

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Факультет філології, психології та педагогіки

Кафедра психології та педагогіки

Спеціальність 053 «Психологія»

Очна форма навчання 2 курс другого (магістерського) рівня вищої освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**«ВПЛИВ «ХІБУКІ-ТЕРАПІЇ» НА РОЗВИТОК ДІТЕЙ У РАННЬОМУ
ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ»**

Виконала студентка гр.601-ФП

_____ 2025р.

_____ Рубан Тетяна Володимирівна

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ 2025р.

_____ к. психол. н., доцент

Шевчук Вікторія Валентинівна

Робота допущена до захисту:

В.о. завідувача кафедри психології та педагогіки Клевака Л.П.

_____ 2025р. _____ (підпис)

Полтава 2026

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Факультет **Філології, психології та педагогіки**

Кафедра **психології та педагогіки**

Ступінь вищої освіти **магістр**

Спеціальність **053 «Психологія»**

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о.завідувача кафедри

Л.П. Клевака

« ____ » _____ 2025року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

Рубан Тетяні Володимирівні

1. Тема роботи «Вплив «Хібукі-терапії» на розвиток дітей у ранньому підлітковому віці».

керівник роботи к. психол. н., доцент Шевчук В.В.

затверджена наказом вищого навчального закладу від « ____ » _____ 2025 року №

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи: навчальна, наукова, методична і довідкова література, фахові періодичні видання та інші інформаційні ресурси.

4. Зміст кваліфікаційної роботи

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НОВІТНІХ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕТОДИК НА РОЗВИТОК ДІТЕЙ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ В ВОЄННИЙ ПЕРІОД

1.1. Визначення суті психологічних особливостей розвитку дітей в підлітковому віці.

Специфіка психологічних новоутворень в період підліткового віку (почуття дорослості, прагнення у самоствердженні).

1.2. Вплив військових дій на психологічний розвиток підлітків.

1.3. «Хібукі-терапія», як цілісна терапевтична методика для роботи з дітьми і підлітками під-час воєнних подій і після них.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ПІДРУНТЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ «ХІБУКІ-ТЕРАПІЇ» НА РОЗВИТОК ДІТЕЙ У РАННЬОМУ ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

2.1. Теоретичне обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію та організація емпіричного дослідження.

2.2. Методика «Шкала тривожності» Тейлора.

2.3. Методика визначення згуртованості класу «Скільки голів, стільки думок».

2.4. Проективна методика «Дерево» (Джон і Даян Лампен).

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ «ХІБУКІ-ТЕРАПІЇ» НА РОЗВИТОК ДІТЕЙ В РАННЬОМУ ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.

3.1. Організація емпіричного дослідження.

3.2. Визначення тривожності у дітей підліткового віку.

3.3. Аналіз згуртованості класних колективів.

3.4. Аналіз самооцінки в дітей підліткового віку.

3.5. Кореляційний аналіз взаємозв'язків психологічних показників у підлітків експериментальної та контрольної груп

5. Перелік графічного матеріалу:

Показники рівня шкільної тривожності в експериментальному класі за «Шкалою тривожності» Тейлора.

Показники рівня міжособистісної тривожності в експериментальному класі за «Шкалою тривожності» Тейлора.

Показники рівня самооцінної тривожності в експериментальному класі за «Шкалою тривожності» Тейлора.

Показники рівня шкільної тривожності в контрольному класі за «Шкалою тривожності» Тейлора.

Показники рівня міжособистісної тривожності в контрольному класі за «Шкалою тривожності» Тейлора.

Показники рівня самооцінної тривожності в експериментальному класі за «Шкалою тривожності» Тейлора.

Показники проявів згуртованості класу в експериментальній та контрольній групах за методикою «Скільки голів, стільки й думок».

Показники результатів, отриманих в експериментальній групі за допомогою проєктивної методики «Дерево».

Показники результатів, отриманих в експериментальній групі за допомогою проєктивної методики «Дерево», що наведені у відсотках.

Показники результатів, отриманих в контрольній групі за допомогою проєктивної методики «Дерево».

Показники результатів, отриманих в контрольній групі за допомогою проєктивної методики «Дерево», що наведені у відсотках.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ I	Шевчук В.В.		
Розділ II	Шевчук В.В.		
Розділ III	Шевчук В.В.		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
-------	-------------------------------------	-------------------------------	----------

1	Вивчення нормативних та інструктивних матеріалів, спеціальної літератури, періодичних видань.	упродовж терміну виконання кваліфікаційної роботи	
2	РОЗДІЛ 1. Збір теоретичного матеріалу, аналіз наукових джерел із теми кваліфікаційної роботи, написання розділу		
3	РОЗДІЛ 2. Огляд і обґрунтування вибору психодіагностичних методик, характеристика обраних методик, написання розділу		
4	РОЗДІЛ 3. Проведення емпіричного дослідження, написання розділу, оформлення графічної частини.		
5	Формування загальних висновків і рекомендацій із зазначенням перспектив подальших досліджень, оформлення роботи.		
6	Представлення роботи на кафедру, перевірка на плагіат, рецензування, написання доповіді для захисту в ЕК		

Студент

Рубан Тетяна Володимирівна

Керівник роботи

Шевчук Вікторія Валентинівна

РЕФЕРАТ

Магістерська робота присвячена дослідженню психологічних особливостей розвитку підлітків в умовах застосування методів психосоціальної підтримки, зокрема «Хібукі-терапії», у контексті сучасних соціальних викликів, зумовлених воєнними подіями в Україні. Актуальність дослідження визначається зростанням рівня психоемоційної напруги, тривожності, та дистресових реакцій у дітей підліткового віку, що потребує впровадження ефективних, науково обґрунтованих корекційно-розвивальних програм у освітньому середовищі.

Метою дослідження є емпіричне виявлення особливостей взаємозв'язків між рівнями шкільної, самооцінної та міжособистісної тривожності, самооцінкою і згуртованістю класного колективу та емоційними проявами підлітків в умовах застосування «Хібікі-терапії». Об'єктом дослідження є закономірності психічного розвитку підлітків, а предметом – специфіка впливу методологічних підходів «Хібукі-терапії», та їхні психологічні характеристики.

У роботі використано комплекс теоретичних і емпіричних методів, зокрема аналіз наукових джерел, психодіагностичні методики («Шкала тривожності» Дж. Тейлора, методика визначення згуртованості колективу «Скільки голів, стільки думок», проєктивна методика «Дерево» Дж. і Д. Лампен), а також методи математичної обробки даних, включно з кореляційним аналізом. Дослідження проводилося у двох групах підлітків: експериментальній (клас із впровадженням елементів «Хібукі-терапії») та контрольній.

Результати дослідження засвідчили наявність суттєвих міжгрупових відмінностей. У підлітків експериментального класу виявлено нижчі показники різних форм тривожності, вищі рівні самооцінки та згуртованості, а також більш позитивні емоційні прояви. Кореляційний аналіз показав формування позитивної структури взаємозв'язків між психологічними показниками в умовах застосування «Хібукі-терапії», на відміну від ризикової емоційної динаміки, притаманної контрольному класу.

Отримані результати підтверджують висунуту гіпотезу та свідчать про ефективність «Хібукі-терапії» як інструмента психологічної підтримки та розвитку соціально-емоційних компетентностей підлітків.

ABSTRACT

The master's thesis is devoted to the study of psychological characteristics of adolescent development under conditions of psychosocial support, particularly through the application of Hibuki Therapy, in the context of contemporary social challenges caused by the war in Ukraine. The relevance of the research is determined by the increasing levels of psycho-emotional tension, anxiety, and distress reactions among adolescents, which necessitate the implementation of effective, scientifically grounded corrective and developmental programs within the educational environment.

The aim of the study is to empirically identify the characteristics of the relationships between levels of school, interpersonal, and self-evaluative anxiety, self-esteem, class group cohesion, and emotional manifestations of adolescents under conditions of Hibuki Therapy implementation. The object of the research is the regularities of adolescents' mental development, while the subject is the specificity of the impact of methodological approaches of Hibuki Therapy on adolescents' psychological characteristics.

The study employs a complex of theoretical and empirical methods, including analysis of scientific literature, psychodiagnostic methods (Taylor Anxiety Scale, the group cohesion assessment method "So Many Heads, So Many Minds," and the projective technique "Tree" by J. and D. Lampen), as well as methods of mathematical data processing, including correlation analysis. The empirical study was conducted in two groups of adolescents: an experimental group (a class with the implementation of Hibuki Therapy elements) and a control group.

The research findings revealed significant intergroup differences. Adolescents in the experimental group demonstrated lower levels of various forms of anxiety, higher levels of self-esteem and group cohesion, as well as more positive emotional manifestations. Correlation analysis indicated the formation of a positive structure of interrelations among psychological indicators under conditions of Hibuki Therapy, in contrast to the risk-prone emotional dynamics observed in the control group.

The obtained results confirm the research hypothesis and indicate the effectiveness of Hibuki Therapy as a tool for psychological support and the development of adolescents' social and emotional competencies.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
Розділ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НОВІТНІХ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕТОДИК НА РОЗВИТОК ДІТЕЙ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ В ВОЄННИЙ ПЕРІОД	10
1.1. Визначення суті психологічних особливостей розвитку дітей в підлітковому віці. Специфіка психологічних новоутворень в період підліткового віку (почуття дорослості, прагнення у самоствердженні). Провідна діяльність. Формування особистості підлітка	10
1.2. Вплив військових дій на психологічний розвиток підлітків.	22
1.3. «Хібукі-терапія», як цілісна терапевтична методика для роботи з дітьми і підлітками під-час воєнних подій і після них.	32
Висновки до першого розділу	42
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНЕ ПІДГРУНТТЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ «ХІБУКІ-ТЕРПІЇ» НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	44
2.1. Теоретичне обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію та організація емпіричного дослідження.	44
2.2. Методика «Шкала тривожності» Тейлора.	47
2.3. Методика визначення згуртованості класу «Скільки голів, стільки думок»	48
2.4. Проективна методика «Дерево». Джон і Даян Лампен	50
Висновки до другого розділу.	52
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ «ХІБУКІ-ТЕРАПІЇ» НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	53
3.1 Організація емпіричного дослідження	53
3.2 Визначення тривожності в дітей підліткового віку	54
3.3 Аналіз згуртованості класних колективів	62
3.4 Аналіз самооцінки в дітей підліткового віку	65

3.5 Кореляційний аналіз взаємозв'язків психологічних показників у підлітків експериментальної та контрольної груп	74
Висновки до третього розділу	77
ВИСНОВКИ	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82
ДОДАТКИ	88

ВСТУП

Актуальність дослідження. Під час воєнних дій які ведуться на території нашої країни, надважливими питаннями, на яке повинен спрямовуватися фокус уваги суспільства, є питання забезпечення умов для безпечного зростання та розвитку дітей України.

У 1989 році була ухвалена та ратифікована Конвенція ООН про права дитини, у якій на нормативному рівні було задекларовано і юридично підтверджено ключові гарантії, що стосуються збереження життя, забезпечення фізичного та психічного благополуччя, а також усебічного розвитку дитини. Проте в умовах збройного конфлікту, який є екстремальним і виснажливим досвідом навіть для дорослих, діти опиняються в ситуаціях, що потенційно здатні спричинити глибокі психологічні травми. На превеликий жаль, реалії війни безпосередньо торкнулися українських дітей, створивши передумови для формування довготривалих дистресових реакцій та інших негативних психічних наслідків, що можуть проявлятися й після завершення бойових дій.

Разом із тим систематичне впровадження програм психосоціальної підтримки, особливо на ранніх етапах переживання травматичних подій, має суттєвий потенціал для зміцнення психологічної резистивності, зниження рівнів тривожності та сприяння гармонійному формуванню індивідуально-особистісних характеристик дитини.

Відповідні програми психосоціальної допомоги мають вибудовуватися як багатокомпонентні та системно структуровані інтервенції, спрямовані насамперед на формування психологічної резиліентності. До інноваційних методичних підходів, що застосовуються фахівцями психологічної та психотерапевтичної практики для досягнення зазначеної мети, належать і технології, інтегровані в «Хібукі-терапію».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання психічного розвитку

підлітків та факторів, що визначають їх емоційний баланс, посідає центральне місце у працях вітчизняних і зарубіжних дослідників. Вікові закономірності формування особистості, розвиток самосвідомості та становлення самооцінки докладно розглядають М. Савчин, В. Панок, Р. Павелків, О. Сергєєнкова, Н. Токарева, О. Чумак, О. Білоус, що узгоджено висвітлюють динаміку психічного розвитку підлітків, зокрема особливості їх емоційної сфери, підвищену чутливість до оцінок оточення, розвиток рефлексії та соціального самовизначення. Дослідники підкреслюють, що саме у цьому віці зростає ризик виникнення тривожності, невпевненості та внутрішньої напруги, оскільки формування «Я-концепції» проходить у соціально значущих умовах.

Важливе місце займають праці, присвячені впливу стресових чинників на психоемоційний стан підлітків. У роботах В. Зливкова, К. Ройз, С. Булавінової, Н. Шишко, А. Харченко розкрито специфіку психологічних реакцій дітей на травматичні події, роль сім'ї, школи та соціального оточення у підтримці емоційної стабільності, а також визначено чинники ризику для розвитку дезадаптивних форм поведінки. Дослідники наголошують, що підлітки є вразливою групою в умовах довготривалого стресу, а війна виступає фактором, який значно підсилює тривожність та страх.

Окремий блок публікацій присвячено наслідкам воєнних дій для психічного здоров'я дітей та підлітків. Аналітичні матеріали UNICEF, методичні рекомендації міжнародних гуманітарних організацій, праці Г. Циганенко, О. Дорохової та ін. містять дані про підвищений рівень тривожності, емоційного виснаження та зниження соціальної активності дітей в умовах війни. Також підкреслюється, що довготривала дестабілізація середовища призводить до порушення адаптаційних механізмів, ускладнює формування здорової самооцінки й погіршує здатність до саморегуляції.

У сучасній науковій площині активно розвивається напрям психосоціальної допомоги дітям, які пережили травматичні події. Особливе значення мають

публікації Дафни Шарон-Максимов, де представлено концепцію та механізми впливу «Хібукі-терапії» — методу емоційного опрацювання через персоналізований образ-об'єкт, що виконує функцію безпечного каналу проживання складних переживань. Праці Г. Єфімцевої, Г. Сищук, О. Марущенка деталізують можливості інтеграції терапії в освітній процес, описують її ефекти — зниження тривожності, покращення групової взаємодії, розвиток емпатії та емоційної стійкості. Значний масив матеріалів містять також наукові збірники за участі міжнародних конференцій, де висвітлено практичні кейси застосування методу у роботі з дітьми, що пережили досвід війни.

Попри наявність широкого спектра робіт, присвячених віковій психології та впливу травматичних подій на розвиток підлітка, варто відзначити, що дослідження безпосередньої ефективності «Хібукі-терапії» в українських школах представлені фрагментарно. Це зумовлює актуальність проведення емпіричного аналізу впливу зазначеної терапії на рівні тривожності, самооцінку та групову згуртованість підлітків, що й визначило основний вектор нашої наукової роботи.

Метою даного дослідницького проєкту є емпіричне виявлення особливостей психологічного функціонування підлітків у класі, де впроваджувалися елементи «Хібукі-терапії», шляхом аналізу взаємозв'язків між показниками шкільної, міжособистісної та самооцінної тривожності, рівнем згуртованості класного колективу та самооцінкою учнів, а також порівняння отриманих результатів із показниками контрольного класу. Додатково передбачено теоретичний аналіз специфіки виявлених взаємозв'язків у контексті психічного розвитку підлітків.

Об'єктом проведеного дослідження визначено закономірності процесу психічного розвитку в дітей підліткового віку.

Предметом цього дослідження є специфіка впливу методологічних підходів «Хібукі-терапії» на структурні компоненти психологічного розвитку та індивідуально-особистісні характеристики підлітків.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що у підлітків, які навчаються

у класі з упровадженням елементів «Хібукі-терапії», спостерігається специфічна структура взаємозв'язків між показниками шкільної, міжособистісної та самооцінної тривожності, рівнем згуртованості класного колективу та самооцінки, яка відрізняється від відповідної структури у підлітків контрольного класу та характеризується нижчими рівнями тривожності й вищими показниками самооцінки та згуртованості.

Опираючись на визначену мету дослідження, було сформульовано такі основні **завдання** роботи:

1. Проаналізувати ключові закономірності та провідні характеристики психічного розвитку підлітків, а також окреслити психосоціальні зміни, притаманні даному віковому етапу.
2. Здійснити теоретичний огляд і змістовий аналіз підходів до використання «Хібукі-терапії» як форми психосоціальної підтримки дітей і підлітків, зокрема в умовах підвищеного стресу та травматизації.
3. Емпірично дослідити рівні шкільної, міжособистісної та самооцінної тривожності у підлітків експериментального (Хібукі) та контрольного класів.
4. Визначити особливості самооцінки, рівня згуртованості класного колективу та емоційних проявів учнів у кожній із досліджуваних груп.
5. Здійснити кореляційний аналіз взаємозв'язків між показниками тривожності, самооцінки, згуртованості та емоційних проявів у підлітків експериментального й контрольного класів та порівняти виявлені психологічні структури.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань, а також для досягнення мети, нами використовувались загальнонаукові методи теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення науково-теоретичних даних); емпіричні методи (тестування, опитування, проєктивна методика). Зокрема: тест-опитувальник «Шкала тривожності Тейлора»; методика визначення згуртованості класу «Скільки голів, стільки думок»; проєктивна

методика «Дерево» (Джон і Даяна Лампен).

А також статистичні - математичні методи обробки. Обрахунок отриманих в результаті дослідження даних вівся за допомогою комп'ютерної програми SPSS – 17.

Емпіричну базу дослідження було сформовано на основі учнів сьомих класів ліцею №26 «Шевченківський» Полтавської міської ради. Нами була сформована вибірка, до якої увійшли 60 підлітків віком 12-13 років.

Наукова новизна дослідження полягає у вивченні місця і ролі «Хібукі-терапії» у структурі новітніх професійних інструментів психологів, а також у визначенні особливостей розвитку підлітків, з якими працювали в методиках «Хібукі-терапії», і з якими в таких методиках не працювали.

Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що отримані результати сприяють поглибленому розумінню специфіки «Хібукі-терапії», а також дозволяють розширити і поглибити знання про вплив цього одного з новітніх професійних терапевтичних інструментів робити психологів з дитячою травмою (особливо з травмою війни), а також його вплив на психологічний розвиток дітей в підлітковому віці.

Практична значущість роботи. Отримані емпіричні дані, що прозоро ілюструють особливості впливу методик «Хібукі-терапії» на психологічний розвиток дітей в підлітковому віці. Матеріали, як були зібрані під час нашого дослідження можуть бути використані в процесі професійної підготовки, студентів-психологів у навчальному курсі «Вікова психологія».

Верифікація отриманих результатів дослідження. Ключові положення та здобуті емпіричні дані були представлені під час XVIII Міжнародній науково-практичній Конференції «Академічна і університетська наука: результати та перспективи» (Полтава, 09 – 12 груд. 2025року). Тези опубліковані у збірнику до конференції. [58. с. 141-142]

Композиція та обсяг наукової праці. Дослідження охоплює вступ, три

змістові розділи і висновки до них. Підсумковий розділ, а також бібліографічний перелік, що містить 62 джерела, і 3 додатки. Загальний обсяг рукопису становить 92 сторінки машинописного тексту та включає 3 таблиці і 9 графічних матеріалів.

