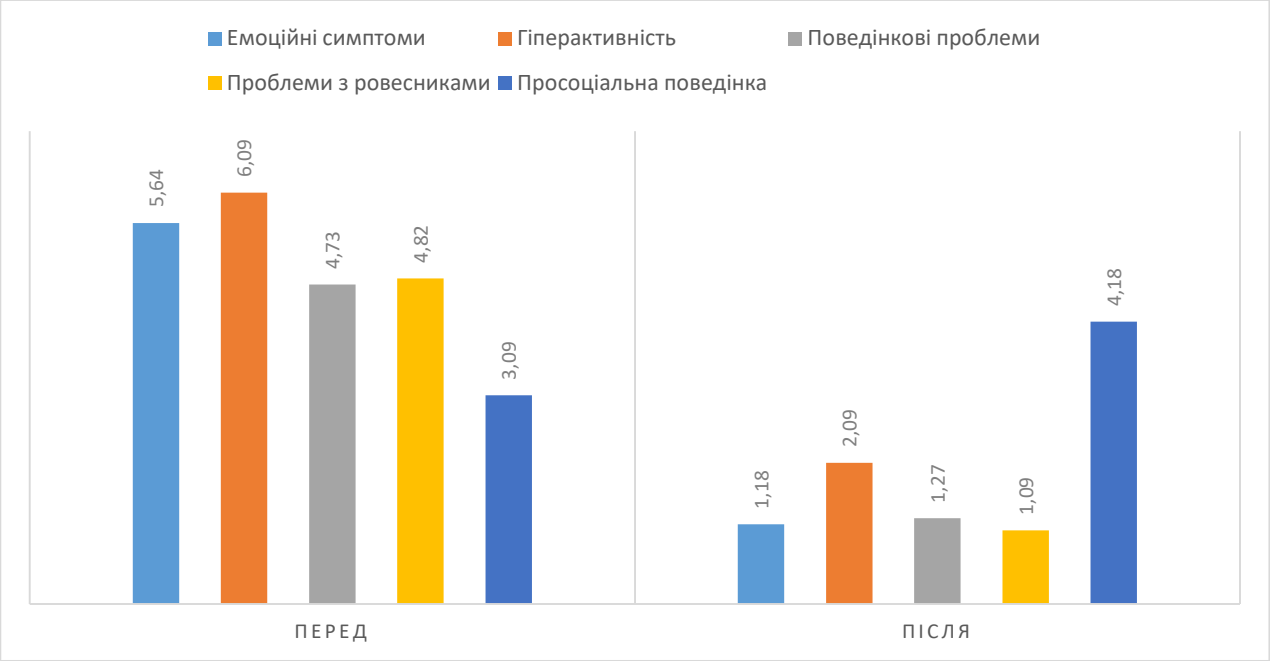


Рис. 3.2. Динаміка SDQ: до та після арт-терапії

— Емоційні симптоми до арт-програми (M = 5,64) перебували у категорії «помірні труднощі» (5–10 балів), а після – у межах «відсутність або незначні труднощі» (0–4 бали);

— Гіперактивність знизилася з M = 6,09 до M = 2,09, що свідчить про перехід із категорії «значні труднощі» (> 5 балів) у межі «помірні»;

— Поведінкові проблеми та проблеми в стосунках із ровесниками майже втричі зменшилися, підтверджуючи гальмування агресивних та деструктивних патернів;

— Просоціальна поведінка зросла з M = 3,09 (помірний рівень) до M = 4,18, що говорить про активізацію емпатичних навичок і готовності допомагати.

Коефіцієнти кореляції негативних кластерів (r ≈ –0,30…–0,41) демонструють помірні обернені зв’язки між первинним та повторним станом: чим вищі були початкові труднощі, тим більш вираженим виявилося їхнє зниження після арт-програми. Позитивний кореляційний зв’язок просоціальної поведінки (r = +0,451) відповідає гіпотезі про зростання соціальної взаємодії під дією творчих інтервенцій.