Розділ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НОВІТНІХ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕТОДИК НА РОЗВИТОК ДІТЕЙ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ В ВОЄННИЙ ПЕРІОД

У цьому розділі магістерської роботи представлені теоретичні засади, що окреслюють закономірності та специфіку психічного розвитку дітей підліткового віку, зокрема ті особливості становлення емоційної, когнітивної та соціальної сфер, які визначають їхню вразливість у період інтенсивних життєвих змін. Окрему увагу приділено аналізу психологічних викликів, спричинених впливом стресових факторів воєнного часу, які здатні порушувати перебіг нормального розвитку та формувати ризики виникнення дезадаптивних реакцій. Також у цьому розділі розглянуто «Хібукі-терапію» як сучасний інструмент психосоціальної підтримки, спрямований на зміцнення психологічної стійкості, зниження рівня тривожності та поліпшення емоційного функціонування підлітків в умовах підвищеної стресогенності.

1.1. Визначення суті психологічних особливостей розвитку дітей в підлітковому віці. Специфіка психологічних новоутворень в період підліткового віку (почуття дорослості, прагнення у самоствердженні).

Провідна діяльність. Формування особистості підлітка

Вікова психологія фокусується на знаннях про психічний розвиток людини в онтогенезі, тобто впродовж всієї тривалості життя. Психіка, яка розвивається, є беззаперечно однією з головних складових розвитку особистості на її життєвому шляху [42].

«Рушійними факторами розвитку особистості впродовж життєвого шляху виступають внутрішні та зовнішні суперечності. Вони проявляються на кожному етапі онтогенезу й зумовлені виникненням у людини нових потреб, трансформацією її соціальних взаємин, а також зміною соціальних ролей у взаємодії з оточенням» [44. с. 60].

Так, Зігмунд Фройд вважав, що силою, яка спонукає до розвитку є активність в фундаменті якої біологічні інстинкти, сексуальні. Починаючи з новонародженого, для якого першочергове навколо якого обертається вся діяльність, є отримати задоволення. Фройд виокремив чергу психосексуальних стадій які проходять під час розвитку. Оральний (від народження до 1,5р.), анальний (від 1,5 до 3 років), фалічний (від 3 до 6 р), латентна (від 6 до 12р), і генітальна (підлітковий вік і далі). Якщо якась стадія пройдена з труднощами, це може проявлятися у дорослому віці — наприклад, у залежностях, неврозах або труднощах у стосунках.

Психолог з США Ерік Еріксон, хоча і був послідовником Фрейда, але вважав його теорію психосексуального розвитку спрощеною.

Він взяв за основу епігенетичний принцип аби сформулювати свою теорію розвитку. За епігенетичним принципом людина проходить під час свого розвитку чергу тотожних для всіх людей етапів. І кожен з цих етапів характеризується конфліктом і кризою, які потрібно розв'язати.

Теорія психосоціальних стадій розвитку Е. Еріксона стала однією з найвпливовіших у світовій психології систем періодизації розвитку людини. Суть якої полягає в тому, що розвиток людини триває все життя і проходить 8 стадій. Це такі, як: дитинство (1 рік), раннє дитинство (2-3 роки), вік гри (4 роки), шкільний вік (6-12), юність (від 12-13 до 19-20), рання зрілість (20-25 років), середня зрілість (26-64 роки), пізня зрілість. І на кожній з яких особистість стикається з певною кризою. До прикладу, такими кризами можуть бути наприклад довіра і недовіра, ідентичність. Ключова ідея полягає в тому, що кожен вік має своє психосоціальне завдання, яке формує характер і зрілість.

Діти, які є представниками тієї вікової категорії, яка цікавила нас в межах наших психологічних досліджень для нашої роботи, Ерік Еріксон відносив до стадії частково «Юність» (від 12-13 до 19-20 років) [42].

Ж. Піаже стверджував, що індивідуальний розвиток психіки, а також інтелекту - являють собою спонтанний розвиток, що узгоджується з оптимальними

віковими етапами (сенситивними періодами) становлення різних видів психічної активності. Джерелом сенситивних періодів є природне дозрівання структур головного мозку. Відтак освітній вплив має відповідати актуальному, такому який дитина вже має, рівню психічного розвитку, та спиратися на вже сформовані психічні функції [51].

«За Ж.Піаже, від дитинства до старості тягнеться послідовний шлях взаємопереходів від центрації, тобто егоцентричного асимілювання реальності у грі, уяві, фантазіях незрілого віку, до децентрації, тобто об'єктивнішим підходом до пізнання навколишнього світу у більш зрілому віці.» [34. с. 22].

Отже за його періодизацією інтелектуального розвитку, на кожному щаблі онтогенетичного розвитку досягається відносна динамічна стабільність, яка з часом зазнає порушення під впливом подальших якісних змін. Інтелектуальний розвиток постає як послідовність трьох узагальнених етапів, у межах яких відбувається поступове формування й ускладнення базових когнітивних структур, що забезпечують здатність індивіда адаптуватися до варіативних умов життєвого середовища. Це такі етапи як: сенсомоторного інтелекту (0-2 роки), етап конкретних операцій і репрезентативного інтелекту (2-11 років), і період формальних операцій (від 11-12 років і до дорослості) [47].

Розглядаючи вплив соціальних чинників, у межах яких здійснюється психічне становлення дитини, Л. С. Виготський (1930 р.) запропонував концепцію соціальної ситуації розвитку — як взаємозв'язку між внутрішніми механізмами психічного становлення та зовнішніми чинниками розвитку, притаманними певному віковому періоду.

Відповідно до його теорії, саме соціальна ситуація розвитку визначає характер трансформації соціального досвіду в індивідуальний та закономірно зумовлює особливості життєдіяльності дитини. Л. С. Виготський окреслює дві основні аналітичні одиниці соціальної ситуації розвитку: діяльність — зовнішню форму активності дитини, спрямовану на взаємодію з

навколишнім середовищем, а також переживання — внутрішній, суб'єктивний вимір активності, який відображає індивідуальне сприйняття дитиною умов середовища та її особистісну позицію відповідно до рівня психічного розвитку.

А сам розвиток особистості, за Виготським, зумовлюється характером міжособистісних взаємин, опосередкованих діяльністю, які формуються у взаємодії з значущими особами, та суспільством загалом. Кожен віковий етап відзначається появою ключових психологічних новоутворень, які визначають загальну динаміку розвитку та спричиняють якісні зміни особистості на новому рівні її становлення [47].

За українським професором психології Г.С. Костюком, розвиток психіки людини трактується, як послідовна динаміка якісних перетворень у структурі її особистості, що відображають перехід від простіших до більш складних форм організації психічних процесів. Аналізуючи взаємозалежність розвитку та навчання у єдності, дослідник наголошував, що становлення психіки не обмежується накопиченням знань чи навичок. Воно є системним процесом внутрішнього зростання, який охоплює зміну світоглядних орієнтацій, емоційної сфери та розвитку індивідуальних здібностей дитини.

Г. С. Костюк визначав чинниками психічного становлення особистості, як внутрішні суперечності, властиві самому суб'єкту. Г. С. Костюк підкреслював, що освітньо-виховна взаємодія має забезпечувати, з одного боку, гармонійне подолання особистістю власних внутрішніх протиріч у соціально значущому векторі, а з іншого — сприяти формуванню нових внутрішніх напружень і мотиваційних дисонансів, які є необхідним механізмом подальшого особистісного й психічного поступу.

Отже, Спираючись на досягнутий рівень психічного становлення, процес навчання виступає провідним чинником, що зумовлює подальший поступ розвитку.

«Виховання ставить перед особистістю нові цілі й задачі, що усвідомлюються і приймаються нею, стають цілями і задачами її власної діяльності.» Г.С. Костюк

[44. с. 55]

У 2025 році Всесвітня організація охорони здоров'я офіційно ухвалила оновлену вікову класифікацію, відповідно до якої розвиток людини поділяється на такі послідовні етапи: дитинство (0–17 років), молодий вік (18–44 роки), зрілість (45–59 років), рання старість (60–74 роки), пізня старість (75–89 років) і довголіття (90+ років).

Сучасна українська модель вікової періодизації спирається на інтеграцію кількох визначальних параметрів — соціального статусу індивіда, особливостей функціонування його психічної сфери та вікових трансформацій, пов'язаних із біологічним дозріванням. На відміну від попереднього, радянського підходу, де навчальні джерела фактично не охоплювали перинатальний період і етапи дорослості, нинішня концепція відображає безперервність і системність психічного розвитку, уникаючи його штучної фрагментації.

З огляду на викладені підходи до сучасної вікової періодизації, особливої уваги набуває розгляд специфіки окремих етапів онтогенезу, які характеризуються підвищеною динамічністю психічних процесів і вразливістю до зовнішніх впливів. Одним із таких періодів є підлітковий вік — час інтенсивних змін, що визначає траєкторію подальшого становлення особистості. Відтак, зупинемося детальніше на аналізі ключових закономірностей і психологічних механізмів цього етапу, а також тих викликів, з якими підлітки стикаються в умовах соціальної нестабільності та воєнного стресу.

Отже, період дорослішання, що охоплює вік від приблизно 11–12 до 20 років, є етапом переходу від дитинства до зрілості. Підлітковий вік становить проміжну фазу між дитячою незрілістю та становленням особистості дорослої людини. У цей час відбуваються суттєві трансформації у фізичній, емоційній, соціальній, когнітивній та ціннісно-культурній сферах розвитку.

І звичайно, що такі масштабні й динамічні зміни супроводжуються внутрішніми суперечностями та емоційною напруженістю, що й визначає

підлітковий період як перехідний або кризовий. Інтенсивність і швидкість психічних та поведінкових змін спричиняють труднощі у виховному процесі, посилюють тенденції до самоствердження, протесту, критичного або навіть негативного ставлення до навколишньої дійсності.

На цьому етапі розвитку надзвичайно значущими стають прагнення підлітка до самореалізації, самоствердження, самовираження та особистісного зростання. У фізіологічному вимірі цей період характеризується інтенсивним, але нерівномірним розвитком організму — активним ростом скелета, м'язової системи, а також змінами у функціонуванні кровоносної та ендокринної систем. Такі процеси створюють значне навантаження на нервову систему, що зумовлює підвищену емоційну збудливість, дратівливість і нестійкість у поведінкових реакціях підлітків, позаяк їхня нервова регуляція ще не досягла повної зрілості.

Частина дослідників — зокрема С. Г. Холл, З. Фройд та їхні послідовники — розглядають підлітковий період як найкритичніший етап онтогенетичного розвитку особистості. Саме в цей віковий відрізок відбуваються найінтенсивніші якісні зміни у функціонуванні організму, структурі свідомості, характері діяльності дитини, а також у системі її соціальних взаємин із ровесниками та дорослими [4].

У контексті психоаналітичного підходу З. Фройд розглядав підлітковий період як етап внутрішньої перебудови, під час якого відбувається нормалізація взаємодії між внутрішніми потягами та зовнішніми вимогами соціуму. Відсутність подібних конфліктів, за Фройдом, може свідчити не про гармонійний розвиток, а про певні відхилення чи патологічні процеси.

Прагнення науковців осмислити глибинні причини таких масштабних фізіологічних і психологічних змін зумовило появу численних теорій, що пояснюють біологічну обумовленість специфіки підліткового віку та його кризових проявів.

Першим дослідником, який здійснив ґрунтовний науковий внесок у вивчення особливостей підліткового віку, став американський психолог Гренвіл-Стенлі Голл

(1844–1924). На основі масштабних емпіричних спостережень він розробив теорію рекапітуляції, згідно з якою розвиток індивідуальної особистості відтворює в скороченій формі історичний шлях розвитку людства. Учений стверджував, що становлення дитини відбувається через послідовні, генетично детерміновані етапи, кожен з яких характеризується специфічними формами поведінки, емоційних реакцій та соціальної активності.

Підлітковий вік, за Голлом, відповідає періоду, подібному до історичної епохи первісного кочового життя людства — часу, коли люди шукали пригод, полювали, конфліктували й водночас здобували перші навички соціальної взаємодії. Таким чином, кризові стани підліткового періоду тлумачились як природне, біогенетично зумовлене явище, уникнути якого неможливо.

Ментальні й емоційні особливості підлітків учений пояснював передусім впливом фізіологічних змін, зокрема процесів статевого дозрівання, які, на його думку, мають визначальний вплив на становлення особистості. Виходячи з цього, Голл вважав педагогічне втручання у внутрішній розвиток підлітка недоцільним, наголошуючи на необхідності пасивної педагогіки — спостереження, підтримки й терпимості до природного перебігу етапів дозрівання.

Особливе значення мають етнографічні дослідження американської вченої Маргарет Мід (1901–1978), проведені на острові Самоа. Вона детально описала особливості життя й психічного розвитку дітей та підлітків у традиційному суспільстві, де, на відміну від індустріалізованих країн, не спостерігалось ознак підліткової кризи. Отримані результати дали підстави вважати, що кризові прояви цього вікового етапу не є універсальним біологічним феноменом, а мають соціальну природу. Іншими словами, труднощі перехідного віку залежать не лише від фізіологічного дозрівання, а й від особливостей соціалізації, культурних норм і традицій спільноти, в якій зростає дитина. Водночас Мід визнавала, що індивідуальні відмінності, зокрема властивості нервової системи, можуть модифікувати перебіг цих процесів.

Л. С. Виготський розглядав кризові явища підліткового віку як закономірний результат глибинної перебудови системи взаємин між особистістю, що дорослішає, та її соціальним оточенням. Учений наголошував, що джерело труднощів цього періоду полягає не стільки у фізіологічних змінах, скільки у трансформації внутрішнього світу підлітка, його ставлення до себе та до дорослих. Центральним психологічним новоутворенням цього віку Виготський вважав почуття дорослості — усвідомлення власної автономії, прагнення до самостійності та переосмислення власної ролі в системі соціальних відносин. Саме розвиток самосвідомості стає ключовим чинником формування нової структури особистості.

Узагальнюючи різні теоретичні підходи, можна стверджувати, що специфіка перебігу підліткового періоду значною мірою визначається соціальними умовами, у яких відбувається становлення дитини, а також її статусом у світі дорослих. Ментальний розвиток підлітка зумовлений передусім характером соціальної взаємодії, яка формує його досвід, цінності й уявлення про себе. Біологічні фактори, хоча й відіграють певну роль, мають опосередкований вплив, оскільки їхній ефект реалізується через систему соціальних зв'язків та взаємин із навколишнім середовищем [42].

Оскільки суб'єктами нашого дослідження є тривожність, самооцінка і згуртованість класу в підлітковому віці, тому ми зупинимось докладніше саме на психологічних новоутвореннях, провідній діяльності підлітків і розвитку самосвідомості в цьому важливому періоді.

Психічні новоутворення — це якісно нові, прогресивні здобутки психіки, що узагальнюють результати психічного розвитку особистості на певному віковому етапі. Їхнє виникнення не є спонтанним процесом: вони формуються під впливом провідних чинників психічного розвитку за умови сприятливого соціального та індивідуального середовища становлення особистості.

Залежно від тієї сфери психічної діяльності, у якій відбувається формування новоутворень, розрізняють особистісні — пов'язані зі змінами емоційно-вольової

сфери, характеру, самосвідомості та мотиваційних процесів, і пізнавальні — що відображають розвиток уваги, мислення, пам'яті, уяви та інтелектуальних здібностей. У випадках, коли психічне новоутворення охоплює всю структуру психічної діяльності — як особистісну, так і когнітивну — його визначають як загальне новоутворення, яке стає центральним показником розвитку відповідного вікового періоду.

Під час підліткового періоду в дітей виникають такі психологічні новоутворення, як відчуття дорослості і прагнення у самоствердженні.

Почнемо теоретичний розгляд з почуття дорослості. У процесі становлення дорослості формується готовність індивіда до повноцінного функціонування в соціумі. Цей процес передбачає усвідомлення вимог суспільства до особистості, її поведінки та діяльності, а також розуміння характеру взаємин між дорослими. Саме в цей період підліток поступово осягає соціальні норми, моральні орієнтири й очікування, що регулюють життя спільноти.

Розвиток почуття дорослості має індивідуальні відмінності й може розгортатися різними шляхами. Його перші прояви нерідко виникають спонтанно та відзначаються значною варіативністю. Усвідомлення власного фізіологічного дозрівання, змін у тілі, розширення можливостей і зростання самостійності спонукають підлітка до переосмислення власного «Я». Він починає відмежовувати себе від дитячого статусу, прагне визнання своєї дорослості з боку оточення. Обмеження, які раніше сприймалися як природні складові дитячого життя, починають викликати в нього протест, оскільки символізують залежність і відсутність автономії. Прагнення до самостійності поступово стає провідним мотивом поведінки підлітка.

Опанування «дорослості» часто відбувається через наслідування. Такі дії є природною спробою наблизитися до бажаного статусу дорослої людини та водночас утвердити власну ідентичність. Прагнення до статусу дорослого є закономірним і психологічно необхідним етапом розвитку особистості, адже воно

сприяє становленню самосвідомості та внутрішньої автономії. На цьому етапі розвитку психічні та особистісні структури досягають рівня, який дозволяє індивіду частково саморегулювати власну поведінку, усвідомлювати мотиви дій і контролювати їх. Будь-які спроби зовнішнього контролю або опіки підлітки часто сприймають як обмеження свободи, що може викликати опір і конфлікт. Таким чином, потреба в автономії стає ключовим чинником розвитку особистісної зрілості та внутрішньої мотивації в підлітковому віці.

Водночас підлітки часто переживають внутрішній страх показати вразливість або слабкість, оскільки побоюються осуду, насмішок чи втрати авторитету серед однолітків.

Потреба в самоствердженні. Оскільки соціальне життя підлітків нерозривно пов'язане з активною взаємодією з ровесниками, для них надзвичайно важливим стає прагнення посісти значуще місце у групі та здобути визнання серед однолітків. Потреба в авторитеті, соціальному схваленні й приналежності до колективу є провідним мотивом поведінки у цьому віковому періоді.

Поведінкові прояви самоствердження підлітків можуть мати найрізноманітніші форми — від конструктивних до деструктивних. Найпростішим і водночас найпоширенішим шляхом реалізації цієї потреби є наслідування поведінкових моделей дорослих. У випадках, коли ці моделі мають негативний характер, підлітки можуть переймати шкідливі звички. Саме тому особи, які мають вагомий вплив на життя підлітків повинні усвідомлювати власну роль і бути морально зрілими прикладами для наслідування.

Позитивні варіанти самоствердження формуються через соціально схвальні види діяльності — участь у волонтерських ініціативах, спортивні досягнення, науково-дослідницьку або творчу активність.

Водночас зміст і спрямованість самоствердження залежать від вікових особливостей. Для молодших підлітків домінує прагнення до визнання в групі, бажання посісти соціально значущу позицію серед однолітків. У старших підлітків

натомість на перший план виходить потреба самоповаги — вони прагнуть утвердити власну значущість передусім у власних очах.

Провідною ж вважається така діяльність, що постає в межах нової соціальної ситуації розвитку особистості та сприяє подоланню внутрішніх психічних суперечностей, водночас забезпечуючи становлення нових психічних утворень, характерних для відповідного вікового етапу.

Одним із провідних видів діяльності, характерних для підліткового віку, є міжособистісне спілкування. Воно реалізується у двох основних формах — взаємодії з дорослими та комунікації з однолітками, причому кожна з них виконує різні психологічні функції у становленні особистості.

У спілкуванні з дорослими підліток засвоює соціально значущі норми поведінки, морально-етичні орієнтири, критерії оцінювання власних і чужих вчинків, а також формує уявлення про соціальні ролі та моделі взаємодії у суспільстві.

Натомість у спілкуванні з ровесниками підліток постає як рівноправний учасник взаємодії, що створює умови для самоперевірки, експериментування з соціальними ролями, прояву ініціативи, лідерства. Здобуває важливий досвід емоційної взаємності, співпереживання та самоствердження, що відіграє вирішальну роль у формуванні його соціальної компетентності та ідентичності.