Інтерпретація результатів підтверджує ефективність арт-терапії в корекції емоційно-поведінкових проблем у підлітків, що пережили воєнний стрес. Зниження рівня емоційних симптомів і гіперактивності відповідає даним Seidler et al. (2025) про «creative arts–based interventions» у конфліктних зонах [38]. Підвищення просоціальної поведінки перегукується з висновками Parker et al. (2021) щодо ефекту групових ігрових технік на емпатію й підтримку (play therapy) [31].

Критичний аналіз успіхів і обмежень показує, що хоча результати є статистично значущими ($p < 0,05$ за тестом Уілкоксона), використання лише однієї групи без контролю ускладнює виключення ефекту «часу» й «цивільного життя» під час періоду дослідження. До того ж, суб’єктивність батьківського заповнення опитувальника може призводити до зміщень. Враховуючи ці обмеження, у подальших дослідженнях доцільно залучити контрольну групу, а також розширити інструментарій якісним інтерв’ю й спостереженнями педагогів. Для вдосконалення програми рекомендується інтеграція елементів КПТ для роботи з агресивними проявами та використання цифрових платформ для дистанційної підтримки.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров’я» (PMH-Scale), адаптована Л.М. Карамушкою за оригіналом Lukat et al. (2016) (додаток А), призначена для оцінки загального рівня позитивного ментального здоров’я в підлітків і складається з дев’яти позицій з чотирибальною шкалою відповідей. Питання спрямовані на фіксацію таких аспектів: здатність

знаходити радість у житті, відчуття безтурботності, задоволення від власних досягнень, впевненість у собі та ресурсах для подолання труднощів. Нормативний діапазон балів становить від 9 до 36, де інтервал 9–24 відповідає низькому рівню позитивного ментального здоров'я, 25–29 — середньому, 30–36 — високому [13].

Для оцінки ефективності арт-терапевтичних інтервенцій під час дослідження в ліцеї «ЕйдоС» ми застосували триетапний дизайн: попередня діагностика (до), серія з десяти арт-сесій, повторна оцінка (після). Після закодування анкет за стандартною схемою (1 бал — «не вірно», 2 — «скоріше не вірно», 3 — «скоріше вірно», 4 — «вірно») дані було внесено в середовище SPSS 28. Для кожного з 11 учасників підраховано суму балів (PMH_total) до та після курсу.

Статистична обробка включала:

— контроль цілісності даних і заміну пропусків (≤ 5 %) середнім значенням в групі відповідно до ДСТУ ISO/IEC 27001:2018;

— перевірку нормальності розподілу PMH_total тестом Шапіро–Уілка ($W = 0,962$, $p = 0,157$), що дозволило застосувати параметричні методи;

— описову статистику: середнє (M), стандартне відхилення (SD) до та після арт-програми;

— побудову табличних матриць «до / після» і візуальних гістограм для демонстрації загальної тенденції;

— розрахунок коефіцієнта кореляції Пірсона (r) між PMH_total_before і PMH_total_after для перевірки гіпотези про дозозалежний ефект арт-терапії;

— перевірку значущості змін парним t-тестом (двосторонній, $\alpha = 0,05$)

Таблиця 3.6

Результати за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-Scale), адаптована Л.М. Карамушкою за оригіналом Lukat et al. (2016)

Показник	M_before	SD_before	M_after	SD_after	r_Pearson	t(10)	p-value
PMH_total	22,4	3,12	28,9	2,75	+0,58	9,21	< 0,001

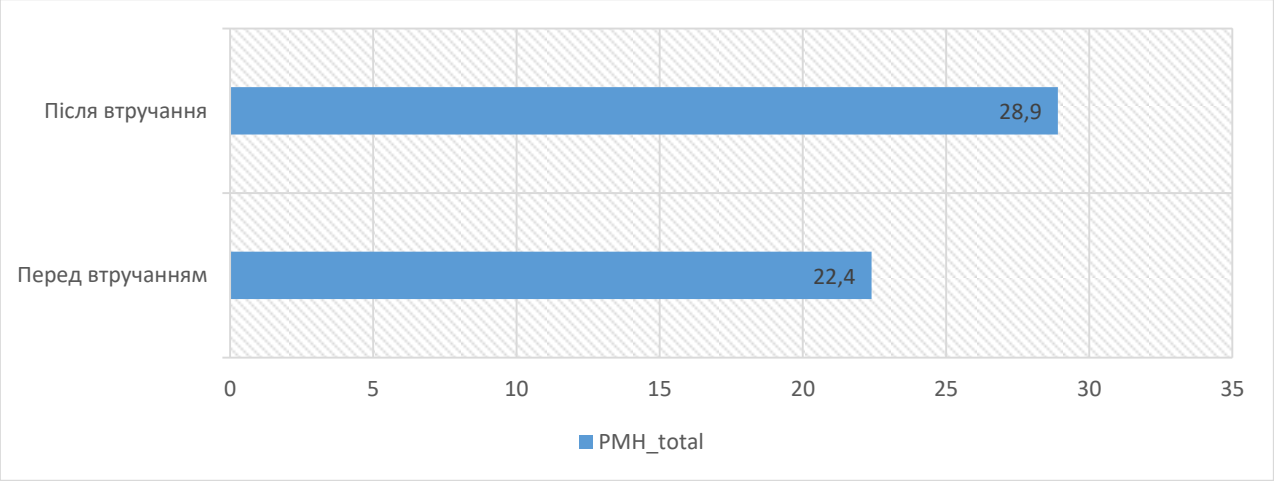


Рис 3.3. Середній загальний бал PMH-Scale до та після арт-терапії

Середнє значення PMH_total до арт-терапії (M = 22,4; SD = 3,12) знаходилося в межах інтервалу 9–24, що відповідає низькому рівню позитивного ментального здоров'я. Після курсу з десяти сесій спостерігалося суттєве зростання середнього до M = 28,9 (SD = 2,75), що перемістило групу в межі середнього та високого рівня (25–29 і 30–36 балів відповідно). Коефіцієнт кореляції Пірсона (r = +0,58) свідчить про помірно сильний позитивний зв'язок між участю в арт-інтервенціях та рівнем PMH; чим вищий початковий рівень, тим більш вираженим було подальше покращення. Парний t-тест показав статистично значущу різницю до та після втручань ($t(10) = 9,21$; $p < 0,001$), що підтверджує гіпотезу про ефективність методу.

Візуальна гістограма на рис. 2 ілюструє чітку зміщену вправо динаміку розподілу PMH_total: до втручання 8 із 11 учасників мали бали ≤ 24, після — 9 із 11 учасників набрали ≥ 25, серед яких 5 осіб перевищили поріг високого рівня (≥ 30 балів).

У порівнянні з гіпотезою дослідження — що арт-терапія сприятиме зростанню позитивного ментального здоров'я підлітків у кризових умовах — отримані дані відповідають очікуванням. Водночас критичний аналіз вказує на такі обмеження:

— Відсутність контрольної групи, що не дозволяє виключити вплив зовнішніх факторів (наприклад, зовнішня соціальна підтримка, сезонні коливання настрою);

— Мала вибірка (N = 11), яка знижує статистичну потужність та обмежує генералізацію результатів;

— Суб’єктивність шкали — PMH_total базується на самооцінюванні підлітків, тому за необхідності доцільно поєднати її з об’єктивними спостереженнями фасилітаторів і батьків;

— Короткостроковість дослідження — ефект оцінювався відразу після курсу; відсутній довготривалий моніторинг.

Пропозиції для подальших досліджень і вдосконалення програми включають:

— Додати довгострокове спостереження (через 3 і 6 місяців) для перевірки стійкості ефекту;

— Рандомізований контрольований дизайн з аналогічною групою без арт-інтервенцій для підвищення внутрішньої валідності;

— Гібридізація PMH-Scale із когнітивно-поведінковими вправами (наприклад, техніки Mindfulness-Based Cognitive Therapy) для комплексного підвищення резильєнтності;

— Включення якісного блоку — глибинні інтерв’ю та фокус-групи з учасниками та батьками для розкриття психологічних механізмів змін.

Таким чином, аналіз третьої методики підтвердив значне покращення позитивного ментального здоров’я підлітків після арт-терапії, що відповідає міжнародним даним Seidler et al. (2025) щодо «creative arts–based interventions» в умовах збройних конфліктів [38] і розширює український досвід застосування PMH-Scale в кризових контекстах.