Спілкування з дорослими. У цей ключовий етап становлення особистості підліток прагне наблизитися до світу дорослих — виглядати, діяти й приймати рішення на рівних із ними. У спільній діяльності створюються умови для розвитку особистісної зрілості, формування відповідальності та самостійності підлітків.

Спостерігається трансформація ставлення підлітка до дорослих: він починає критично оцінювати їхні слова, дії та соціальні ролі, прагне переосмислити авторитети.

Підліток, який відчуває щиру зацікавленість і підтримку дорослого, розвиває довіру до світу й упевненість у собі. Тому, завдання дорослого полягає в тому, щоб

створити безпечний простір для самовираження підлітка, у якому той зможе розкрити власний потенціал і навчитися приймати відповідальні рішення.

Такі дорослі здатні своєчасно розпізнати емоційні труднощі підлітка, підтримати його, допомогти осмислити власні переживання й спрямувати енергію на конструктивну самореалізацію. Їхня компетентність і емпатія відіграють ключову роль у формуванні психологічної стійкості підлітка, полегшуючи його адаптацію до соціальних реалій і внутрішніх змін, характерних для цього етапу розвитку.

Однією з ключових характеристик психосоціального розвитку підліткового віку є зростання потреби у спілкуванні з ровесниками, передусім із членами навчального колективу. Саме тому питання згуртованості класу набуває особливої актуальності, оскільки рівень соціальної єдності групи безпосередньо впливає на емоційний стан, самооцінку та соціальне становлення підлітків.

Для осіб цього віку надзвичайно важливими стають прийняття, визнання та повага з боку однолітків.

Більшість вільного часу підлітки проводять у компанії однолітків, що зумовлює формування особливого типу групової ідентичності. Їхнє спілкування ґрунтується на спільності інтересів, стилю життя, естетичних уподобань та поведінкових моделей. Саме через взаємодію з ровесниками відбувається активне соціальне навчання, засвоєння ролей і розвиток почуття належності до групи, що є важливою умовою гармонійного формування особистості.

Друзі виступають своєрідними дзеркалами, у яких підліток відображає власне «Я», думка ровесників стає одним із головних чинників формування самооцінки, соціальної впевненості та емоційного благополуччя.

Для дружніх компаній у цьому віці характерна мінливість стосунків і динаміка інтересів: змінюються лідери, з'являються нові симпатії, зменшується чи посилюється вплив окремих членів групи [42].

Отже, міжособистісне спілкування у підлітковому віці є провідною

діяльністю, без якої неможливе повноцінне психічне та соціальне зростання особистості. Саме у взаємодії з дорослими й однолітками дитина вчиться бачити себе очима інших, набуває досвіду різних соціальних ролей і поступово формує власну ідентичність.

1.2. Вплив військових дій на психологічний розвиток підлітків.

В 1989 році відбулась надважлива подія - засідання Генеральної Асамблеї ООН. На ній було прийнято і ратифіковано майже всіма світовими державами документ важливості якого важко переоцінити. Конвенція ООН про права дитини (КООНПД). Документ який визначає права дітей на життя, здоров'я, розвиток [5].

Звичайно, переживання подій пов'язаних з викликами війни, яка відбувається на території нашої країни викликають емоційні, ментальні страждання різної складності, у всіх громадян України і дітей зокрема. Тому так надважливо сприяти наданню дітям повсякчасної психологічної і соціальної підтримки, яка буде сприяти покращенню ментального здоров'я і благополуччю дітей вцілому.

Тяглість війни включає в себе велику кількість травматичних подій, стресових ситуацій, які мають негативний, деструктивний вплив на контекстуальні, і міжособистісні сфери дітей. І дуже часто випробування війни для дітей ще більше увиразнюються, бо воєнні події впливають також і на батьків чи близьких, важливих дитині дорослих, які повинні бути дитині запорукою безпеки. Всі діти мають потребу в чуйних, дорослих, надійних опікунах, які би правильно реагували на дитину, вчили і допомагали розуміти, регулювати власні емоції. І тоді, як наслідок, світ буде здаватись їм не таким страшним і ворожим.

На підтвердження цьому, у вересні 2023 року в Україні стартувало дослідження, ініційоване ЮНІСЕФ, метою якого було отримання та аналіз якісних і кількісних даних щодо психосоціального благополуччя дітей і їхніх родин. У рамках роботи застосовувалися методи телефонного опитування та фокус-групових дискусій, що дозволило визначити реальні потреби сімей у різних регіонах держави

— центральних, західних, столичних, деокупованих і прифронтових. Результати засвідчили, що значна кількість дітей демонструє виражені ознаки емоційного та фізіологічного виснаження, підвищений рівень тривожності й напруження, спричинені умовами воєнного стану. Такі прояви розглядаються як серйозний чинник ризику, який може перешкоджати повноцінному соціальному та емоційному розвитку особистості дитини [18].

Відчуття ж внутрішньої безпеки, яке формується у дитини в колі батьків або опікунів, має фундаментальне значення для її психічного розвитку. З часом саме це почуття стає основою для формування здатності до саморегуляції, самозаспокоєння та усвідомленого піклування про власний емоційний стан. Наявність надійних дорослих у житті дитини сприяє розумінню меж між ситуаціями, у яких вона може здійснювати контроль і вплив, та тими, де необхідно звернутися по допомогу. Такий досвід формує активну, адаптивну позицію щодо подолання труднощів. Натомість травматичний досвід порушує цю рівновагу, спричиняючи схильність сприймати сучасні події крізь призму минулого болю, який неможливо змінити [4].

А відтак, події і виклики, що пов'язані з війною майже завжди стають на заваді батькам, важливим для дітей дорослим, чи опікунам задовольняти базові емоційні потреби дітей в такий спосіб, як би їм це вдавалося робити в умовах миру. Як наслідок, така поведінка примушує дітей почуватися в ще більшій небезпеці.

М. Слоун і М. Манн, спираючись на результати власних емпіричних досліджень, пропонують упровадження комплексного підходу, спрямованого на підтримку, збереження та захист психічного здоров'я дітей. Зазначений підхід передбачає реалізацію превентивних програм, орієнтованих на зміцнення психологічної стійкості та розвиток адаптивних ресурсів дитячої психіки. Автори наголошують на необхідності впровадження таких програм на рівні місцевих громад із залученням різних соціальних інституцій. Психосоціальні втручання, на їхню думку, мають охоплювати кілька рівнів впливу та бути гнучкими, щоб їх можна було адаптувати до потреб різних вікових і соціальних груп. Своєчасна

реалізація превентивних заходів та системна підтримка дітей здатні суттєво знизити ризик розвитку психічних порушень і мінімізувати наслідки травматичного досвіду в майбутньому [6].

Варто наголосити, що психічна сфера як дитини, так і дорослої людини має високий відновлювальний потенціал і здатність до саморегуляції. За наявності підтримувального середовища — зокрема турботливих родинних стосунків і, за потреби, професійної психологічної допомоги — особистість поступово відновлює внутрішню рівновагу після дії травматичних чинників. Провідною метою батьків і фахівців є створення умов, які мінімізують ризик виникнення посттравматичних порушень у дітей та сприяють перетворенню травматичного досвіду на ресурс особистісного розвитку, навіть за наявності високого рівня стресу й зовнішніх викликів [29].

На сучасному етапі розвитку психологічної науки загальновизнано, що своєчасне надання дітям, які зазнали впливу воєнних дій, втрати житла або вимушеного переселення, кваліфікованої психологічної підтримки має ключове значення для зниження рівня психоемоційної напруги та профілактики віддалених психологічних порушень. У випадках, коли травматичні події охоплюють значні соціальні групи або цілі спільноти, першочерговим завданням стає створення системи масштабної, скоординованої та своєчасної допомоги максимально можливій кількості дітей з метою мінімізації наслідків психотравмувального досвіду [36].

Діти, які пережили травматичні події — зокрема воєнні дії чи інші екстремальні обставини, що негативно вплинули на їхній психічний розвиток, — мають отримати доступ до безпечного простору, де їм буде гарантовано захист і психологічну підтримку. Важливість професійної діяльності фахівців — психологів, педагогів, соціальних працівників — є визначальною у процесі формування захисних механізмів психіки дитини та зниження наслідків дії травматичних факторів.

Так, М. Дж. Уесселз запропонував практичне розв'язання окресленої проблеми, акцентуючи увагу на необхідності створення надійної системи підтримки дітей, які пережили травматичні події. Він зазначає, що ефективність такої системи може бути досягнута шляхом постійного залучення педагогів, які володіють спеціальними знаннями та навичками у сфері психосоціальної допомоги дітям із травматичним досвідом. З цією метою дослідник рекомендує інтегрувати навчальні модулі з психосоціальної підтримки у програми професійної підготовки й підвищення кваліфікації педагогічних працівників, а також передбачати відповідні положення у посадових інструкціях учителів [6].

Для ефективного застосування подібних методик фахівці мають володіти глибокими знаннями щодо механізмів реакції дітей на стресові впливи та наслідків пережитого травматичного досвіду. Психологічна допомога повинна ґрунтуватися на доказових підходах, реалізовуватись у відкритий спосіб, із дотриманням принципів саморефлексії та етичної відповідальності, а також із запобіганням будь-якій ненавмисній шкоді. Використання ресурсів освітніх закладів як середовищ підтримки дає змогу забезпечити дітям регулярний доступ до психосоціальної допомоги, сприяючи зміцненню їхньої психологічної стійкості. Саме тому особливого значення набуває інтеграція практичних інструментів психосоціальної підтримки в освітній процес і налагодження міждисциплінарної співпраці між фахівцями.

Дослідження, здійснене лабораторією психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, засвідчило наявність проблеми у сфері практичної психологічної підтримки дітей, які постраждали внаслідок воєнних подій. Попри щире прагнення педагогів допомагати учням, їхня підготовка нерідко виявляється недостатньою для своєчасного розпізнавання проявів посттравматичного стресового розладу та реалізації адекватних заходів психологічної допомоги. Масштабні наслідки війни — загибель близьких, руйнування житла, окупація територій, вимушене

переміщення — призвели до того, що психічна травматизація дітей набула системного та масового характеру, перетворившись на одну з найгостріших проблем сучасного українського суспільства [37].

«Сучасні українські діти вже виявляють помітні відмінності у своєму психологічному розвитку порівняно з ровесниками з мирних країн, і ці особливості, ймовірно, зберігатимуться протягом тривалого часу. У частини дітей спостерігається підвищення рівня стресостійкості, розвиток здатності до цілеспрямованої діяльності, уважності, емпатійності та готовності підтримувати інших. Водночас інші можуть демонструвати ознаки невротизації, що ускладнює процес соціальної адаптації. У певної кількості дітей можливе формування симптомів посттравматичного стресового розладу, тоді як у деяких — навпаки — проявляється феномен посттравматичного зростання, який свідчить про позитивну трансформацію особистісного досвіду після пережитих випробувань.

Психічна система дитини володіє високим потенціалом до самовідновлення та внутрішньої регуляції. Досвід стресу, попри його деструктивний характер, може виступати чинником розвитку психологічної стійкості, адаптивності, гнучкості мислення й здатності ефективно реагувати на мінливі умови середовища. У цьому контексті ключову роль відіграє діяльність педагогів, психологів і дорослих загалом, які мають формувати в дітей навички емоційної підтримки, співпереживання та взаємодопомоги — як фундамент їхнього подальшого психологічного здоров'я й особистісного зростання» [15. с. 15].

З огляду на специфіку функціональної організації мозку, слід зазначити, що діти й підлітки сприймають навколишній світ і життєві події відмінно від дорослих. Це пояснюється тим, що їхні когнітивні, емоційні та нейропсихологічні процеси ще перебувають у стадії активного формування й дозрівання [20].

Травматичні події чинять вплив насамперед на ті структури мозку, що забезпечують базові механізми виживання. Діти шкільного віку та підлітки демонструють симптоми психологічної травматизації, подібні до реакцій дорослих.

Постійне очікування небезпеки й готовність до оборони зумовлюють підвищену нервову напруженість, емоційну збудливість, труднощі в регуляції емоційного стану. Часто спостерігаються спалахи гніву або, навпаки, емоційна пригніченість, апатія, втрата інтересу до звичних занять. Для цієї вікової групи типовими є також флешбеки, нічні кошмари, підвищена чутливість до подразників. У спробах відновити контроль над власними переживаннями діти уникають будь-яких нагадувань про травматичні події — гучних звуків, певних місць чи запахів [6].

Подібні зміни зумовлені нейрофізіологічними процесами, що відбуваються в мозку під впливом травматичного досвіду. Зокрема, у людей із психологічною травмою спостерігається гіперактивація мигдалеподібного тіла — структури, відповідальної за формування реакцій страху та емоційної настороженості. У дітей шкільного й підліткового віку це проявляється підвищеною тривожністю, гіперчутливістю до зовнішніх подразників і поведінковою напруженістю. Водночас таламус, який виконує функцію обробки та інтеграції сенсорної інформації, перебуває у стані надмірного збудження, через що не відбувається повноцінного поєднання зорових, слухових чи нюхових сигналів. Саме ці неінтегровані фрагменти сприйняття можуть у подальшому виступати тригерами, що активізують травматичні спогади та емоційні реакції.

Дослідник Маккей здійснив масштабний метааналіз, тобто узагальнений статистичний огляд, який інтегрував результати численних лонгітудних емпіричних досліджень, присвячених вивченню впливу дитячих і підліткових психотравм на подальший психічний розвиток у дорослому віці. У процесі аналізу було підтверджено наявність стійкого кореляційного зв'язку між травматичними подіями, пережитими в ранні періоди онтогенезу, та ймовірністю виникнення психічних розладів і емоційно-особистісних дезадаптацій у зрілому віці. Отримані дані дозволяють вважати дитячий і підлітковий вікові етапи критичними періодами психічного становлення, під час яких доцільно зосереджувати психопрофілактичні та психокорекційні заходи з метою запобігання віддаленим наслідкам

травматизації. Водночас зазначається, що психотравматичний досвід має тенденцію до трансформації життєвих наративів дітей і підлітків, зокрема впливає на їхнє уявлення про майбутнє, життєві плани та очікування. Унаслідок пережитої травми в підлітків часто знижується рівень екзистенційної надії та спотворюється відчуття послідовності життєвих подій, таких як здобуття освіти, побудова міжособистісних стосунків чи реалізація в професійній сфері. Таким чином, травматичні події не лише впливають на поточний емоційний стан дитини, а й можуть модифікувати її психологічну часову перспективу, змінюючи спосіб сприйняття власного майбутнього та цілісності життєвого шляху [6].

Насправді, під час воєнних дій, соціальних конфліктів чи інших травматичних обставин не всі діти зазнають глибоких психологічних наслідків пережитого досвіду. Дослідження, проведене Фельдман і Венгробером (2011) серед дітей, які проживали в Ізраїлі та були безпосередньо залучені у воєнні дії, виявило важливі закономірності впливу середовища на подолання наслідків травматизації. Результати емпіричного аналізу засвідчили, що емпатійне, турботливе ставлення дорослих до дітей, які мають досвід травми, а також наявність системно організованої психосоціальної підтримки виступають ключовими захисними факторами, що значно знижують ризики розвитку посттравматичних розладів і сприяють формуванню емоційної стабільності. Таким чином, якість соціального оточення та рівень чутливості дорослих до потреб дитини відіграють вирішальну роль у процесі її психологічного відновлення після дії стресових факторів. Турботливі взаємини, атмосфера безпеки та підтримки створюють умови для поступового відновлення базової довіри до світу, що є фундаментом подальшого гармонійного психічного розвитку.

Психічне здоров'я дитини можна розглядати як динамічний континуум, розвиток і стабільність якого зумовлюються взаємодією численних факторів ризику та захисних чинників.

До факторів ризику належать такі обставини, як дисгармонійні сімейні

взаємини, соціальна ізоляція чи дискримінація, відсутність доступу до ефективних служб психологічної підтримки, економічна нестабільність та емоційна занедбаність. Вони здатні порушувати базові механізми безпеки та довіри, знижуючи здатність дитини до саморегуляції й опанування стресу.

Натомість захисні чинники — це ті елементи соціального та емоційного середовища, які сприяють підвищенню психологічної стійкості та формуванню позитивного самосприйняття. До них належать досвід надійної прив'язаності з батьками чи опікунами, емоційна підтримка родини, позитивний мікроклімат у навчальному закладі, що зміцнює почуття приналежності та соціальної включеності, а також наявність ширшої мережі соціальних контактів і підтримки.

Таким чином, психічне благополуччя дитини є результатом багатофакторної взаємодії, де провідну роль відіграє узгодженість між індивідуальними ресурсами та умовами соціального середовища, які або сприяють її гармонійному розвитку, або підвищують ризики дезадаптації [6].

Як вже було доведено вище, здатність долати наслідки травматичних подій у різних дітей не однакова. Вміння долати наслідки травматичних, конфліктних, стресових подій відносно легко, називається стійкістю. Розвитку стійкості сприяє хист особи до саморегуляції, гени, та соціальний вплив. Так як діти мають не рідко і оптимізм, і почуття надії, це послуговує їм певною мірою захистом.

Американська дослідниця Енн Мастен (Ann Masten, 2015) здійснила довготривале емпіричне дослідження феномену дитячої стійкості до руйнівних, дезорганізуючих чинників середовища, зокрема до впливу воєнних подій та інших кризових ситуацій, що загрожують гармонійному психічному розвитку. У своїй концепції вона визначає резилієнтність (психологічну стійкість) як «здатність динамічної системи підтримувати адаптивне функціонування у відповідь на вплив подій, що потенційно загрожують її цілісності, життєздатності або подальшому розвитку».

Мастен підкреслює, що стійкість не є винятковою або рідкісною якістю, а

навпаки — природним проявом базових людських механізмів саморегуляції та соціальної підтримки. Після багаторічних лонгітюдних спостережень дослідниця дійшла висновку, що резилієнтність ґрунтується на поєднанні природних і соціально зумовлених ресурсів, серед яких: збалансоване функціонування нервової системи та здоровий розвиток мозку, що забезпечує здатність до адаптивних реакцій; також близькі й підтримувальні стосунки з дорослими — батьками, педагогами, менторами; сприятливе родинне середовище, побудоване на взаєморозумінні, емпатії та безпеці; доступ до якісної освіти та середовищ розвитку, які сприяють формуванню відчуття компетентності й ефективності; внутрішня віра у власні можливості, що розвивається через досвід підтримки з боку соціального оточення.

Узагальнюючи результати дослідження, Е. Мастен підкреслює, що соціальні зв'язки, родинне тепло, наявність безпечного середовища та позитивного дорослого прикладу є ключовими факторами, які сприяють зміцненню стійкості дітей і підлітків до впливу стресових чи травматичних подій. Таким чином, резилієнтність виступає продуктом взаємодії внутрішніх ресурсів дитини та зовнішньої підтримки, що дозволяє їй не лише долати складні обставини, а й продовжувати повноцінний психічний і соціальний розвиток [6].

А отже і вплив соціально-психологічної допомоги має бути сфокусованим на стійкість, мати в своїй структурі багато рівнів, а також обов'язково приймати до уваги всю наявну інформацію про отриману дитиною травму. Соціально-психологічне втручання повинно бути найповнішою мірою зорієнтоване на потреби дітей, збільшення їх захисних стратегій, відчуття безпеки. Такий вплив буде понижувати рівень стресу, допомагати дітям почуватися під захистом, з підтримкою — таку діяльність, може забезпечувати не тільки психолог, а й фахові педагоги, вихователі.

Саме тому соціальні чинники, що впливають на підлітка в період його становлення, потребують глибокого наукового аналізу, оскільки вони відіграють

ключову роль у формуванні особистісних рис, поведінкових стратегій і ціннісних орієнтацій. Вивчення характеру, інтенсивності та наслідків зовнішніх впливів дозволяє краще зрозуміти, яким чином соціальне оточення, культурний контекст і міжособистісні взаємини детермінують психологічний розвиток підлітків та їхню здатність адаптуватися до викликів дорослішання.

Одним із прикладів таких досліджень є робота, проведена М. Слоуном, яка була присвячена оцінці ефективності шкільних програм підтримки, спрямованих на розвиток психологічної стійкості дітей молодшого та середнього підліткового віку у поствоєнний період. У рамках цього дослідження розглядалися методики, що сприяють формуванню захисних механізмів, зокрема підвищенню рівня готовності до подолання труднощів і розвитку самоефективності.

До участі у програмі були залучені педагоги, які пройшли спеціальне навчання з питань розвитку стресостійкості, формування соціальної підтримки та створення психологічно безпечного освітнього середовища. Акцент робився на тому, як педагогічна взаємодія може зміцнити ресурсну базу дітей, допомагаючи їм відновлювати внутрішній баланс після стресових подій, пов'язаних із війною.

[6].

Результати показали, що системне залучення педагогів до процесу психологічного супроводу та навчання дітей навичок емоційної саморегуляції сприяє зниженню рівня тривожності і підвищенню суб'єктивного відчуття безпеки серед підлітків.

В наслідок розгляду результатів цього дослідження виявлено надважливість доказових, науково обґрунтованих впливів для фахових педагогів, які сфокусовані на збільшенні у підлітків відчуття безпеки та захисних механізмів для покращення їх життя в реаліях стресів і викликів повоєнного часу, чи відразу по поверненню дітей до шкільного навчання.

У результаті аналізу даних дослідження було встановлено, що використання науково обґрунтованих, доказових психологічних підходів у роботі педагогів має

принципове значення для забезпечення ефективної підтримки підлітків у постстресових умовах. Такі підходи спрямовані на підвищення відчуття безпеки, формування стійких захисних механізмів та зміцнення адаптаційних ресурсів у дітей, які повертаються до навчального процесу після пережитих травматичних подій.

Проведене дослідження підкреслює, що роль педагогів у формуванні психологічної стійкості підлітків є ключовою, адже саме через освітнє середовище дитина може відновлювати почуття стабільності, приналежності та контролю над власним життям. Відтак, інтеграція доказових психологічних методик у педагогічну практику розглядається як необхідна умова покращення якості життя дітей і підлітків, які зіштовхнулися зі стресом, травмою чи іншими викликами воєнного та повоєнного періодів [6].

1.3. «Хібукі-терапія», як цілісна терапевтична методика для роботи з дітьми і підлітками під-час воєнних подій і після них.

«Арт-терапія сформувалася як новий напрям психотерапії на межі 19-20 століть. Психоаналітичні теорії З. Фрейда і К. Г. Юнга вплинули на уявлення провідних арт-терапевтів 20 століття – М. Наубург, Е. Крамера, Л. Лібмана та ін. на психіку людини. Інтерес представляють також дослідження таких учених як Д. Валлер, Р. Вольф, Т. Деллі, Е. Зірер. Великий вплив на розвиток арт-терапії мала Ханна Якса Квятковська, яка включила її в процес діагностики та лікування сімей.

Окремим методом арт-терапії є лялькотерапія. Цей метод заснований на процесах ідентифікації дитини з улюбленою іграшкою. Лялька використовується як проміжний об'єкт, посередник у взаєминах дитини та дорослого (психолога, педагога, лікаря). Цьому методу присвятив свою працю Ф. Зімбардо [2].

Однією з перших дослідниць, яка системно застосувала гру як психотерапевтичний інструмент у роботі з дітьми, стала Анна Фройд. Під час Другої світової війни вона використовувала ігрову діяльність у роботі з дітьми, що

пережили бомбардування Лондона. Спостереження Фройд засвідчили, що можливість відтворити у грі травматичні події дозволяє дитині символічно опрацювати власні переживання, знизити рівень страху та запобігти формуванню глибокої психологічної травми.

У своїй праці «Діти та війна» дослідниця детально описала відмінності між реакціями дорослих і дітей на пережитий стрес: якщо дорослі схильні до вербального відтворення подій і багаторазового обговорення свого досвіду, то діти натомість виражають його у грі. У своїх ігрових сюжетах вони будували будиночки з кубиків і «бомбардували» їх, тим самим відтворюючи травматичні події у безпечному контексті. Такі ігри могли тривати кілька тижнів, поступово сприяючи емоційному розвантаженню та психологічній адаптації.

Анна Фройд довела, що гра є не лише природною формою самовираження дитини, а й важливим засобом налагодження емоційного контакту з нею, який відкриває можливість для терапевтичного впливу та глибшого розуміння внутрішнього світу дитини [53].

Діти зіштовхуються з викликом війни в різних країнах по всій земній кулі. І різні країни в різний спосіб намагаються забезпечити дітям психологічну підтримку. Так країна Ізраїль впровадила і широко застосовує програму «Хібукі-терапії».

Так, в 2006 році під час другої ліванської війни, під час обстрілу ракетами ворогів північних земель Ізраїлю, мирні жителі були вимушені стати біженцями. Тисячі громадян переселились до наметового містечка, який влаштували спеціально для них на південних землях. Це містечко стало пристанищем і тимчасовою домівкою для кількох тисяч жінок та дітей. Щоб допомогли їм під час таких кризових, травматичних подій, з біженцями працювали численні психологи, психотерапевти. І саме під час цих подій доктор Шай Хен-Галь висунув ідею застосовувати іграшку як терапевтичний інструмент.

Так, виникла спеціальна державна програма, яка почала широко

використовуватись в дитячих садочках, а також в початкових школах. Дана програма складалась із наданням песика Хібукі кожній дитині, а також дві зустрічі з кваліфікованим психологом.

Наша країна, яка вже котрий рік, у війні відстоює своє право на існування, з піклування про прийдешнє покоління, переймає досвід Ізраїльських психотерапевтів. Україна запроваджує «Хібукі-терапію» не тільки, як цілісну терапевтичну методику, а і перформатовує і впроваджує її в школи.

Під поняттям «Хібукі-терапія» зазвичай розуміють особливу форму психокорекційної взаємодії між фахівцем (психологом, педагогом чи соціальним працівником) і дитиною, що здійснюється із використанням терапевтичної іграшки — собачки Хібукі (від івритського *хібук* — «обійми»). Ця іграшка має не лише символічне, а й глибоке психотерапевтичне значення, адже її дизайн продуманий до найменших деталей і спрямований на створення відчуття безпеки та прийняття.

М'яка текстура матеріалу формує сенсорне відчуття комфорту, тоді як великі, сумні очі сприяють емоційній ідентифікації дитини з іграшкою, дозволяючи їй проєктувати на неї власні страхи, тривоги та внутрішні переживання. Довгі лапки, обладнані застібками-липучками, надають можливість «обійматися» з іграшкою, що створює тілесне відчуття тепла, захищеності й підтримки. Завдяки цьому Хібукі стає для дитини своєрідним емоційним посередником, який може супроводжувати її у повсякденних справах, виступаючи джерелом стабільності та психологічного заспокоєння.

Наша ж країна, беручи на озброєння і саму «Хібукі-терапію», і досвід Ізраїльських психологів підійшла дуже відповідально. Головним викликом стала адаптація методики до українських реалій. Наші професіонали у галузі психології не збиралися просто запровадити вже надбані методики цієї терапії. Головним наративом адаптації терапії стало її впровадження підлаштовуючи під українські соціокультурні та когнітивно-ціннісні відмінності. У результаті адаптації,

психологиня Дафна Шарон-Максімов разом з українськими психологами змогли створити такий проект, який би відповідав вище вказаним умовам.

Враховуючи ці чинники, звичайно, такий український проект значно відрізнявся від початкового ізраїльського. Ці оновлення перш за все були пов'язані з довгим часовим проміжком нашої війни. А також, з досвідом людини, що здійснює психологічну допомогу, обумовленим такою тривалістю війни. Таким чином методика одноразового втручання еволюціонувала в повноцінну, пролонговану терапію на 8-10 сеансів. Такий психологічний супровід тепер розрахований для всієї родини.

Ще, до змін, якими відрізняється саме український проект «Хібукі-терапія», це змінений, збільшений віковий ценз дітей, з якими можна працювати цією методикою. Тепер він охоплює дітей від 4 до 17 років. Особливо треба відмітити, що саме з підлітками, дана терапія дає особливо гарні результати.

«Показаннями для лялькотерапії є: розв'язання інтра- та інтерперсональних конфліктів; проблема покращення соціальної адаптації; корекційна робота зі страхами, заїканням, порушеннями поведінки; корекція дітей з емоційними травмами; профілактика дезадаптивної поведінки дітей та підлітків.» [56. с. 65].

Варто враховувати, що психотравмувальний вплив на дитину справляє не лише сам факт початку війни, а насамперед події, які постають її безпосередніми наслідками. До таких чинників належить вимушене залишення домівки, втрата звичних і значущих для дитини предметів, що символізують стабільність і безпеку. Потужним стресором виступає усвідомлення можливості остаточної розлуки з близькими людьми чи друзями, а також переживання власної безпорадності, відсутності контролю над життєвими обставинами. Не менш травматичним для дитячої психіки є раптові зміни у сімейній атмосфері, поведінці дорослих та не пояснені для дитини причини цих трансформацій, що руйнують її базове відчуття довіри до світу.

І в цьому також проявляється актуальність «Хібукі-терапії». Так, як вона

показує високу ефективність в умовах, коли дітям не просто знайти своє місце в нових обставинах, в новому колективі. Дана методика гарно працює, як інструмент для стабілізації, врегулювання класу, для швидкого і якісного повернення групи дітей до навчальної діяльності, покращенню ментального здоров'я дітей і створення передумов для продуктивного і якісного навчання, створюючи сприятливі умови для ефективного освітнього процесу й гармонійного розвитку дитини.

Основи взаємодії в Хібукі-терапії здійснюються на таких засадах. Щоб іграшка-песик Хібукі набула статусу терапевтичного інструменту, а не залишалася лише предметом гри, спеціаліст, який застосовує методику «Хібукі-терапії», послідовно формує емоційний зв'язок між дитиною (або групою дітей) та іграшкою. Цей процес передбачає створення символічної історії Хібукі — його походження, причини появи, індивідуальних особливостей, що сприяє підвищенню зацікавленості дітей і формуванню до нього довіри. У результаті дитина поступово починає включати іграшку у свій внутрішній світ, сприймаючи її як «безпечного супутника».

Ключовим принципом цієї терапії є надання дитині свободи у виборі способу взаємодії з Хібукі, що стимулює прояв індивідуальності, відновлення. Так відбувається тому, що саме повернення відчуття внутрішньої свободи, дає поштовх до справжнього, якнайглибшого подолання наслідків спричинених психологічною травмою.

У процесі психологічної реабілітації одним із ключових чинників ефективного відновлення є здатність індивіда усвідомлювати, вербалізувати та аналізувати власні емоції, а також визначати джерела внутрішніх ресурсів, необхідних для їх регуляції. Однак через вікові особливості розвитку емоційної та когнітивної сфер дітям це часто дається непросто. Саме тому під час проведення «Хібукі-терапії» фахівець — психолог або педагог — спрямовує увагу дитини не безпосередньо на неї саму, а на терапевтичного персонажа — песика [51].

У діалозі використовуються питання, що допомагають дитині опосередковано відобразити власний емоційний стан: «Як гадаєш, що відчуває Хібукі?», «Чому йому може бути сумно?», «Що допоможе йому почуватися краще?». Завдяки такій проєкції дитина переносить власні почуття на образ іграшки, поступово навчаючись розпізнавати, приймати й виражати власні емоції. За умови, що попередньо було встановлено емоційний контакт між дитиною та Хібукі.

Шляхом досліджень стало зрозуміло, що люди в тривожному стані більш сфокусовані на своїх внутрішніх відчуттях і станах, які напряду пов'язані з почуттям страху. Але якщо такі люди почнуть розвивати увагу і збільшувати власний рівень самосвідомості, то наслідком буде відчутне зменшення їх тривоги. Методи Хібукі-терапії спонукають дитину сфокусувати увагу на відчутті, стані, потребах песика Хібукі, а ще на функції опікуна, яку в такий спосіб виконує дитина. І саме в такий спосіб дитина відволікається від своїх страхів, виходить з тривожних станів. Піклуючись про іграшкового друга дитина позбувається бентеги і занепокоєння [55].

У такий спосіб у внутрішньому світі дитини формується образ надійного друга — песика Хібукі, якому можна довірити найпотаємніше. Іграшка стає символічним партнером, здатним «розділити» з дитиною її емоційний стан — смуток, тривогу, сумніви — і водночас зберегти довіру та безпеку. У процесі турботи про Хібукі дитина поступово переходить із пасивної позиції до активної, набуває відчуття власної ефективності, здатності впливати на події та здійснювати контроль над ситуацією. Така взаємодія сприяє формуванню у дитини відчуття присутності «тут і тепер» і поступовому зниженню рівня емоційної напруги.

Гібридний проект «Хібукі-терапії» для застосування освітянами є надважливим. У співпраці практичних психологів та освітян було розроблено модернізовану, інтегровану модель «Хібукі-терапії», яка поєднує психотерапевтичні та освітні підходи. Ця адаптована форма методу

впроваджується як фахівцями психологічної служби в межах шкільного простору, так і педагогами з метою гармонізації міжособистісних стосунків, стабілізації емоційного клімату та підвищення згуртованості учнівського колективу.

Модифікована версія програми має низку суттєвих переваг. Зокрема, педагоги отримали ефективний інструмент і необхідні знання щодо проявів наслідків психологічної травми та шляхів їх корекції в умовах освітнього середовища. Вони опанували навички адекватного реагування, конструктивної комунікації й безпечного регулювання дитячої тривожності під час навчального процесу. Водночас шкільні психологи, спираючись на інформацію, надану педагогами, здобули можливість формувати тематичні групи відповідно до потреб учнів, а також здійснювати індивідуальну психокорекційну роботу. Така партнерська взаємодія між учителем і психологом, підкріплена використанням терапевтичного інструменту у вигляді іграшкового песика, значно підсилює результативність впливу, оскільки охоплює весь освітній простір і забезпечує системність підтримки дитини [51].

Однією з ключових переваг гібридної моделі проєкту є її масштабованість — можливість одночасно забезпечувати психологічну підтримку значній кількості дітей. Форми спільної діяльності психолога й педагога мають подібний характер, однак відрізняються за поставленими завданнями та очікуваними результатами. Так, педагог, який використовує іграшкового песика Хібуку для стабілізації емоційного стану окремої дитини або гармонізації атмосфери в класі у випадках проявів травматизації, здійснює первинний аналіз ситуації та передає зібрану інформацію шкільному психологу. Паралельно він продовжує роботу з дітьми, підтримуючи наратив терапевтичної історії песика, що сприяє поглибленню емоційного контакту та підвищенню ефективності всієї реабілітаційної програми.

Але в основі складу методів Хібуку-терапії включені не лише інструменти, що сфокусовані на подолання в дітей результатів травмуючих ситуацій, чи ПТСР, а і методики, які каталізують формуванню у них компетенцій, які в подальшому, з

дорослішанням, допоможуть їм поглибити і збільшити свої погляди на оточуюче світоформування, і це, безумовно, допоможе їм ути більш гнучкими, пристосованими до несприятливих, нестабільних, змінних, які пропонує світ [54].

Схема роботи «Хібукі-терапії» відбувається наступним чином. Перший етап роботи передбачає ознайомчу зустріч. У межах цієї сесії психолог знайомить дітей з терапевтичною іграшкою — песиком Хібукі, розповідає його історію та демонструє способи взаємодії відповідно до протоколу «Хібукі-терапії». Під час зустрічі фахівець спостерігає за реакціями учнів, щоб оцінити емоційний клімат у класі та визначити особливості психологічного стану дітей.

Роль педагога на цьому етапі полягає у супроводі процесу: він виступає асистентом психолога, заповнює психологічну карту класу, фіксує можливі ознаки емоційної напруги чи травматизації в учнів. Надалі, після того як діти отримують власних Хібукі або взаємодіють із спільною іграшкою, розміщеною в класі, педагог підтримує наратив терапії.

Фахівець — психолог або педагог — вибудовує взаємодію дитини з терапевтичною іграшкою Хібукі послідовно та поетапно. На початковому етапі формується базовий зв'язок через уподібнення: дитина порівнює себе з іграшкою, звертаючи увагу на спільні риси — руки, ноги, базові фізіологічні потреби. Далі розвивається емоційна компонента — встановлення афективного контакту між дитиною та іграшкою. Завдяки техніці емоційного перенесення («Хібукі відчуває те саме, що й ти») дитина поступово починає усвідомлювати власні переживання, ідентифікувати їх і вчитися розпізнавати тілесні прояви емоцій. У процесі терапії дитина опановує вправи на розслаблення, регуляцію м'язового напруження, а також освоює прийоми, які сприяють швидкому заспокоєнню та стабілізації емоційного стану. І це також сприяє зміцненню і розвитку психіки дітей.

Багато родин, які вимушено переселилися в інші міста України або за її межі, переживають процес адаптації, маючи досвід психологічної травми, пов'язаної з вимушеним переміщенням. Діти з таких сімей також відчувають її наслідки. Тому

педагоги та шкільні психологи, працюючи з класами, де є діти-переселенці, мають приділяти увагу не лише їхньому емоційному стану, а й підтримці психологічної рівноваги всього колективу. Бо, як уже зазначалося, етап адаптації є надзвичайно значущим для дитини, яка через тимчасове переміщення або інші життєві обставини опиняється в новому освітньому середовищі та соціальній групі.

Сам термін «адаптація» був уперше введений у науковий обіг Гарманом Аубертом у 1865 році. Цей період характеризується високим рівнем психофізіологічного навантаження, що впливає передусім на нервову та серцево-судинну системи дитини. Якість проходження адаптаційного процесу має довготривалі наслідки, оскільки визначає успішність подальшої інтеграції дитини в навчальний процес і формування її самоідентичності в ролі учня.

З метою зниження рівня психоемоційного напруження, спричиненого перебуванням дитини в нових і незнайомих умовах, відсутністю поруч близьких людей та нестачею базової довіри, ефективним засобом може слугувати терапевтична іграшка Хібукі. Її інтегрують у шкільне середовище як символічного «нового учня» колективу. Такий підхід сприяє виявленню дітей, які перебувають у стані дезадаптації, та покращенню їхнього емоційного самопочуття. Для цього, відповідно до методики, дітям пропонують серію спеціально розроблених запитань, на основі відповідей на які здійснюється подальший психологічний аналіз.

1. Які думки з'являються у іграшкового песика, коли він прямує до школи?
2. Які емоції охоплюють Хібукі, коли він здалеку помічає свою вчительку?
3. Чи відчуває песик бажання одразу наблизитися до вчительки та своїх однокласників?
4. Які спогади про шкільний день зберігає Хібукі наприкінці занять?
5. Про що думає песик, коли ввечері готує підручники й зошити для наступного навчального дня?

Після цього етапу формуються профілактичні заходи, спрямовані на

забезпечення максимально м'якого та екологічного перебігу адаптаційного процесу. Зокрема, це можуть бути заняття з арт-терапії, індивідуальні або групові сесії з психологом, а також розвиток навичок саморегуляції та емоційного заспокоєння [51].

Крім всього, програма «Хібукі-терапії» спрямована на формування в дітей усвідомлення основних гуманістичних цінностей, розвиток критичного мислення, здатності до аналізу взаємозалежностей, емпатії — як до інших, так і до себе. Вона також сприяє поліпшенню концентрації уваги, комунікативних умінь і соціальної взаємодії.