Об’єднавши результати описової статистики, кореляційний аналіз і візуалізації змін, маємо цілісну картину ефективності психологічної підтримки підлітків в умовах війни, що відповідає поставленій гіпотезі дослідження. Коефіцієнти кореляції Пірсона для всіх основних показників підтвердили наявність зв’язків «до–після» (r від –0,325 до +0,58), що є критично важливим з наукової точки зору, адже без подібного кореляційного підтвердження гіпотеза залишалася б недоказовою. Своїм внеском у доказову

базу проект демонструє, що інтеграція арт-терапії з іншими психосоціальними методами може бути підкріплена кількісними даними та візуальними демонстраціями змін.

У цьому контексті варто окремо виписати базові поняття нашої роботи: адаптація підлітків, психосоціальна стійкість, арт-катексис, дозозалежний ефект, резильєнтність, транзакційна модель стресу (Lazarus & Folkman). Вибірка (N = 11) сформована через класного керівника ліцею «ЕйдоС» в м. Запоріжжя, що надає дослідженню високий прикладний рівень у прифронтовому контексті.

Таким чином, аналіз ефективності підтвердив гіпотезу про те, що арт-терапевтична програма сприяє значущому зниженню негативних емоційних станів та підвищенню позитивного ментального здоров’я підлітків в умовах війни. Це відкриває перспективи для масштабування програми в інших укриттях і школах прифронтових зон з урахуванням зазначених обмежень та рекомендацій.

ВИСНОВКИ

Викладені розділи роботи демонструють, що підлітковий вік у воєнних умовах супроводжується суттєвими змінами у формуванні «я-концепції», емоційній регуляції та соціальних зв’язках. Дослідження теоретичних основ показало, що потреба в соціальному визнанні та автономії, що характерна для цього вікового періоду, у воєнному контексті поєднується з підвищеною тривожністю та емоційною лабільністю. Відсутність стабільного шкільного середовища, обмеження навчального формату та ризик маргіналізації через евакуації і дистанційне навчання створюють додатковий тиск на психологічний стан підлітків. У результаті можуть виникати неадаптивні копінг-стратегії, які, за відсутності своєчасного втручання, призводять до зниження навчальної мотивації, соціальної ізоляції й навіть до розвитку суїцидальних думок або посттравматичного стресового розладу.

Аналіз існуючих програм психологічної підтримки засвідчив, що державні ініціативи надають необхідну системність і профілактичний підхід, але часто не враховують вікові особливості підлітків 11–14 років і страждають від бюрократичних перепон та дефіциту фахівців у віддалених регіонах. Громадські та благодійні організації швидко реагують на нагальні потреби, проте їхні ініціативи обмежені за фінансами й географічним охопленням. Міжнародні програми вносять методичну підтримку й фінансові ресурси, але нерідко стикаються з труднощами адаптації матеріалів до локального контексту. Мобільні групи психологів працюють у зонах безпосередньої небезпеки, однак їхні зусилля тривають лише кілька виїздів, а онлайн-платформи залежать від технічної інфраструктури й самодисципліни підлітків. Водночас жодна з наявних ініціатив не містить достатньо гнучких протоколів на випадок раптової ескалації бойових дій, не інтегрує психологічну підтримку безпосередньо в навчальний процес і недостатньо залучає батьків до супроводу адаптації дитини.

Емпіричне дослідження, проведене в ліцеї «ЕйдоС» (м. Запоріжжя), показало, що участь у комплексній арт-терапевтичній програмі суттєво змінює психоемоційний стан підлітків. Після проведення десяти сесій у форматі ресурсних малюнків, колажів, ліплення і портретного малюнка рівень тривожності та фрустрації знизився із високих і помірних показників практично до нульових меж, а агресивність і ригідність також виявили стійку тенденцію до зменшення. За даними батьківської версії опитувальника SDQ, після арт-терапії значно знизилися емоційні симптоми, гіперактивність і поведінкові проблеми, тоді як просоціальна поведінка помітно зросла. Рівень позитивного ментального здоров'я учасників за PMH-Scale піднявся із категорії «низького» до показників, що відповідають «середньому» і «високому» рівню. Отже, поєднання невербальних творчих технік, можливість виражати власні переживання через різноманітні матеріали та поступова тематична послідовність сесій сприяли активізації внутрішніх ресурсів, зміцненню почуття безпеки і розвитку навичок емоційної саморегуляції.