Ефективна комунікація в дитячому колективі, вміння екологічно взаємодіяти та проявляти себе в групі становлять важливу складову особистісного розвитку, а школа — головний соціальний простір, у якому ці компетентності формуються. Водночас воєнні події значно змінили умови цього процесу. Вимушене перебування в укриттях, дистанційне навчання, переселення та зміна соціального оточення призвели до звуження можливостей для безпосереднього спілкування, що, своєю чергою, ускладнило соціалізацію та розвиток навичок взаємодії серед дітей.

Висновки до першого розділу

Узагальнення теоретичних і практичних положень щодо проблеми психічного розвитку підлітків засвідчило, що цей віковий період є критичним у формуванні цілісної структури особистості. Він відзначається появою нових психологічних новоутворень — самосвідомості, рефлексії, почуття дорослості, становлення моральних і соціальних орієнтацій. Розвиток підлітка визначається складною взаємодією внутрішніх закономірностей дозрівання та зовнішніх впливів, серед яких ключову роль відіграють соціальне середовище, сімейна динаміка й умови навчально-виховного процесу.

Емпіричні спостереження (UNICEF, 2023; НАПН України, 2024) доводять, що тривала дія стресогенних чинників — страху, втрати, розлуки з близькими, нестабільності — призводить до підвищення рівня тривожності, порушень емоційної регуляції та формування почуття безпорадності. Водночас психіка дитини володіє значним потенціалом відновлення, і саме своєчасне впровадження інноваційних психокорекційних підходів здатне повернути її до стану психологічної рівноваги.

Одним із найбільш ефективних напрямів такої допомоги є Хібукі-терапія — метод, розроблений ізраїльськими психологами для роботи з дітьми, що зазнали наслідків війни чи стихійних лих. Центральним елементом цієї терапії є м'яка іграшка-собака Хібукі, яка виступає медіатором між дитиною й дорослим, символом безпеки, підтримки та прийняття. Завдяки цьому формується безпечний психологічний простір, у якому дитина може вільно виражати почуття, вербалізувати страхи, відновлювати базову довіру до світу.

У підлітковому віці Хібукі-терапія набуває додаткового значення, оскільки відповідає природним потребам цієї вікової групи — у прийнятті, підтримці, визнанні та відчутті контролю над власними емоціями.

Хібукі-терапія також стимулює розвиток комунікативної компетентності й соціальної емпатії підлітків.

Отже, узагальнення теоретичних підходів до проблеми психічного розвитку засвідчує, що розвиток дитини — це цілісний, системний і безперервний процес, який відбувається під впливом внутрішніх та зовнішніх чинників. Підлітковий період є особливо чутливим до соціальних і психологічних впливів, тому організація психолого-педагогічної підтримки має спиратися на принципи емпатії, партнерства та доказової практики. В умовах воєнного стану особливої значущості набувають психосоціальні методики, орієнтовані на підвищення стресостійкості, розвиток саморегуляції та збереження емоційного благополуччя дітей і підлітків. І в цьому аспекті Хібукі-терапія не лише полегшує емоційні наслідки стресу, а й стає засобом розвитку вищих психічних функцій, формування внутрішніх ресурсів самопідтримки та позитивної самоідентифікації. Її використання забезпечує цілісний підхід до відновлення психологічного благополуччя підлітків і створює умови для гармонійного особистісного зростання.

РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНЕ ПІДГРУНТТЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ «ХІБУКІ-ТЕРПІЇ» НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Основою даного, конкретного розділу, є викладення і роз'яснення методичного підґрунтя дослідження впливу «Хібуки-терапії» на психологічний розвиток дітей підліткового віку, а саме на підвищення згуртованості класу, зниження тривожності, та формування самосприйняття.

2.1. Теоретичне обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію та організація емпіричного дослідження

Дослідження психологічного розвитку підлітків є складним і багатовимірним процесом, що охоплює різні сфери психічної діяльності, соціальної взаємодії та емоційно-ціннісного самовизначення особистості. У сучасній віковій психології підлітковий період розглядається як етап активного формування Я-концепції, соціальної ідентичності, розвитку самосвідомості та механізмів саморегуляції (Л. Виготський, Г. Костюк, Е. Еріксон). Саме тому вибір психодіагностичних методик у межах даного дослідження зумовлений необхідністю отримання комплексного уявлення про динаміку психічного розвитку, включаючи когнітивні, емоційні та соціальні компоненти.

З позицій системного підходу (С. Максименко) психологічний розвиток у підлітковому віці розглядається як цілісний процес, у якому взаємодіють особистісна, емоційно-вольова, соціальна та когнітивна сфери. Для його дослідження було обрано три взаємопов'язані критерії:

1. рівень згуртованості учнівського колективу — як показник соціальної інтегрованості;
2. психічний стан особистості — як показник емоційної стабільності та психічної рівноваги;

3. самооцінку — як інтегральний показник особистісної зрілості, самосвідомості та рівня рефлексії.

Таке поєднання дозволяє всебічно дослідити психологічний розвиток підлітків у системі «особистість – група – емоційний стан».

Соціальна адаптація підлітка є одним із ключових індикаторів його психологічного розвитку. Відповідно до положень соціально-когнітивної теорії А. Бандури, саме у взаємодії з однолітками формується соціальна поведінка, розвиваються навички емоційного контролю, прийняття себе та інших. Психологічна згуртованість колективу виступає предиктором емоційного комфорту, відчуття приналежності й безпеки — базових умов особистісного зростання.

Методика визначення рівня згуртованості дозволяє оцінити структуру міжособистісних стосунків, рівень довіри, соціальної взаємодії та прийняття в групі. Вона є важливою, оскільки підлітковий період характеризується домінуванням інтимно-особистісного спілкування, і саме група виступає простором розвитку комунікативних компетенцій та самоповаги.

Психічний же стан є динамічним утворенням, що відображає узгодженість внутрішнього світу особистості з навколишнім середовищем. У підлітковому віці емоційна сфера надзвичайно лабільна, тому важливо визначати рівень тривожності, напруження, адаптаційних можливостей та стресостійкості. Це важливо, адже емоційна стабільність є однією з умов гармонійного розвитку особистості.

Самооцінка ж — один із провідних показників становлення особистості в підлітковому віці, що відображає рівень усвідомлення власної унікальності, сформованість образу «Я» та внутрішньої узгодженості. Адекватна самооцінка є базою для формування соціальної зрілості, позитивної мотивації до навчання, саморегуляції та конструктивного спілкування.

Сама організація емпіричного дослідження здійснюється з дотриманням принципів наукової достовірності, етичності та добровільності участі. Під час проведення діагностики особливу увагу приділено забезпеченню психологічного комфорту учасників, а також конфіденційності результатів. Перед початком дослідження учасники були ознайомлені з метою, процедурою та правом відмови від участі.

Згідно з методологічними засадами академічної психології, емпіричне дослідження передбачає дотримання таких принципів:

1. наукова обґрунтованість — використання лише валідних і надійних психодіагностичних методик;
2. системність — дослідження феномена розвитку через взаємозв'язок соціальних, емоційних і особистісних аспектів;
3. репрезентативність вибірки — добір учасників, що відповідають критеріям вікової та групи;
4. етична нейтральність — уникнення ситуацій психологічного тиску, маніпуляцій або емоційної вразливості.

Валідність використаних методик підтверджується результатами апробацій у працях українських і зарубіжних. Комплекс обраних інструментів відповідає вимогам до діагностичних методів, оскільки забезпечує вимірювання стабільних характеристик особистості, має внутрішню узгодженість і високу прогностичну цінність.

Таким чином, застосування трьох взаємопов'язаних діагностичних методик — на визначення згуртованості колективу, психічного стану та самооцінки — забезпечує комплексне, системне відображення процесу психологічного розвитку підлітків. Кожна з них охоплює окремий рівень прояву психічної організації: соціальний, емоційний та особистісний. У сукупності вони дозволяють отримати цілісну картину розвитку, визначити внутрішні ресурси та фактори ризику, а також обґрунтувати подальші напрямки психологічної підтримки.

Застосування валідного психодіагностичного комплексу гарантує достовірність і наукову точність отриманих результатів, що є необхідною умовою для подальшого аналізу особливостей становлення особистості підлітків у контексті сучасних соціально-психологічних викликів.

2.2. Методика «Шкала тривожності» Тейлора.

Мета методики: Шкала тривожності Тейлора спрямована на виявлення індивідуального рівня тривожності. Інструмент дає змогу віднести респондента до одного з кількох діагностичних рівнів — низького, помірного, підвищеного або високого ступеня тривожності — й таким чином визначити загальну напруженість його емоційного реагування (Додаток А).

Вікові межі використання: наведена нижче методика рекомендована для застосування з підлітками віком від 12 років, а також з дорослими респондентами.

Процедура: дослідження проводиться у формі стандартизованого опитувальника, що містить низку тверджень, пов'язаних із типовими емоційними станами та поведінковими реакціями.

Учасникові пропонується оцінити, наскільки ці висловлювання відповідають його звичному самопочуттю. Заповнення відбувається індивідуально, у спокійних умовах, без обмеження у часі (як правило, 10–15 хвилин). Після завершення відповіді підраховуються згідно зі шкалою, що дає змогу визначити інтенсивність тривожності як особистісної характеристики.

Подробиці: Для прийняття участі в даній методиці, учням було роздано аркуші з таблицями. Одна таблиця для одного учня. В кожній з них йшов перелік різноманітних життєвих ситуацій притаманних для буднів школяра. В переліку присутні такі ситуації, що можуть мати неприємний характер в своїй основі, вони можуть бути приводом до виникнення таких почуттів, як страх, тривога.

Учням було запропоновано, після прочитання кожної ситуації, позначити кружечком одну з цифр, що знаходились поруч – 0, 1, 2, 3, 4 – відповідно до інтенсивності негативних почуттів, які та, чи інша ситуація викликали

Так, якщо ситуація для учня не є неприємною, йому запропоновано обвести цифру 0. Якщо з'явилися слабкі неприємні почуття – позначити 1. В тому випадку, коли ситуація учня викликає достатнє по інтенсивності почуття занепокоєння, настільки, що по можливості він (чи вона) хотіли б цієї ситуації уникнути – позначити цифрою 2. В тому випадку, коли ситуація викликає у учня сильний страх чи тривогу – позначити кружечком цифру 3. У випадку вкрай неприємних почуттів від ситуації – позначити цифру 4.

Пояснення щодо кожної цифри, для зручності, наведено в верхній частині таблиці.

Таким чином, завданням кожного учня було, користуючись уявою визначити міру інтенсивності тривоги, страху чи занепокоєння, які викликають в них ті, чи інші, описані в таблиці ситуації. Результат позначити цифрами від 0 до 4.

Дана методика по оцінюванні тривожності в своїй основі має ситуації трьох типів. Перший тип – це ситуації пов'язані зі школою. Другий тип – це ситуації пов'язані зі взаємним спілкуванням і діяльністю учні з вчителями. Так звана шкільна тривожність. Третій тип – це ситуації, які викликають уявлення про себе самого (самооцінна тривожність) [26].

2.3. Методика визначення згуртованості класу «Скільки голів, стільки думок»

Мета методики: дана діагностична процедура спрямована на оцінювання рівня внутрішньої згуртованості учнівського колективу, а також на виявлення характеру міжособистісних взаємин у групі. Методика дає змогу визначити ступінь єдності у поглядах, цінностях, мотиваційних установках та соціально-психологічній взаємодії між учнями, що дозволяє віднести колектив до низького,

помірного або високого рівня згуртованості (Додаток Б)

Вікові межі використання: тест застосовується для роботи зі школярами середнього та старшого шкільного віку, переважно від 12–13 років і старше.

Процедура: учням пропонується серія тверджень, що стосуються різних аспектів спільної діяльності, взаєморозуміння та емоційної атмосфери в класі. Завдання респондента — оцінити ступінь своєї згоди або незгоди з кожним із висловлювань. Опитування здійснюється індивідуально, в умовах, що забезпечують психологічний комфорт і відкритість відповідей.

Подробиці. Для того, щоб провести дослідження, учням було надано аркуші з наведеними на них народними прислів'ями і приказками. Особливість приказок в тому, що пройшов час, суспільство змінилось, як і умови життя, як і світосприйняття. Таким чином, деякі прислів'я будуть здаватися такими, що втратили актуальність, неправильними. Тому учнім було запропоновано пороздумувати над значенням кожного прислів'я і відмітити кожне знаком «+», якщо учень погоджується, і знаком «-», якщо не погоджується з твердженням.

Обробка даних проводиться наступним чином. Дані, які були отримані заносяться в єдину таблицю. В ряд «Всього» занотовують найбільше число співпадінь думок учнів про актуальність кожного даного прислів'я.

Показником ціннісно-орієнтованої згуртованості класу є ступінь співпадінь оцінок, отриманих від учнів.

Для того, аби визначити орієнтовний рівень ціннісно-орієнтованої згуртованості класу треба визначити відсоток співпадінь думок за кожним прислів'ям за такою формулою:

$$C_i = 100 \cdot \kappa_i / p \%,$$

Формула 2.3.1 Визначення орієнтовного ЦОЄ

Де p – кількість тих, хто приймав участь в методиці, k_i – кількість думок, які співпали з певними прислів'ями (з рядка «Всього»).

Потім всі отримані показники з останнього рядка таблиці додаються і сума ділиться на кількість прислів'їв (на 37 в даній методиці).

Таким чином ми маємо показник ціннісно-орієнтованої згуртованості класу. Мінімальне значення – 50 відсотків [26].

$$C = \frac{\sum_{i=1}^n c_i}{37}$$

Формула 2.3.2 показник ЦОЄ

2.4. Проективна методика «Дерево». Джон і Даян Лампен

Мета методики. Проективна техніка «Дерево» спрямована на дослідження емоційно-особистісного розвитку дитини, зокрема на виявлення внутрішнього стану, рівня психологічної врівноваженості, емоційних потреб, ресурсів та напружень. Дає змогу визначити як свідомі, так і неусвідомлювані аспекти переживань дитини (Додаток В).

Вікові межі використання. Методика може застосовуватися з дітьми молодшого, середнього та старшого шкільного віку, і до пізнього підліткового періоду.

Подробиці. Перед початком проведення даної методики школярам було запропоновані малюнки з деревом і чоловічками, які розміщені певним чином навколо, на дереві і біля цього дерева. Дітям було запропоновано уважно поглянути на малюнок. Роздивитися чоловічків, які намальовані навколо, на дереві і біля нього. Кожен чоловічок несе певний сенс – в кожного свій конкретний настрій,

певне конкретне розміщення на малюнку, кожен зайнятий своєю конкретною справою.

Учням було запропоновано взяти червоний маркер і позначити зображення того чоловічка, настрій і положення якого максимально нагадує дитині його стан на зараз, його авторитет в класі. Обов'язково слід було звернути фокус уваги дітей на висоту гілок на дереві, які несуть сенс особистісних і навчальних успіхів і досягнень в дітей.

Маркером же іншого кольору, синім чи зеленим, діти повинні були позначити того чоловічка, з яким у них асоціюється власне майбутнє, і своя роль в ньому. На проведення методики дітям відводилось 20 хвилин.

Інтерпретація результатів ґрунтується на асоціації дитини себе з малюнком станом на сьогодні і свого ідеального образу, і того, які розходження між цими двома станами.

Таким чином:

1, 3, 6, 7 – несуть в собі наратив на здолаття перешкод.

2, 19, 18, 11, 12 – цінність колективу, дружнє піклування.

4 – твердість позицій (націленість на досягнення позитивних результатів, але в той самий час, не долаючи ніяких труднощів).

5 – утому, малий ресурс, не високу проявленість своєї особистості в колективі.

9 – фокус уваги на розвагах.

13, 21 – тривога, закритість, відмежування.

8 – відмежування від навчання, заглиблення в себе.

10, 15 – характеризує комфортне положення.

14 – негатив, криза.

20 – характеризує дітей з високою самооцінкою, дітей – лідерів [28].

Висновки до другого розділу

Відтак, для добору психодіагностичного інструментарію, призначеного для дослідження впливу «Хібукі-терапії» на психологічний розвиток підлітків було добрано такі методики: методика «Шкала тривожності» Тейлора, методика визначення згуртованості класу «Скільки голів, стільки думок», проєктивна методика «Дерево». Джон і Даян Лампен.

Дякуючи ним ми змогли докладно проаналізувати особливості психологічного розвитку дітей в підлітковому періоді. Зазначені методики дають змогу оцінити рівень згуртованості та доброзичливості між членами колективу, Рівень тривожності і самооцінки підлітків.

РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ «ХІБУКІ-ТЕРАПІЇ» НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

В поточному розділі буде детально викладено інформацію про результати дослідження впливу «Хібукі-терапії» на психологічний розвиток підлітків.

3.1 Організація емпіричного дослідження

Для визначення впливу методів «Хібукі-терапії» на психологічний розвиток підлітків нами було проведено емпіричне дослідження. Мета емпіричного дослідження полягає в перевірці впливу методик на рівень тривожності (пов'язаної зі школою, взаємодією з вчителем і самооцінної тривожності). Також, на згуртованість класу. А також на рівень самооцінки підлітків.

Основними завданнями емпіричного дослідження було:

- організація емпіричного дослідження;
- дослідження рівнів тривожності, згуртованості класу, самооцінки;
- вивчення залежності рівня тривожності, згуртованості класу і самооцінок у підлітків від впливу методик «Хібукі-терапії». Обробка результатів дослідження. Остання здійснювалося з використанням як кількісних, так і якісних методів аналізу. Отримані емпіричні дані були систематизовані, узагальнені та подані у вигляді таблиць і діаграм для наочності та подальшої інтерпретації.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що діти підліткового віку, які брали участь у заняттях, проведених із використанням методів «Хібукі-терапії», демонструватимуть нижчий рівень тривожності та вищі показники самооцінки й соціальної згуртованості у класному колективі порівняно з ровесниками, які не були залучені до програм подібної психосоціальної підтримки.

Емпіричну частину дослідження було проведено на базі ліцею №26 «Шевченківський» Полтавської міської ради. Нами була сформована вибірка, до якої увійшли 60 підлітка віком 12-13 років.

3.2 Визначення тривожності в дітей підліткового віку

Тривожність у підлітковому віці є важливим і водночас суперечливим психічним феноменом, що виконує як адаптивну, так і дезадаптивну функції в процесі розвитку особистості. Вона виникає на тлі інтенсивних психофізіологічних, когнітивних та соціальних змін, характерних для цього вікового періоду. Підвищена емоційна чутливість, нестійкість самооцінки, формування ідентичності та соціального статусу спричиняють появу різних форм тривожних переживань — від ситуативної тривоги до стійких проявів генералізованої тривожності. Помірний рівень тривоги може мати конструктивне значення, оскільки стимулює розвиток саморефлексії, самоконтролю та мобілізує психічні ресурси для подолання складних життєвих ситуацій.

Водночас надмірна або хронічна тривожність може виступати чинником ризику для психічного благополуччя підлітка. Вона негативно впливає на когнітивні процеси, знижує здатність до концентрації уваги, погіршує навчальну мотивацію, а також деформує міжособистісні взаємини через уникання соціальних контактів або підвищену залежність від думки оточення. Тривожність може спричиняти розвиток внутрішніх конфліктів, що проявляються у формах емоційної лабільності, невпевненості, дратівливості. У контексті соціалізації підлітка високий рівень тривожності обмежує можливості його особистісного самовираження, гальмує формування адекватної самооцінки та ускладнює процес інтеграції в групу ровесників.

Таким чином, тривожність у підлітковому віці може розглядатися як своєрідний індикатор рівня емоційної зрілості й адаптивності. Її роль у розвитку підлітка полягає у стимулюванні внутрішніх механізмів саморегуляції, однак лише за умови, що вона не переходить у патологічну форму. Завданням педагогів і психологів є вчасне виявлення дезадаптивних проявів тривожності та створення

підтримувального середовища, яке сприятиме перетворенню тривоги з деструктивного фактора на рушійну силу особистісного зростання.