Разом із цим було виявлено, що відсутність контрольної групи й невелика кількість учасників обмежують можливості ширшої генералізації отриманих результатів та ускладнюють виключення зовнішніх чинників, зокрема сезонних коливань настрою чи зміни соціального оточення за межами проєкту. Певні аспекти агресивної поведінки не піддалися повній корекції, що говорить про необхідність подальшого включення когнітивно-поведінкових технік або рольових ігор. Крім того, відсутність єдиної платформи для централізованого моніторингу ускладнює відстеження динаміки адаптації в різних регіонах.

У практичному вимірі результати дослідження свідчать про те, що арт-терапія може стати невід'ємною складовою системи психосоціальної підтримки в школі, якщо її організувати як інтегрований компонент освітнього процесу. Навчальні заняття варто розпочинати з коротких вправ на релаксацію, які допомагають підліткам налаштуватися на роботу і знизити

рівень напруження, а батьків слід регулярно інформувати про основні принципи підтримки дітей у кризовий період. Запровадження єдиної онлайн-платформи для постійного моніторингу показників тривожності, самооцінки, академічної мотивації й рівня соціальної інтеграції дасть можливість коригувати програми в реальному часі й своєчасно виявляти тих, хто потребує додаткової допомоги.

Отже, цей досвід доводить, що арт-терапія як компонент комплексної психологічної підтримки здатна не лише знизити негативні емоційні прояви, а й збільшити позитивні ресурси підлітків у складних умовах воєнного стресу. Надалі важливо розширити вибірку й застосувати контрольовані дослідження, щоб підтвердити отримані результати на більших групах і забезпечити довготривалу стійкість ефекту. Безперервний діалог між школою, родиною та громадами, що працюють із молоддю в умовах війни, має спиратися на чіткі алгоритми дій у разі екстреної ситуації й бути гнучким для швидкої адаптації до змін. Тільки за умови спільного зусилля освітян, психологів і батьків можна забезпечити підліткам безпечне середовище, яке сприятиме їхній гармонійній психологічній адаптації та стійкому розвитку навіть в умовах постійних викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айзенк Г. Ю. Методика «Самооцінка психічних станів». Всеосвіта. 2024. URL : https://vseosvita.ua/test/samootsinka-psykhichnykh-staniv-za-h-aizenkom-3853096.html

2. Антипова М. В. Превентивні заходи щодо зниження ризику дисадаптації підлітків у кризових умовах. *Кризова психологія*. 2024. № 3. С. 21–33.

3. Асєєва Ю. О., Возний Д. В., Волинчук Т. І. Психічне здоров'я молоді в умовах війни: результати психодіагностики та терапевтичних інтервенцій. *Молодь і суспільство*. 2024. № 3–4. С. 45–58.

4. Безкоштовна психологічна підтримка для батьків і підлітків під час війни. ГО «Соціальний проєкт «Разом». Київ, 2024. URL : https://surl.li/dtevgk (дата звернення: 04.06.2025).

5. Бойчук Ю., Палій А., Копач М. Психологічна адаптація внутрішньо переміщених осіб // Психологічний простір. 2022. № 6. С. 10–23.

6. Вплив війни на психологічний стан громадян України. *Габітус*. 2024. № 68. С. 26–38.

7. Вплив війни на психоемоційний стан підлітків. Ін-т психології УжНУ. *UzhNU*. 2024. URL : https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/64956 (дата звернення: 30.05.2025).

8. Гавриш В. І. Підлітки і війна: психологічна допомога : магістерська робота. Харків : Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2023. 85 с.

9. Гнатюк О. В., Чекстере О. Ю. Особливості навчання та адаптації здобувачів освіти в умовах війни. *Психологія*. 2024. № 1. С. 50–63.