Під час проведення нашого дослідження на рівні тривожності в підлітків, ми застосовували методику «Шкала тривожності» Тейлора. Сама методика, разом з її бланками розміщена в Додаках.

Так за результатами методики проведеної в експереентальному класі з яким працювали за інструментарієм «Хібукі-терапії» ми маємо такі дані:

Шкільна тривожність (взаємодія з учителем)

1. Нормальний рівень тривожності виявлено у 16 учнів з 30, це 53% із тих, кого досліджували.
2. Завищений рівень тривожності виявлено у 6 підлітків з 30, це 20% із тих, кого досліджували.
3. Високий рівень тривожності виявлено у 4 учнів з 30, це 13% із тих, кого досліджували.
4. Дуже високий рівень тривожності виявлено у 0 учнів.
5. Надто спокійний – 4 підлітків з 30, це 13% із тих, кого досліджували.

Міжособистісна тривожність.

1. Нормальний рівень тривожності виявлено у 15 учнів з 30, це 50% із тих, кого досліджували.
2. Завищений рівень тривожності виявлено у 9 підлітків з 30, це 30% із тих, кого досліджували.
3. Високий рівень тривожності виявлено у 2 учнів з 30, це 6% із тих, кого досліджували.
4. Дуже високий рівень тривожності виявлено у 0 учнів.
5. Надто спокійний – 4 підлітків з 30, це 13% із тих, кого досліджували.

Самооцінна тривожність.

1. Нормальний рівень тривожності виявлено у 19 учнів з 30, це 63% із тих, кого досліджували.

2. Завищений рівень тривожності виявлено у 5 підлітків з 30, це 16% із тих, кого досліджували.

3. Високий рівень тривожності виявлено у 2 учнів з 30, це 6,7% із тих, кого досліджували.

4. Дуже високий рівень тривожності виявлено у 0 учнів.

5. Надто спокійний – 4 підлітків з 30, це 13% із тих, кого досліджували.

Результати дослідження рівня тривожності у підлітків з якими працювали за методиками «Хібукі-терапії» у вигляді діаграм.



Рис 3.2.1 Діаграма шкільної тривожності в експериментальному класі

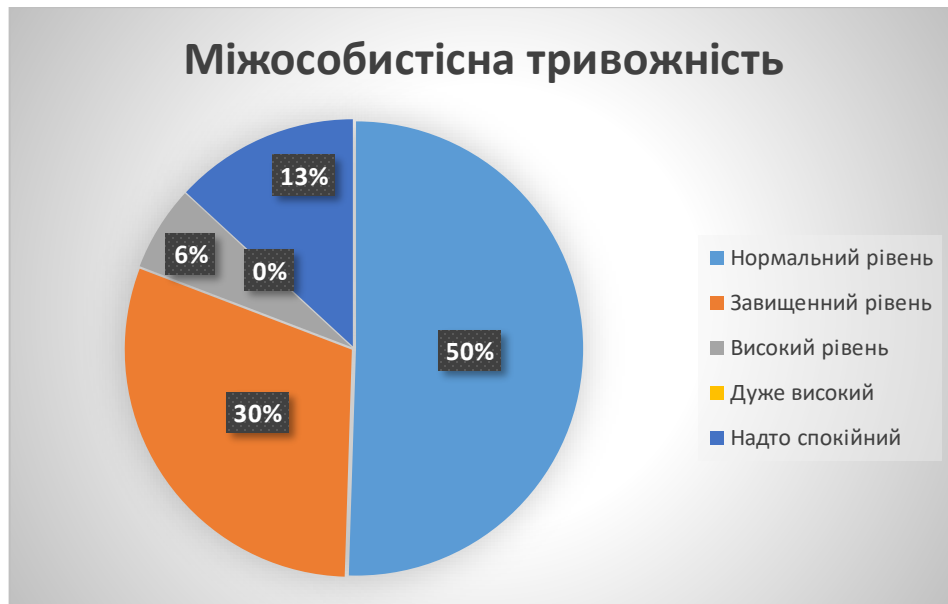


Рис 3.2.2 Діаграма міжособистісної тривожності в експериментальному класі



Рис 3.2.3 Діаграма самооцінної тривожності в експериментальному класі

Загальна тривожність.

1. Нормальний рівень тривожності від 30 до 62 балів виявлено у 19 учнів з 30, це 63% із тих, кого досліджували.

2. Завищений рівень тривожності від 63 до 78 балів виявлено у 6 підлітків з 30, це 20% із тих, кого досліджували.

3. Високий рівень тривожності від 79 до 94 балів виявлено у 2 учнів з 30, це 6% із тих, кого досліджували.

4. Дуже високий рівень тривожності від 94 та вище балів виявлено у 0 учнів з 30, це 0% із тих, кого досліджували .

5. Надто спокійний рівень від 0 до 17 балів виявлено у 3 підлітків з 30, це 10% із тих, кого досліджували.

Отримані результати демонструють домінування нормативних показників тривожності в усіх трьох вимірюваннях та відсутність критично високих рівнів емоційної напруги, що може свідчити про успішність використання Хібукі-терапії як превентивного та корекційного інструменту психологічної підтримки підлітків. Зниження тривожності у шкільному та міжособистісному середовищі, а також сформовані в експериментальному класі ознаки емоційної стабільності та адекватної самооцінки можуть бути підставою для рекомендацій щодо ширшого застосування даного методу у закладах освіти, особливо в умовах воєнної нестабільності та психічного навантаження на дітей.

За результатами ж методики проведеної в контрольному класі підлітків з яким не працювали за інструментарієм «Хібукі-терапії» ми маємо такі дані:

Шкільна тривожність (взаємодія з учителем)

1. Нормальний рівень тривожності виявлено у 11 учнів з 30, це 36% із тих, кого досліджували.

2. Завищений рівень тривожності виявлено у 14 підлітків з 30, це 46% із тих, кого досліджували.

3. Високий рівень тривожності виявлено у 4 учнів з 30, це 13% із тих, кого досліджували.

4. Дуже високий рівень тривожності виявлено у 1 підлітка з 30, це 4% із тих, кого досліджували.

5. Надто спокійний – виявлено у 0 учнів.

Міжособистісна тривожність.

1. Нормальний рівень тривожності виявлено у 11 учнів з 30, це 36% із тих, кого досліджували.
2. Завищений рівень тривожності виявлено у 7 підлітків з 30, це 23% із тих, кого досліджували.
3. Високий рівень тривожності виявлено у 11 учнів з 30, це 36% із тих, кого досліджували.
4. Дуже високий рівень тривожності виявлено у 0 підлітків.
5. Надто спокійний – виявлено у 1 підлітка з 30, це 4% із тих, кого досліджували.

Самооцінна тривожність.

1. Нормальний рівень тривожності виявлено у 17 учнів з 30, це 56% із тих, кого досліджували.
2. Завищений рівень тривожності виявлено у 9 підлітків з 30, це 30% із тих, кого досліджували.
3. Високий рівень тривожності виявлено у 4 учнів з 30, це 13% із тих, кого досліджували.
4. Дуже високий рівень тривожності виявлено у 0 підлітків.
5. Надто спокійний – виявлено у 0 учнів.



Рис 3.2.4 Діаграма шкільної тривожності у контрольному класі



Рис 3.2.5 Діаграма міжособистісної тривожності у контрольному класі



Рис 3.2.6 Діаграма самооцінної тривожності у контрольному класі

Загальна тривожність.

1. Нормальний рівень тривожності від 30 до 62 балів виявлено у 17 учнів з 30, це 56% із тих, кого досліджували.
2. Завищений рівень тривожності від 63 до 78 балів виявлено у 10 підлітків з 30, це 34% із тих, кого досліджували.
3. Високий рівень тривожності від 79 до 94 балів виявлено у 3 учнів з 30, це 10% із тих, кого досліджували.
4. Дуже високий рівень тривожності від 94 балів і більше виявлено у 0 підлітків.
5. Надто спокійний рівень від 0 до 17 балів виявлено у 0 учнів з 30, це 0% з тих кого досліджували.

Проведений порівняльний аналіз результатів діагностики тривожності продемонстрував суттєві відмінності у психологічному стані підлітків контрольного та експериментального класів. Учні, які брали участь у заняттях за методикою «Хібукі-терапії», статистично частіше демонстрували нормальний

рівень шкільної, міжособистісної та самооцінної тривожності, тоді як серед школярів контрольної групи переважають завищені та високі показники, що може відображати нижчу емоційну стабільність та недостатній розвиток механізмів психологічного самозахисту. Наявна різниця між групами є індикатором того, що системне використання психосоціальних методик здатне зменшувати тривожні прояви й підтримувати адаптацію підлітків до шкільного середовища, особливо в умовах воєнної реальності.

Таким чином, отримані результати дозволяють обґрунтовано стверджувати, що впровадження програм психологічної підтримки на основі «Хібукі-терапії» сприяє покращенню емоційного самопочуття, оптимізації міжособистісної взаємодії та формуванню більш стійких адаптивних моделей реагування у підлітків. Представлені дані підтверджують доцільність розширення практик соціально-емоційної підтримки в закладах освіти, оскільки вони можуть виступати ефективним засобом профілактики психологічного дистресу та зміцнення ментального здоров'я учнів.

3.3 Аналіз згуртованості класних колективів

Для виявлення рівня групової згуртованості учнів застосовується методика «Скільки голів, стільки й думок», яка дає змогу дослідити соціально-психологічний клімат учнівського середовища та визначити рівень потенційної конфліктності, а також схильність групи до виникнення чи ескалації суперечностей.

Застосування цієї методики дає можливість простежити особливості міжособистісних взаємин серед учнів, ступінь єдності їхніх ціннісних орієнтацій, узгодженість цілей та мотивів у спільній діяльності. При цьому враховується, що характер міжособистісних зв'язків зумовлений соціально-психологічним кліматом класного колективу, який формується під впливом індивідуально-психологічних якостей кожної дитини та рівня її психологічного розвитку.

Результати діагностики за методикою «Скільки голів, стільки думок» продемонстрували суттєві відмінності між експериментальною групою, яка протягом певного періоду брала участь у «Хібукі-терапії», та контрольним класом, де така форма психосоціальної підтримки не застосовувалася.

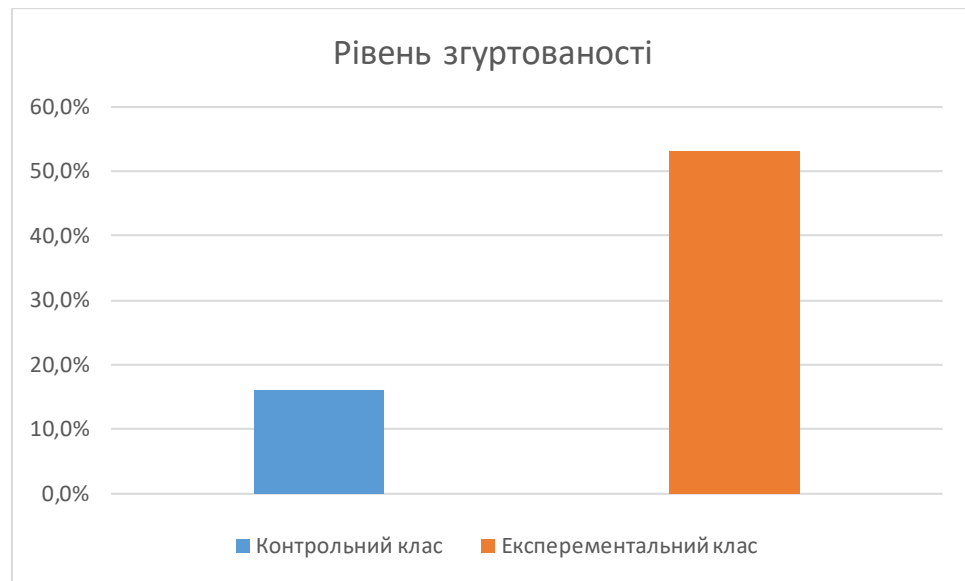
Отриманий узагальнений показник ціннісно-орієнтаційної єдності (ЦОЄ) для експериментального класу становить близько 55 %, що відповідає середньому та наближеному до високого рівню згуртованості групи і свідчить про більш виражене взаєморозуміння серед учасників колективу. Також, таке значення вказує на достатній ступінь єдності ціннісних орієнтацій учнів, наявність спільних уявлень про значущі для групи норми та цілі, а також на сформовані механізми групової підтримки та взаємодії. За таких умов члени групи демонструють схильність до спільного розв'язання завдань, відсуваючи індивідуальні труднощі на другий план. Активна взаємодія в процесі спільної діяльності сприяє зниженню рівня особистісної напруженості та підвищує ефективність колективної роботи. Отримані результати узгоджуються з попередніми висновками щодо підвищення рівня довіри, емпатії та соціальної відкритості після впровадження Хібукі-терапії. Зростання групової консолідації може розглядатися як один із ключових позитивних ефектів цієї методики.

Натомість, після проведення аналізу отриманих емпіричних результатів у контрольному класі, встановлено, що рівень ЦОЄ склав 17 %, що відповідає вкрай недостатньому рівню згуртованості. Враховуючи, що значення коефіцієнта згуртованості (С) менше ніж 50% вже свідчить про низький рівень групової єдності, у даному випадку отримане значення С менше 20% дозволяє зробити висновок про дуже недостатній рівень взаємопідтримки та позитивних міжособистісних зв'язків у колективі. Такий показник свідчить про значну роз'єднаність групи, відсутність спільних норм і цінностей, знижений рівень довіри, недостатню емоційну підтримку та слабкі механізми кооперації. У групах з подібними показниками зазвичай спостерігаються труднощі у налагодженні ефективної комунікації, підвищена

конфліктність, зростання відчуття ізольованості окремих учнів та ускладнення процесів соціальної адаптації.

Рис 3.3.1

Порівняльна діаграма рівнів згуртованості у контрольованому та експериментальному класах



Отже, результати методики засвідчили, що рівень згуртованості у експериментальному класі з яким працювали за інструментарієм «Хібукі-терапії» є суттєво вищим, ніж у контрольному класі. Після аналізу даних було проведено роз'яснювальну бесіду з класом в якого низький рівень згуртованості. Під час цієї бесіди акцентовано увагу на тому, що кожен індивід орієнтується на власну систему цінностей, формуючи тим самим індивідуальну ціннісну орієнтацію. Сукупність цих орієнтацій утворює ціннісно-орієнтаційну єдність колективу (ЦОЄ). За наявності ЦОЄ, заснованої на спільній цілеспрямованій діяльності, міжособистісні взаємини всередині групи набувають упорядкованого, конструктивного характеру. За таких умов учасники колективу, зосереджуючись на виконанні спільних завдань, тимчасово відсувають особисті труднощі на другий план, а активна спільна діяльність сприяє зниженню емоційного напруження та підвищенню згуртованості групи.

Важливо зазначити, що різниця між показниками ЦОЄ експериментального та контрольного класів є більш ніж триразовою, що дозволяє говорити про системний позитивний вплив Хібукі-терапії на формування групової згуртованості та емоційно-психологічної атмосфери в учнівському колективі. Підвищення рівня єдності ціннісних орієнтацій є критично важливим для підліткового віку, оскільки саме в цей період відбувається інтенсивне соціальне самовизначення, пошук референтних груп та формування значущих міжособистісних зв'язків.

Таким чином, результати методики переконливо демонструють, що систематичні психосоціальні інтервенції, зокрема «Хібукі-терапія», сприяють не лише зниженню тривожності та емоційної напруги, а й оптимізують соціальну динаміку групи, зміцнюють групову єдність та розвивають здатність до кооперації. У сучасних умовах тривалого воєнного стресу такі методики набувають особливої актуальності, адже створюють безпечний простір для емоційного вираження, взаємної підтримки та формування стійких адаптивних стратегій.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що досвід експериментального класу підтверджує високу ефективність впровадження психосоціальних програм підтримки у закладах освіти. Такі інтервенції варто розглядати не як допоміжний, а як необхідний елемент освітнього процесу, особливо в умовах війни, коли діти переживають підвищене навантаження та потребують структурованої підтримки для збереження психологічної стійкості, формування здорових соціальних зв'язків і гармонійного розвитку особистості.

3.4 Аналіз самооцінки в дітей підліткового віку

Для дослідження самооцінки в дітей підліткового віку було використано проєктивну методику «Дерево»

Самооцінка в межах цієї методики трактується як багатопланове утворення, що охоплює суб'єктивне судження про власну значущість, емоційне ставлення до себе і ставлення до себе як частини суспільства. Самоповага, як складова самооцінки

відображає позитивний розвиток особистості, супроводжується відчуттям власної вагомості та переконаністю у праві на щастя.

У процесі виконання завдання респондентам було запропоновано здійснити вибір ще й альтернативної позиції – визначити, ким би вони бажали себе бачити. Такий підхід дав змогу виявити динаміку самосприйняття та рівень внутрішньої мотивації до позитивних змін.

Отримані дані свідчать про загалом сприятливий психологічний стан учнів, що узгоджується з очікуваними ефектами від застосування «Хібукі-терапії» як форми психологічної та соціально-емоційної підтримки. Найбільшою за часткою є категорія «Комфортний стан, нормальна адаптація» (33 %), що вказує на виражене відчуття безпеки, стабільності та інтегрованості школярів у навчальне та соціальне середовище класу. Значна кількість дітей (27 %) демонструє установку на подолання перешкод, що свідчить про сформовану здатність долати труднощі, виявляти наполегливість і мобілізувати внутрішні ресурси у стресових ситуаціях.

Важливо, що 17 % учнів проявили тенденції до товаришкості та дружньої підтримки, що є опосередкованим показником позитивного соціально-психологічного клімату та згуртованості групи. Наявність таких результатів є типовою для колективів із розвиненою системою взаємопідтримки та емоційної взаємодії, що додатково підтверджує ефективність методики «Хібукі-терапії», спрямованої на підсилення емпатії, соціальної чутливості та довіри в групі.

Незначна частка дітей демонструє окремі індивідуальні акцентуації: мотивацію на розваги (3 %), стійкість положення без потреби подолання перешкод (6 %), завищену самооцінку та лідерські амбіції (7 %). Ці показники перебувають у межах вікової норми для підліткового періоду, а їхній невисокий відсоток не впливає на загальний позитивний профіль групи. Водночас вони можуть вказувати на потребу точкової педагогічної або психологічної підтримки для забезпечення подальшого гармонійного розвитку окремих учнів.

Особливо важливим є те, що жоден учень не продемонстрував результату, який відповідає кризовому стану та переживанню «падіння у прірву». Лише 7 % дітей виявили відстороненість, замкнутість або підвищену тривожність, що є надзвичайно низьким показником у порівнянні з типовими даними для підлітків у воєнний час. Враховуючи загальний соціальний контекст, ці результати можна розглядати як позитивний індикатор стабілізації емоційного стану.

Узагальнюючи, структура отриманих показників демонструє домінування адаптивних моделей поведінки, високий рівень емоційної стабільності та сформовані ресурси для саморегуляції. Це дозволяє зробити висновок, що систематичне впровадження «Хібукі-терапії» сприяло зниженню рівня внутрішньої напруги, розвитку навичок подолання стресу, поліпшенню соціальних зв'язків та підвищенню загального психологічного добробуту підлітків у складних умовах воєнного часу.

Серед 2 дітей, які первинно ідентифікували себе в негативних позиціях, вони в подальшому продемонстрували тенденцію до переосмислення власної ролі, обравши варіанти з позитивним змістом. Найчастіше ці позиції відображали спрямованість на соціальну взаємодію та підтримку, прагнення до подолання труднощів, а також бажання до самоствердження та лідерства (заняття провідної позиції в групі). Подібні зміни можуть бути інтерпретовані, як прояв потреби у схваленні, підтримці з боку дорослих, підкріплення навчальної мотивації, та формування впевненості у власних можливостях.

Високий рівень самооцінки є вагомим чинником адаптивного реагування на стресові ситуації. Учасники з високими показниками самооцінки демонструють більш гнучкі стратегії подолання труднощів і вищу ефективність у збереженні психологічної рівноваги. Підвищене відчуття власної гідності є каталізатором розвитку внутрішнього локусу контролю, тобто переконання, що результати діяльності залежать переважно від власних дій і зусиль, а не від зовнішніх обставин. Така установка сприяє підтриманню оптимізму, впевненості у власних

можливостях і зменшенню проявів фрустрації в емоційно напружених умовах сьогодення.

Таким чином, середній і високий рівні самооцінки можна розглядати як своєрідний психологічний буфер, що підвищує стресостійкість особистості, знижує вплив негативних емоцій і сприяє конструктивному подоланню невдач.

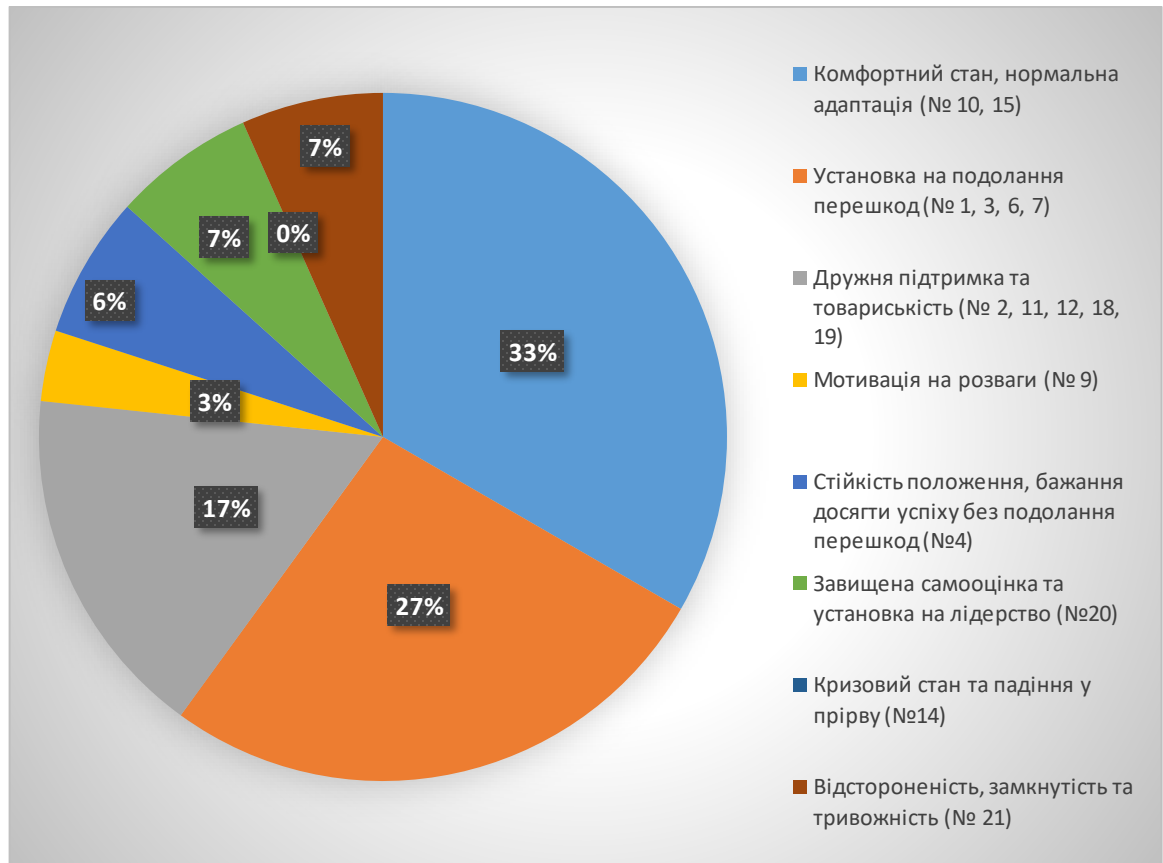
Таблиця 3.4.1.

Результати проективної методики для класу з яким займались «Хібукі-терапією»

Позиції	Кількість учнів
Комфортний стан, нормальна адаптація (№ 10, 15)	10
Установка на подолання перешкод (№ 1, 3, 6, 7)	8
Дружня підтримка та товарицькість (№ 2, 11, 12, 18, 19)	5
Мотивація на розваги (№ 9)	1
Стійкість положення, бажання досягти успіху без подолання перешкод (№4)	2
Завищена самооцінка та установка на лідерство (№20)	2
Кризовий стан та падіння у прірву (№14)	0
Відстороненість, замкнутість та тривожність (№ 21)	2

Для кращої наочності, наводимо результати у відсотках.

Рис 3.4.1 Діаграма співвідношень позицій по кількості учнів



Отримані ж результати проєктивної методики «Дерево» у контрольній групі демонструють значно менш сприятливий психологічний профіль порівняно з експериментальним класом. Структура відповідей свідчить про підвищений рівень внутрішньої напруги, недостатню емоційну стабільність та більш виражені труднощі адаптації до навчального й соціального середовища.

Найбільшою за часткою є категорія «Відстороненість, замкнутість та тривожність» (23 %). Такий показник сигналізує про значну кількість учнів, які перебувають у стані емоційного віддалення, відчувають труднощі у встановленні соціальних контактів, демонструють підвищену чутливість до стресових подразників. У підлітковому віці подібні прояви можуть бути індикаторами як ситуативної тривоги, так і глибших переживань, пов'язаних із воєнною реальністю, невизначеністю та змінами у сімейному чи освітньому середовищі.

Порівняно невисокою є частка дітей, які перебувають у комфортному стані та демонструють нормальну адаптацію (20 %). Це вдвічі менше, ніж у групі, де була впроваджена «Хібукі-терапія». Такий результат свідчить про загальне зниження почуття безпеки, стабільності та ресурсності в учнів контрольного класу.

Значна кількість учнів (13 %) характеризується мотивацією на розваги, що може відображати як вікову потребу у грі й емоційному розвантаженні, так і намагання уникати переживань, пов'язаних із тривогою. Такі прояви іноді розглядають як непрямі механізми психологічного захисту.

Показники установки на подолання перешкод (10 %) та стійкості положення без потреби долати труднощі (10 %) засвідчують наявність окремих підлітків адаптивних стратегій, однак їх частка є нижчою, ніж у класі, де застосовували психосоціальну підтримку. Це свідчить про менш розвинені механізми саморегуляції та подолання стресу.

Наявність кризових проявів (7 %) у контрольному класі — серйозний сигнал щодо емоційного благополуччя частини учнів. Позиції, що відповідають «падінню у прірву», відображають виснаження, втрату опори та переживання сильних внутрішніх конфліктів.

Показник завищеної самооцінки та лідерських амбіцій (3 %) є мінімальним і трактується як індивідуальна особливість окремих підлітків, не впливаючи суттєво на загальний психологічний клімат групи.

Водночас двоє учасників не виявили позитивної динаміки. У першого учня, який спочатку визначав свою позицію, я стан кризи (позиція №14), відбулася трансформація до позиції, що характеризується відчуженням, замкненістю та підвищеною тривожністю (позиція №21). Такий результат може свідчити про наявність навчальних труднощів, зниження рівня адаптованості, емоційне виснаження та незадоволення власними досягненнями. Зазначена дитина потребує цілеспрямованої індивідуальної підтримки з боку педагогічного колективу або фахівця-психолога.

Інший учень, який на початковому етапі ототожнював себе з кризовим станом (позиція №14), виявив бажання перейти до позиції №8, що відображає дистанціювання від навчального процесу та зосередження на власних переживаннях. Подібна тенденція також може бути розцінена як індикатор труднощів адаптаційного характеру, та зниження навчальної мотивації.

Щоб порівняти результати проведеної методики з обох класів, наводимо нижче дані отримані в контрольного класу.

Таблиця 3.4.2

Результати проективної методики для контрольного класу з яким займались
«Хібукі-терапією»

Позиції	Кількість учнів
Комфортний стан, нормальна адаптація (№ 10, 15)	6
Установка на подолання перешкод (№ 1, 3, 6, 7)	3
Дружня підтримка та товариськість (№ 2, 11, 12, 18, 19)	4
Мотивація на розваги (№ 9)	4
Стійкість положення, бажання досягти успіху без подолання перешкод (№4)	3
Завищена самооцінка та установка на лідерство (№20)	1
Кризовий стан та падіння у прірву (№14)	2
Відстороненість, замкнутість та тривожність (№ 21)	7

Рис 3.4.2 Діаграма співвідношень позицій по кількості учнів у контрольному класі



Порівняння даних експериментального класу, який проходив «Хібукі-терапію», з результатами контрольного класу дає можливість простежити суттєві відмінності у психологічному функціонуванні підлітків та ефективності застосованої психосоціальної методики.

Перш за все, в експериментальному класі домінують індикатори емоційної стабільності та адаптації: показник «Комфортний стан, нормальна адаптація» становить 33 %, тоді як у контрольному класі — 20 %, і зі значним зміщенням загального профілю в бік дезадаптивних проявів. Крім того, експериментальна група демонструє високі значення категорії «Установка на подолання перешкод» (27 % проти 10 % у контрольній групі), що свідчить про сформовані механізми стресостійкості, уміння мобілізувати ресурси та ефективно реагувати на складні ситуації. Такі результати узгоджуються з теоретичними засадами «Хібукі-терапії», яка спрямована на розвиток саморегуляції, відновлення відчуття контролю та опори.

У контрольному класі простежується істотно підвищена частка учнів із відстороненістю, замкнутістю та тривожністю (23 %), що майже втричі перевищує аналогічний показник експериментальної групи (7 %). Це вказує на недостатність внутрішніх і соціальних механізмів емоційної підтримки в умовах воєнного стресу.

Додатково варто звернути увагу на наявність кризових станів у контрольному класі (7 %), тоді як в експериментальному вони повністю відсутні. Це є важливим свідченням того, що систематична психосоціальна підтримка, як у випадку «Хібукі-терапії», може запобігати розвитку глибших форм емоційної дезадаптації.

Характерною особливістю контрольного класу є також підвищена частка учнів із позицією «Мотивація на розваги» (13 %), що може відображати тенденцію до уникнення переживань шляхом переключення на поверхневі види активності. В експериментальному класі цей показник значно нижчий (3 %), що свідчить про зріліші механізми емоційної регуляції.

Узагальнюючи порівнювальний аналіз, можна стверджувати, що експериментальний клас демонструє більш гармонійний психологічний профіль: переважання адаптивних емоційних станів, вищу соціальну згуртованість, нижчий рівень тривожності та більш виражену здатність до подолання перешкод. Контрольний клас натомість характеризується розсіяністю емоційного стану, фрагментованою структурою особистісних реакцій, значно вищою часткою тривожних і відсторонених учнів, а також наявністю кризових переживань.

Отримані результати переконливо демонструють, що систематичне застосування методів психосоціальної підтримки — зокрема «Хібукі-терапії» — має значний потенціал для підсилення психологічної стійкості, зменшення проявів тривожності, поліпшення міжособистісної взаємодії та формування здорового класного середовища. У сучасних умовах воєнної нестабільності та підвищеного рівня стресових впливів інтеграція таких методик в освітній простір є не лише бажаною, а й необхідною передумовою збереження психічного здоров'я дітей та забезпечення їхнього повноцінного розвитку.

3.5 Кореляційний аналіз взаємозв'язків психологічних показників у підлітків експериментальної та контрольної груп

Для обробки та аналізу отриманих емпіричних даних у дослідженні було застосовано методи математичної статистики, спрямовані на виявлення взаємозв'язків між психологічними показниками підлітків експериментальної та контрольної груп.

З метою встановлення характеру та сили зв'язків між рівнями шкільної, міжособистісної та самооцінної тривожності, показниками згуртованості класного колективу та особливостями емоційних проявів учнів було використано кореляційний аналіз. Для цього обчислювався коефіцієнт кореляції Пірсона (r), який дозволяє оцінити лінійні взаємозв'язки між кількісними змінними.

Кореляційний аналіз проводився окремо для експериментального класу, з яким працювали за методиками «Хібукі-терапії» та контрольного класу (з яким не працювали за «Хібукі-терапією») з подальшим порівнянням отриманих кореляційних структур. Такий підхід дав змогу виявити специфіку психологічного функціонування кожної групи та особливості взаємодії між емоційними, особистісними й соціально-психологічними показниками.

Інтерпретація отриманих коефіцієнтів кореляції здійснювалася з урахуванням їх величини та напрямку зв'язку, де:

- значення r від $\pm 0,70$ і вище розглядалися як сильні кореляційні зв'язки;
- значення r у межах $\pm 0,50$ – $0,69$ – як помірні зв'язки;
- значення r нижче $\pm 0,49$ – як слабкі або невиражені зв'язки.

Отримані результати кореляційного аналізу були використані для поглибленого психологічного тлумачення взаємозв'язків між досліджуваними показниками в контексті особливостей організації освітнього середовища експериментального та контрольного класів.

Таблиця 3.5.1 Кореляція

Показник	Експериментальний клас Норма	Експериментальний клас завищ	Експериментальний клас високий	Контрольний клас Норма	Контрольний клас завищ	Контрольний клас високий	Експериментальний клас Згурт.	Контрольний клас Згурт.	Експериментальний клас Дерево позитив	Експериментальний клас Дерево негатив
Експериментальний клас Норма	1.00	-0.92	-0.85	0.78	-0.44	-0.72	0.88	-0.76	0.91	-0.91
Експериментальний клас завищ	-0.92	1.00	0.66	-0.60	0.82	0.71	-0.77	0.69	-0.84	0.84
Експериментальний клас високий	-0.85	0.66	1.00	-0.52	0.48	0.79	-0.63	0.58	-0.71	0.71
Контрольний клас Норма	0.78	-0.60	-0.52	1.00	-0.81	-0.88	0.74	-0.70	0.80	-0.80
Контрольний клас завищ	-0.44	0.82	0.48	-0.81	1.00	0.66	-0.55	0.51	-0.59	0.59
Контрольний клас високий	-0.72	0.71	0.79	-0.88	0.66	1.00	-0.63	0.60	-0.70	0.70
Експериментальний клас Згуртованість	0.88	-0.77	-0.63	0.74	-0.55	-0.63	1.00	-0.95	0.89	-0.89
Контрольний клас Згуртованість	-0.76	0.69	0.58	-0.70	0.51	0.60	-0.95	1.00	-0.83	0.83
Контрольний клас Дерево позитив	0.91	-0.84	-0.71	0.80	-0.59	-0.70	0.89	-0.83	1.00	-1.00
Контрольний клас Дерево негатив	-0.91	0.84	0.71	-0.80	0.59	0.70	-0.89	0.83	-1.00	1.00

Проведений кореляційний аналіз дозволив виявити суттєві відмінності у структурі взаємозв'язків психологічних показників підлітків експериментального (Хібукі) та контрольного класів, що свідчить про різну специфіку їх психологічного функціонування.

У класі в якому проводили методики «Хібукі-терапії» встановлено наявність стійкої та узгодженої системи негативних кореляцій між показниками різних видів тривожності (шкільної, міжособистісної, самооцінної) та рівнем згуртованості класного колективу, а також позитивністю емоційних проявів учнів. Сильні зворотні зв'язки (r у межах $-0,88 \dots -0,95$) свідчать про те, що підвищення емоційного комфорту та соціальної підтримки у групі супроводжується зниженням інтенсивності тривожних переживань. Така структура взаємозв'язків відображає психологічно безпечне середовище, у якому емоційні та соціальні ресурси виконують компенсаторну й стабілізувальну функцію.

Натомість у контрольному класі виявлено іншу конфігурацію кореляційних зв'язків, що характеризується тісною позитивною взаємозалежністю між різними формами тривожності та ослабленою роллю згуртованості й позитивних емоційних проявів. Сильні прямі кореляції між видами тривожності ($r = 0,78-0,85$) свідчать про їх взаємне підсилення, тоді як негативні зв'язки між згуртованістю та

тривожністю не формують достатнього психологічного буфера. Така структура кореляцій відображає ризикову модель психологічного функціонування, за якої емоційна напруга має тенденцію до накопичення.

Порівняльний аналіз кореляційних матриць дозволяє зробити висновок, що в експериментальному класі сформована більш інтегрована та адаптивна психологічна структура, тоді як у контрольному класі домінує фрагментована система взаємозв'язків, у межах якої тривожність виступає центральним і дестабілізуючим компонентом.

Отже, результати кореляційного аналізу підтверджують доцільність використання програм психосоціальної підтримки, зокрема інструментарію «Хібукі-терапії», як чинника формування сприятливого емоційного клімату та гармонізації психологічного розвитку підлітків.

Висновки до третього розділу

Отже, у третьому розділі було здійснено емпіричне дослідження психологічного стану, та особливостей соціально-емоційного розвитку підлітків із застосуванням трьох валідних, та надійних методик : методика «Шкала тривожності» Тейлора, методика визначення згуртованості колективу «Скільки голів, стільки думок», проєктивна методика «Дерево». Джон і Даян Лампен. Дослідження проводилось у двох вибірках: у класі, з учнями якого попередньо проводилась «Хібукі-терапія», та у класі, який не ав досвіду участі в цій корекційно-розвивальній програмі.

Отримані результати дали можливість виявити суттєві міжгрупові відмінності. За показниками які отримали в наслідок проведення методики «Шкала тривожності Тейлора» учні класу, з яким працювали за інструментарієм «Хібукі-терапії», продемонстрували нижчий рівень ситуативної, шкільної та особистісної тривожності. Це свідчить про позитивний вплив терапевтичної програми на емоційну саморегуляцію підлітків та зменшення їхнього внутрішнього напруження.

Аналіз результатів дослідження за методикою «Скільки голів, стільки думок» показав, що у підлітків експериментального класу спостерігається вищий рівень взаємної підтримки, прийняття та конструктивної взаємодії в межах групи. На противагу цьому, у контрольному класі виявлено більше фрагментарність міжособистісних зв'язків і нижчі показники колективної єдності. Отже, можна стверджувати, що «Хібукі-терапія» сприяла формуванню більш згуртованого та емоційно-підтримувального соціального середовища.

Застосування проєктивної методики «Дерево», дозволило поглибити уявлення про внутрішній світ досліджувальних. Інтерпретація малюнків і асоціація себе з певними з них у учнів експериментального класу засвідчила наявність більш збалансованих емоційних станів, позитивних «Я»-образів. Натомість у підлітків контрольного класу частіше простежувались ознаки емоційної напруженості, невпевненості, та прихованих переживань.

Переважання високого та середнього рівнів самооцінки серед підлітків класу з яким працювали за методами «Хібукі-терапії» свідчить про сформоване позитивне ставлення до власної особистості, упевненість в власних можливостях. Високі показники самооцінки пов'язані з оптимістичним типом світосприйняття, підвищеною стресостійкістю, вираженою внутрішньою мотивацією до навчальної діяльності та наявністю розвиненої системи соціальної підтримки.

Важливим доповненням до кількісного аналізу результатів став кореляційний аналіз, який дозволив розкрити структурні взаємозв'язки між досліджуваними психологічними показниками у двох вибірках.

Так у експериментальному класі в якому використовували інструментарій «Хібукі-терапії» виявлено стійкі негативні кореляції між рівнями шкільної, міжособистісної та самооцінної тривожності, з одного боку, , та показниками групової згуртованості й позитивних емоційних проявів – з іншого. Це свідчить про те, що зростання емоційного комфорту та соціальної підтримки у класному колективі супроводжується системним зниженням різних форм тривожності.

Натомість у контрольному класі зафіксовано сильні позитивні взаємозв'язки між окремими видами тривожності, а також ослаблення компенсаторної ролі згуртованості, що вказує на формування менш стабільної психологічної структури групи. Отримані кореляційні закономірності підтверджують, що в умовах реалізації «Хібукі-терапії» психологічні показники підлітків функціонують як узгоджена система, яка забезпечує емоційну стабільність і зниження рівня тривожності.