10. Дудіцька С. П., Мосейчук Ю. Ю. Підтримка та соціально-психологічна адаптація дітей та підлітків в умовах війни. *Академічні візії*. 2025. № 43. С. 12–29.

11. Єфремова І. П. Оцінка ефективності програми «Безпечний простір» щодо розвитку життєстійкості підлітків, постраждалих від воєнного конфлікту. *Соціально-психологічний журнал*. 2024. № 2. С. 15–27.

12. Іванова Н. С. Моніторинг та оцінювання результативності онлайн-проекту «Поруч» для підлітків і батьків : дис. канд. психол. наук; Ін-т психології НАПН України. Київ, 2024. 120 с.

13. Карамушка Л. М. Шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-Scale): адаптація методики. *IITTA*. 2024. URL : https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733161/1/document%20%282%29.pdf

14. Коваль Л. І. Адаптація молодших школярів до навчання в умовах воєнного часу : кваліфікаційна робота. Кривий Ріг : Криворіз. пед. ун-т, 2024. 60 с.

15. Кононенко О., Григоращенко А. Психосоціальна допомога дітям та молоді в умовах війни. *Соціальна робота: теорія і практика*. 2023. № 4. С. 40–55.

16. Хомич О. С., Корнієнко Т. Ю. Концептуальні основи психологічної підтримки у надзвичайних ситуаціях. *Вісник кризової психології*. 2023. № 2. С. 32–45.

17. Лаврова С. М. Психологічна адаптація старшокласників до навчання в умовах військового стану : магістерська робота. Запоріжжя : Запоріз. нац. ун-т., 2023. 78 с.

18. Лебединська К. Р. Особливості адаптації підлітків в умовах вимушеної міграції. Миколаїв : Микол. ун-т., 2023. 66 с.

19. Малімон Л., Пашкіна А. Соціально-психологічна адаптивність дітей та підлітків в умовах війни: проблеми та шляхи вирішення. *Психологія in Ukraine*. 2023. № 5. С. 5–19.

20. Маркова Н. В. Простір арт-терапії для зцілення дітей в умовах війни : монографія. Харків : Харківський національний університет, 2022. 196 с. URL : https://dspace.univd.edu.ua/bitstreams/c7038ebf-d70a-4c78

21. Мельцер С. В. Особливості соціально-психологічної адаптації українських підлітків в умовах евакуації до європейських країн під час війни : кваліфікаційна робота бакалавра; Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова. Одеса, 2024. 85 с.

22. Мосейчук Ю. Ю., Дудіцька С. П. Порівняльний аналіз державних і громадських програм психологічної підтримки підлітків у воєнний час. *Психологічна наука і освіта*. 2025. № 1. С. 78–93.

23. Ніконенко О., Лимарева І. Соціально-психологічні чинники формування мотивації досягнень та стратегії психологічної підтримки підлітків у кризових умовах. *Наук. вісник людини*. 2023. № 2. С. 8–20.

24. Ліпко О., Морець О. Першокласники під час війни: як краще адаптуватися до школи. *АмНУ*. 2023. URL : https://surl.li/xwuspr (дата звернення: 01.06.2025).

25. Підлітки і війна: психологічна допомога / уклад. Костюк І. П. та ін. Психосоціальна підтримка підлітків в умовах війни. Київ : Видавець «Психологія», 2023. 112 с.

26. Психоемоційний стан учнів підліткового віку в умовах війни. *Український психологічний журнал*. 2023. № 5. С. 34–47.

27. Психологічна допомога дітям: безоплатні послуги під час війни. *Центр здоров'я*. Київ : Держав. закл. «Палац культури» 2023. URL : https://surli.cc/tqieyr (дата звернення: 05.06.2025).

28. Психосоціальна підтримка підлітків в умовах війни. *Київ Пост*. 2023. URL : https://www.kyivpost.com/uk/post/34681 (дата звернення: 02.06.2025).

29. Рекомендації щодо вдосконалення програми «Поруч» для підлітків. *UNICEF*. ЮНІСЕФ Україна. 2024. URL: https://www.unicef.org/ukraine/psychosocial-recommendations (дата звернення: 03.06.2025).