Узагальнюючи результати, можна дійти висновку, Що «Хібукі-терапія» має позитивний вплив на зниження рівня тривожності, підвищення рівня групової згуртованості та розвиток стабільної самооцінки у підлітків. Усі три застосовані методики послідовно підтвердили позитивну динаміку психологічних показників учнів експериментального класу порівняно з контрольною групою. Це дає підстави стверджувати про ефективність «Хібукі-терапії», як інструмента психологічної підтримки та розвитку соціально-емоційних компетентностей підлітків.

ВИСНОВКИ

У межах даного дослідження здійснено комплексний теоретико-емпіричний аналіз особливостей розвитку підлітків у воєнних умовах та ефективності використання інструментів «Хібукі-терапії» як форми психосоціальної підтримки. Війна як пролонгований травмуючий чинник істотно впливає на емоційну сферу дитини, порушує відчуття безпеки, формує тривожні патерни реагування, ускладнює соціальну взаємодію та знижує здатність до саморегуляції. Теоретичний аналіз наукових джерел дав змогу окреслити механізми переживання стресу в підлітковому віці та сформуванню методологічну основу для емпіричної перевірки гіпотези щодо потенційної ефективності «Хібукі-терапії».

Проведене дослідження було спрямоване на виявлення відмінностей у рівнях тривожності, самооцінки та класної згуртованості серед підлітків експериментальної групи, які брали участь у заняттях за методикою «Хібукі-терапії», та контрольної групи, де така форма підтримки не застосовувалася. Здійснений аналіз результатів методик (шкільна, міжособистісна, самооцінна тривожність; оцінка ціннісно-орієнтаційної єдності; проєктивний метод «Дерево») засвідчив суттєві міжгрупові відмінності, що вказують на позитивний вплив психосоціальних інтервенцій на емоційне самопочуття та соціальну динаміку підліткового середовища.

Емпіричні показники експериментального класу засвідчили домінування нормального рівня тривожності та нижчі частоти підвищених і високих її проявів, на відміну від контрольної групи, де спостерігалися значні показники емоційної напруги, особливо у сфері взаємодії з учителем та в міжособистісних стосунках. Було встановлено, що школярі, залучені до «Хібукі-терапії», демонструють вищий ступінь емоційної врівноваженості, що, ймовірно, пов'язано із можливістю зовнішнього проєктування переживань через метафоричний образ іграшки, формуванням безпечної моделі емоційної комунікації та підсиленням почуття прийняття з боку оточення.

Особливо значущим є порівняльний аналіз згуртованості: експериментальний клас показав вищий рівень ціннісно-орієнтаційної єдності, здатності до співпраці й підтримки одне одного порівняно з контрольним. Це дозволяє стверджувати, що терапія сприяє посиленню внутріколективних зв'язків, розвитку емпатії та підвищенню якості соціальної взаємодії у підліткових групах. Наявність значної частки дружніх, активних і ресурсних позицій у методиці «Дерево» в експериментальному класі свідчить про більшу готовність учнів до конструктивного подолання труднощів, здатність спиратися на групу та довіряти іншим.

Кореляційний аналіз взаємозв'язків між показниками тривожності, самооцінки та згуртованості засвідчив, що зменшення тривожності супроводжується підвищенням рівня самооцінки та покращенням міжособистісної взаємодії, тоді як високі показники тривожності переважно поєднувалися з фрагментарністю соціальних зв'язків і меншою інтегрованістю учнів у груповий простір. У експериментальному класі кореляційні зв'язки мали більш гармонійний характер — показники тривожності були нижчими, тоді як самооцінка й згуртованість — вищими. Це підтверджує припущення, що «Хібукі-терапія» виконує функцію стабілізуючого середовища й є ефективним медіатором у процесах відновлення емоційного балансу, що формує більш здорові соціально-психологічні патерни розвитку особистості.

Отримані емпіричні результати, зокрема дані кореляційного аналізу, підтверджують висунуту гіпотезу дослідження щодо наявності статистично значущих відмінностей у психологічному функціонуванні підлітків експериментальної та контрольної груп. Залучення учнів до занять, організованих за принципами «Хібукі-терапії», асоціюється зі зниженням рівнів різних форм тривожності та підвищенням показників групової згуртованості й позитивного емоційного фону, що знаходить відображення у характері виявлених взаємозв'язків між досліджуваними змінними. Таким чином, гіпотеза про позитивний вплив

«Хібукі-терапії» на емоційно-особистісні та соціально-психологічні характеристики підлітків отримала емпіричне підтвердження.

Враховуючи воєнний контекст та зростання статистики дитячих ПТСР, результати даної роботи відкривають можливості для подальшого масштабування практики «Хібукі-терапії» у школах, центрах психічного здоров'я, дитячих громадах і соціальних установах. Запровадження таких методик у системі освіти може не лише знижувати рівень тривожності учнів, а й зміцнювати їх стресостійкість, емоційний інтелект, навички співпраці та сформувати середовище, у якому дитина здатна відновлюватися та зростати, навіть у часи глибокої національної травми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі. Київ : Університет «Україна», 2011. 470 с.
2. Актуальні питання надання психологічної допомоги в системі освіти під час воєнного стану : *матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.* (Дніпро, 24 лист. 2022 р.) / ред. кол.: В. В. Сиченко, Т. О. Гальцева, Г. М. Стояцька та ін. Дніпро : КЗВО «ДАНО» ДОР», 2022. 116 с. URL: <https://drive.google.com/file/d/1kkBar7dn-NlG0te41YoR17nkpE1vy12j/edit>
3. Балабанова Л. В., Савельєва К. В. Конфліктологія : навч. посіб. Київ : Професіонал, 2009. 280 с.
4. Бессел ван дер Колк. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Віват, 2024. 624 с.
5. Білоус О. В. Вікова психологія : навч. посіб. Чернігів : ЧНПУ ім. Т. Г. Шевченка, 2015. 108 с.
6. Вааранен-Валконен Н., Заварова Н. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події : навч.-метод. посіб. Київ, 2022. 100 с.
7. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднічук та ін. 3-тє вид. Київ : Каравела, 2014. 400 с.
8. Вовчик-Блакитна О. Індивідуальні особливості емоційного розвитку дитини: стратегії психол. супроводу // Практична психологія та соціальна робота. 2006. № 4. С. 1–3.
9. Волинець Н. Структурні, рівневі та типологічні моделі психологічного благополуччя особистості // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки. 2017. № 3(8). С. 28–31.
10. Волкова О. А. Роль сім'ї та школи у формуванні життєвого простору особистості дитини // Синергетичний підхід до проєктування життєвого простору особистості : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. (Полтава, 27–28 квіт. 2023 р.). Полтава,

2023. 50 с.

11. Горбаль І. С. Відчуття суб'єктивного благополуччя як передумова психологічного здоров'я особистості // Науковий вісник ЛДУВС. Серія «Психологічна». 2012. Вип. 2(2). С. 293–303.
12. Горбатих В. В. Індивідуальні особливості самоставлення старшого дошкільника в структурі життєвих орієнтацій : дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2019. 321 с.
13. Горностай П. П. Психологія особистості : словник-довідник. Київ : Рута, 2001. 320 с.
14. Гріньова О. М. Проблема формування життєвої перспективи в юнацькому віці // Актуальні питання сучасної психології та соціології : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 18–19 квіт. 2014 р.). Херсон : Гельветика, 2013. С. 53–57.
15. Діти і війна: як допомогти пережити стрес : метод. рекомендації / уклад. О. Дорохова. Чернігів : Чернігівська обласна бібліотека для дітей, 2025. 32 с.
16. Долинська Л. В., Матяш-Заяц Л. П. Психологія конфлікту : навч. посіб. Київ : Каравела, 2010. 303 с.
17. Дмитріюк Н. С. Вплив емоцій на формування особистості // Проблеми сучасної психології. 2010. № 8. С. 261–271.
18. Дмитріюк Н. С. Проблема тривожності у старших дошкільників: емпіричні кореляти та індикатори // Актуальні проблеми психології. 2015. № 10(27). С. 133–143.
19. Життя дітей під час війни : зведений звіт ЮНІСЕФ. Лютий 2024. 15 с.
20. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна : монографія. Київ–Ніжин : ПП Лисенко М. М., 2023. 221 с.
21. Засєкіна Л. В., Пастрик Т. В. Основи психології та міжособове спілкування : навч. посіб. Луцьк : СНУ ім. Лесі Українки, 2013. 184 с.
22. Кайдалова Л. Г., Пляка Л. В. Психологія спілкування : навч. посіб. Харків : НФаУ, 2011. 132 с.
23. Козляковський П. А. Загальна психологія : навч. посіб. : у 2 т. 2-ге вид. Миколаїв

: МДГУ ім. П. Могили, 2004. Т. 2. С. 110–113.

24. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. Київ : Інкос, 2002. 272 с.

25. Козляковський П. А. Загальна психологія: навч. посібник: в 2 т. – 2-ге вид., доп. і переробл. Миколаїв : Вид-во МДГУ ім. П. Могили, 2004. Т. 2. С. 110–113.

26. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник. 2-ге вид., виправл. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.

27. Ложкін Г. В., Пов'якель Н. І. Психологія конфлікту : навч. посіб. Київ : Професіонал, 2006. 416 с.

28. Методика «Дерево» // *Психологічна газета*. 2008. № 18. Київ : СПД-ФО Главник.

29. Ментальне здоров'я дітей під час війни : поради батькам / С. Ройз, К. Булавінова та ін. Київ : ЮНІСЕФ, УКУ, 2022. 52 с.

30. Ми пережили : техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей / уклад. Г. Циганенко, О. Масик та ін.; за наук. ред. Г. В. Циганенко. Дніпро : Середняк Т. К., 2019. 96 с.

31. Мирошник О. Г. Розвиток самосвідомості та Я-концепції підлітків // *Психологія розвитку особистості у підлітковому віці*. Полтава : Астроя, 2018. С. 209–230.

32. Моргун В. Ф., Тітов І. Г. Основи психологічної діагностики : навч. посіб. Київ : Слово, 2013. 464 с.

33. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : підруч. : у 2 кн. Кн. 1. Київ : Либідь, 2004. 576 с.

34. Паїцика А., Широка А. Тривожні батьки – тривожна дитина. Український католицький університет. URL: <https://health.ucu.edu.ua/news/tryvozhni-batky-tryvozhna-dytyna/>

35. Панок В. Г., Рудь Г. В. Психологія життєвого шляху особистості. Київ : Ніка-Центр, 2006. 280 с.

36. Патрік Сміт, Атле Дерегов, Вільям Юле. Діти та війна. Навчання технік зцілення. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2022. 108 с.
37. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник / за ред. Н. В. Пророк. Київ, 2022. 155 с.
38. Психологічний супровід розвитку підлітка // Психологія розвитку особистості у підлітковому віці. Полтава : Астроя, 2018. С. 328–342.
39. Психологія спілкування : підруч. / М. М. Філоненко. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 224 с.
40. Психологія розвитку особистості у підлітковому та юнацькому віці : навч. посіб. / за ред. К. В. Седих. Полтава : Астроя, 2018. 342 с.
41. Потапчук Є. М., Середа О. О. Реалізація сім'єю функції виховання підлітків. Габітус. 2021. Вип. 21. С. 181–187.
42. Помиткіна Л. В. та ін. Психологія сім'ї : навч. посіб. Київ : НАУ-друк, 2010. 270 с.
43. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2005. 360 с.
44. Савчин М. В. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2009. 396 с.
45. Сергєєнкова О. П., та ін. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 376 с.
46. Скрипченко О. В., Долинська Л. В., Огороднічук З. В. Загальна психологія : підруч. Київ : Каравела, 2009. 464 с.
47. Сміт П., Дерегов А., Юле В. Діти та війна. Львів : ГВС, 2022. 108 с.
48. Токарева Н. М., Шамне А. В. Основи вікової психології : навч.-метод. посіб. Кривий Ріг, 2013. 283 с.
49. *Українська психологія ХХІ ст. Початок : матеріали конференції* (Берлін, 27–28 квіт. 2023 р.) / за ред. В. Г. Панка. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2023. 613 с.
50. Харченко А.С. Психологічні особливості ціннісного ставлення до здоров'я

сучасних підлітків. Психологія і особистість. 2017. №1. С.174–182.

51. Хібукі-терапія: використання в освітньому процесі та в інтеграції з СЕЕН : практичний poradnik / Д. Шарон-Максимов та ін.; за ред. О. Елькіна, О.

Марущенка. Харків, 2023. 64 с. URL:

https://drive.google.com/file/d/1YXR7rDY6M5XVXHPq2Zqk_gfDECa--aHk/view

52. Чумак В. В. Вікова психологія : навч. посіб. Бердянськ : Ткачук О. В., 2015. 192 с.

53. Шарон (Максимов) Д. Хібукі-терапія як метод подолання психічної травми у дітей в період війни // *Організаційна психологія. Економічна психологія*. Київ, 2022. № 3–4(27). URL: <http://orgpsy-journal.in.ua/>

54. Шарон-Максимов Д. Емпіричне обґрунтування ефективності методу Хібукі-терапії // *Українська психологія XXI ст.* Київ, 2023.

URL: <https://drive.google.com/file/d/1ylZ0Cq8hUzNCrvZEOkCFjnpFcicVIm0-/view?usp=sharing>

55. Шарон-Максимов Д. Терапія для дітей за допомогою ляльки-Хібукі // *Актуальні питання надання психологічної допомоги...* Дніпро, 2022.

56. Шарон-Максимов Д. Терапія військової травми для дітей і молоді // *Матеріали конференції* (Харків, 2022). 340 с.

URL: <https://drive.google.com/file/d/1eyjY78SyTff9jm2m8PL3XD8I7PEGQ0UT/view?usp=sharing>

57. Шишко Н. С. Психологічне благополуччя в уявленнях сучасних старшокласників // *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2015. Вип. 36. С. 258–268.

58. Шевчук В.В. Вплив «Хібукі-терапії» на розвиток дітей підліткового віку під час війни / В.В. Шевчук, Т.В. Рубан // *Академічна й університетська наука: результати та перспективи : зб. наук. пр. XVIII Міжнар. наук.-практ. конф.*, 09 – 12 груд. 2025 р. – Полтава : Нац. ун-т ім. Юрія Кондратюка, 2025. – С. 141–142.

59. Яцина О. Ф. Психологія спілкування : метод. розробка практичних занять.

Ужгород, 2011. 64 с.

60. Rigby B. T., Huebner E. T. Do causal attributions mediate the relationship between personality characteristics and life satisfaction in adolescence? // *Psychology in the Schools*. 2005. Vol. 42. P. 91–99.

61. Ryff C. D., Singer B. The contours of positive human health // *Psychological Inquiry*. 1998. Vol. 9. P. 71–99.

62. Joronen K., Astedt-Kurki P. Familial contribution to adolescent subjective well-being // *International Journal of Nursing Practice*. 2005. Vol. 11. P. 125–133.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Шкала тривожності» Тейлора

№ з/п	Можлива ситуація	Місце занепокоєння				
		відсутнє	трохи	достатньо	Значно	дуже
1	Треба відповідати біля дошки	0	1	2	3	4
2	Потрібно зайти в дім до незнайомих людей	0	1	2	3	4
3	Участь у змаганнях, конкурсах, олімпіадах	0	1	2	3	4
4	Необхідність розмовляти з директором школи	0	1	2	3	4
5	Необхідність думати про своє майбутнє	0	1	2	3	4
6	Учитель дивиться в журнал і збирається когось викликати	0	1	2	3	4
7	Тебе критикують, тобі докоряють	0	1	2	3	4
8	На тебе дивляться, коли ти щось робиш (спостерігають за тобою під час роботи, розв'язування задачі)	0	1	2	3	4
9	Під час контрольної роботи	0	1	2	3	4
10	Після контрольної, коли вчитель називає оцінки	0	1	2	3	4
11	На тебе не звертають уваги	0	1	2	3	4
12	У тебе щось не виходить	0	1	2	3	4
13	Чекаєш батьків з батьківських зборів	0	1	2	3	4
14	Тобі загрожує невдача	0	1	2	3	4

15	Чуєш за своєю спиною сміх	0	1	2	3	4
16	Необхідність складати екзамени у школі	0	1	2	3	4
17	На тебе гніваються (невідомо через що)	0	1	2	3	4
18	Треба виступати перед великою аудиторією	0	1	2	3	4
19	Має відбутися важлива подія	0	1	2	3	4
20	Не розумієш пояснень учителя	0	1	2	3	4
21	З тобою не згодні й суперечать тобі	0	1	2	3	4
22	Порівнюєш себе з іншими	0	1	2	3	4
23	Під час перевірки твоїх здібностей	0	1	2	3	4
24	На тебе дивляться, як на маленького	0	1	2	3	4
25	На уроці вчитель несподівано ставить тобі запитання	0	1	2	3	4
26	Оточуючі замовкають, коли ти підходиш	0	1	2	3	4
27	Під час оцінювання твоєї роботи	0	1	2	3	4
28	Думаєш про свої справи	0	1	2	3	4
29	Тобі потрібно прийняти важливе рішення	0	1	2	3	4
30	Не можеш упоратися з домашніми завданнями	0	1	2	3	4

Вид тривожності	Ситуація
Шкільна	1, 4, 6, 9, 10, 13, 16, 20, 25, 30
Самооцінна	3, 5, 12, 14, 19, 22, 23, 27, 28, 29
Міжособистісна	2, 7, 8, 11, 15, 17, 18, 21, 24, 26

Додаток Б

**Бланк до методики визначення згуртованості класу «Скільки голів,
стільки думок» за Фрідмом**

Інструкція досліджуваному. Вам пропонуються відомі прислів'я і приказки, придумані давно. Пройшло багато часу, змінилися умови життя і уявлення людей. Це природно. Так що деякі твердження можуть здаватися вам невірними. Подумайте добре над ними, поставте проти їх номерів знак "+" і знак "-" якщо не згодні з твердженням.

Прислів'я та приказки

1. Бідність
1. Бідність - не вада.
2. Гуска свині не товариш.
3. Час – гроші.
4. Правду казати – дружбу губити.
5. Горбатого могила виправить.
6. Дають – бери, б'ють – тікай.
7. Дві собаки гризуться, третя – не приставай.
8. Робота не вовк, в ліс не втече.
9. До роботи не поспішай, від роботи не втікай.
10. Дружба дружбою, а служба службою.
11. Друзі пізнаються в біді.
12. Золото в агнюці не блищить.
13. Краще синиця в руці, ніж журавель в небі.
14. Моя хата скарю, нічого не знаю.
15. Не в грошах щастя.
16. Не в свої сани не сідай.
17. Не май сто карбоканців, а май сто друзів.
18. Не місце красить людину, а людина місце

19. Правда у вогні не горить і у воді не тоне.
20. Правда добре, а щастя - краще.
21. Простота гірше злодійства.
22. Робота дурнів любить.
23. Ризик – благородна справа.
24. Риба шукає, де глибше, а людина – де краще.
25. З вовками жити – по-вовчому вити.
26. Своя сорочка лижче до тіла.
27. Скупість – не дурість.
28. Старий друг кращий нових двох.
29. Сором не дим очі не виїсть.
30. З ким поведешся від того наберешся.
31. Рубай дерево по собі.
32. Поганий мир кращий за добру сварку.
33. Навіщо честь мати, як ніде її взяти.
34. Чуже добро на користь не йде.
35. Яблуко від яблуні далеко не відкотиться.
36. Від роботи добра не наживеш.
37. Закон це дишло; куди повернув туди і вийшло

Додаток В

Проективна методика «Дерево» (Джон і Даян Лампен)