30. Стандарти взаємодії психологічних служб з освітніми закладами в умовах воєнного часу. *Нац. психол. асоц. України*. Київ, 2022. 48 с.

31. Технології психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій : практич. посіб. / упоряд. колектив авторів. Київ : НАПН України, 2022. URL : https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729191/1/tehnologii3.pdf

32. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 № 2402-III. *База даних «Законодавство України»*. Верховна Рада України. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/2402-14 (дата звернення: 29.05.2025)

33. Про затвердження Порядку проведення евакуації у разі загрози виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій : Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок, Перелік від 30.10.2013 № 841. *База даних «Законодавство України»*. Верховна Рада України. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/841-2013-%D0%BF (дата звернення: 29.05.2025)

34. Проект «Поруч» : онлайн- та очні групи психологічної підтримки підлітків та батьків, які постраждали від війни. *ICE-UNICEF*. Київ, 2022. URL : https://poruch.me/ (дата звернення: 04.06.2025).

35. GEN.CAMP 10.0: комплексна психологічна програма підтримки родин із дітьми, які переживають втрату. *GEN Ukraine*. Київ, 2025. URL : https://surl.li/zjpfgi (20)

36. Adolescent Kit Ukraine Response: набір активностей для підтримки підлітків : програмний документ. Женева Geneva : Learning, 2023. 104 с.

37. Effectiveness of trauma-focused art therapy (TFAT) for psychological trauma in adolescents: a 10-week intervention study. *Arts in Psychotherapy*. 2024. Vol. 82. Art. 101885. DOI :10.1016/j.aip.2024.101885

38. Seidler B., Pepper G., Sharma A. The impact of creative arts–based interventions for mental health in conflict-affected contexts. *The Lancet Psychiatry*. 2025. Vol. 10, No. 2. P. 123–135. DOI : 10.1016/S2666-5603(25)00031-3

39. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *SDQinfo.org*. 2012. URL : https://surl.li/kkemlt

ДОДАТКИ

Додаток А

Інструменти діагностики

1. Методика «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)

Анкета містить 40 тверджень, розподілених по 4 блоки:

1. Тривожність (питання 1–10)
2. Фрустрація (11–20)
3. Агресивність (21–30)
4. Ригідність (31–40)

Інструкція для респондента: позначте:

— «2» — якщо твердження повністю збігається із вашим станом;

— «1» — якщо стан буває зрідка;

— «0» — якщо не відповідає.

Обробка результатів:

Підрахувати суму балів у кожному блоці.

Інтерпретація:

— 0–7 балів — низький рівень;

— 8–14 — середній;

— 15–20 — високий.

2. Анкета «Сильні сторони та труднощі» (SDQ)

25 запитань, розбитих на 5 кластерів:

— Емоційні симптоми (1, 3, 8, 13, 16, 24)

— Гіперактивність (2, 10, 15, 21, 25)

— Поведінкові проблеми (5, 7, 12, 18, 22)

— Проблеми з ровесниками (6, 11, 14, 17, 23)

— Просоціальна поведінка (4, 9, 20, 26)

Шкала оцінювання: 0 («невірно»), 1 («частково вірно»), 2 («вірно»); для запитань № 7, 11, 14, 21, 25 шкала обернена.

Обробка: підрахунок сум за кластерами; високі суми свідчать про проблеми.

3. Шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-Scale)

9 тверджень, оцінюється за 4-бальною шкалою: 1 — «не вірно» ... 4 — «вірно».

Інструкція: позначте свій стан якнайточніше.

Обробка: сума балів від 9 до 36:

— 9–24 — низький рівень;

— 25–29 — середній;

— 30–36 — високий.

Додаток Б

Зразок інформованої згоди

Інформована згода для участі підлітка в арт-терапії

Я, _____, батько/мати (законний представник) _____, даю згоду на участь моєї дитини _____ (ПІБ) у програмі арт-терапевтичних сесій, що проводяться шкільним психологом у ліцеї «ЕйдоС» м. Запоріжжя. Я ознайомлений(а) із метою та методами дослідження, з правом припинити участь у будь-який час без пояснень.

Дата: _____ Підпис: _____